



## BUENOS AIRES

### LEY 10820

### PODER LEGISLATIVO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Administración pública. Distribución secundaria de la coparticipación a los municipios. Coeficiente de Salud.

Sanción: 17/08/1989; Promulgación: 11/09/1989; Boletín Oficial 06/10/1989.

Artículo 1° - Apruébase lo determinado por la Comisión Especial creada por el artículo 2°, de la Ley 10.752, que como Anexo I, forma parte de la presente.

Art. 2° - Establécese que los importes resultantes de la determinación aprobada por el artículo anterior y devengados entre el 1° de enero y el 31 de agosto de 1989, deberán ser actualizados por el coeficiente que surja de la sumatoria de un medio del Índice de Precios al Consumidor Nivel General, más un medio del Índice de Precios al Por Mayor Nivel General, ambos elaborados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, hasta la fecha del efectivo pago.

Art. 3° - Autorízase al Ministerio de Economía a descontar de los importes antes citados, los anticipos de Coparticipación y/o Préstamos vencidos, actualizados por el mismo método, y hasta el máximo del saldo total a favor del Municipio resultante del artículo anterior.

Art. 4° - Comuníquese, etc.

#### ANEXO I

LA PLATA, 17 de agosto de 1989

HONORABLE LEGISLATURA PROVINCIAL:

En cumplimiento de lo establecido en el ARTICULO 2° de la LEY N° 10.752 y en nuestro carácter de integrantes de la Comisión Especial creada al efecto nos dirigimos a la Honorable Legislatura con el objeto de elevarle una propuesta de distribución secundaria de la coparticipación a los municipios que prevé la Ley N° 10.559, en este caso referida a las comunas con establecimientos oficiales para la atención de la salud para su consideración.

En lo atinente a los parámetros seleccionados para distribuir los fondos coparticipables en función del sector salud de cada comuna y de la incidencia relativa de cada uno de ellos cabe señalar, en orden a lo consignado en los incisos del Apartado 1° de la propuesta, lo siguiente:

A) Se incluye en esta distribución los parámetros que contemplaba la Ley N° 10.559 (Número de camas, perfil de complejidad del establecimiento y porcentaje ocupacional de camas) y, que constituyen una métrica del gasto de infraestructura de los establecimientos con internación expresada esencialmente por las camas disponibles y por la complejidad, siempre corregida en función de un dato dinámico representado por la ocupación de las camas.

B) El cómputo de las consultas médicas que se hace en este caso permite dar representatividad a una parte de la actividad de los establecimientos en los aspectos no incluidos en el apartado anterior, tales como: Atenciones en consultorios externos de los establecimientos con internación (incluida las unidades y aulas con cama) y, consultas atendidas en unidades sanitarias, salas, etc. Constituye este parámetro, al igual que los

incorporados en los dos apartados siguientes, una medida de la productividad de los establecimientos, aspecto que especialmente prevé el ARTÍCULO 2° de la Ley N° 10.752.

C) Complementariamente a lo considerado en el apartado anterior se ha tomado el número de egresos de pacientes internados en cada establecimiento, elemento que refleja con mayor precisión la productividad de los establecimientos con acción preponderante de pacientes con patologías agudas.

D) La incorporación de este parámetro es producto esencialmente de no producir una brusca caída de los coeficientes de los establecimientos con internación importante de pacientes con patologías crónicas. Ello se logra considerando el promedio de días que una misma persona estuvo internada circunstancia no tomada a través del total de egresos.

E) Por último, se tiene en cuenta el Número de establecimientos hospitalarios sin internación con un nivel de complejidad II, según pautas proporcionadas por la Dirección de Medicina Asistencial.

Respecto a lo previsto en el Apartado 2° de la propuesta, su inclusión obedece a la necesidad de dar mayor transparencia al sistema a través de la definición expresa de los principales conceptos utilizados, sin perjuicio de las eventuales interpretaciones de aspectos secundarios o de aplicación práctica que corresponden naturalmente a la Autoridad de Aplicación.

Por último y, en función de todo lo expuesto ésta Comisión opina que existen sobre el tema tratado muchos aspectos a mejorar que requieren una dedicación preferencial a través del seguimiento permanente y con la participación activa de las comunas, considerando fundamentalmente que con la evolución de los últimos años la asignación de fondos de Coparticipación en función del sector salud reviste gran importancia dentro del total coparticipable.

#### PROPUESTA DE DISTRIBUCION

##### SECUNDARIA COEFICIENTE de SALUD

APARTADO 1°: Los coeficientes de distribución aplicables a los fines de lo previsto en el ARTICULO 1° Inciso b) de la Ley N° 10.559 -según texto de la Ley N° 10.752- se elaborarán en función de los parámetros indicados a continuación, en la proporción que en cada caso se detalla:

- a) El TREINTA y CINCO POR CIENTO (35%) en proporción directa al producto resultante de computar el número de camas disponibles, el perfil de complejidad y, el porcentaje ocupacional de cama de los establecimientos con internación de cada partido.
- b) El VEINTICINCO POR CIENTO (25%) en proporción directa al número de consultas médicas registradas en los establecimientos -con o sin internación- de cada partido.
- c) El DIEZ POR CIENTO (10%) en proporción directa al número de egresos registrados en los establecimientos con internación de cada partido.
- d) El VEINTE POR CIENTO (20%) en proporción directa al número de pacientes-días registrados en los establecimientos con internación de cada partido.
- e) El DIEZ POR CIENTO (10%) en forma proporcional al número de establecimientos hospitalarios sin internación de cada partido.

Los datos arriba citados se tomarán en términos anuales excepto cuando se produzcan incorporaciones, bajas o transferencias de servicios que por su naturaleza justifique un tratamiento específico. En tales casos la Autoridad de Aplicación con intervención previa del Ministerio de Salud y de la Comisión Especial determinará el criterio a aplicar.

APARTADO 2°: A los efectos de la aplicación del ARTÍCULO procedente la definición conceptual de cada parámetro será:

- 1) ESTABLECIMIENTO: Son los establecimientos municipales oficiales destinados a la atención de la salud existentes en cada partido.
- 2) CONSULTA MÉDICA: Es la atención brindada por el médico a un paciente ambulatorio.
- 3) EGRESO: Es la salida del establecimiento de un paciente hospitalizado. Un egreso implica siempre la conclusión de un período de hospitalización y, la desocupación de una cama del establecimiento, ya sea por alta o por defunción.
- 4) PACIENTE-DIA: Es el conjunto de servicios brindados a un paciente internado en el

período comprendido entre las 00.00 y las 24.00 horas de un día censal.

5) **CAMAS DISPONIBLES:** Es el número de camas realmente instaladas en el establecimiento en condiciones de uso para la atención de pacientes internados, independientemente de que estén o no ocupadas.

6) **PORCENTAJE OCUPACIONAL DE CAMAS:** Es el porcentaje de camas disponibles que en promedio estuvieron ocupadas durante un período. Se obtiene dividiendo el total de paciente-día del período por el total de días-camas disponibles del período.

7) **DIA-CAMA DISPONIBLE:** Es el período de 24.00 horas durante el cual una cama de hospital se mantiene a disposición para el uso de pacientes internados.

8) **PERFIL DE COMPLEJIDAD:** Es el que determine el Ministerio de Salud, para cada establecimiento en función de sus características y de los servicios para cuya prestación resulte apto.

**APARTADO 3°:** La información a utilizar para la aplicación de ARTÍCULO 1° de la LEY N° 10.752 será la última disponible al mes de septiembre del año anterior al que correspondan los prorrateadores respectivos. Excepcionalmente y, por razones fundadas se podrán computar variaciones que se operen hasta el día 15 del mes de diciembre del citado año anterior.

