



CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

CÁMARA DE DIPUTADOS	
MESA DE MOVIMIENTO	
14 JUN 2022	
Recibido.....	8:05.....Hs.
Exp. N°.....	48204.....

## LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

### SANCIONA CON FUERZA DE

#### LEY:

### UNIDAD DE ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE RECUPERO

**ARTÍCULO 1. - Objeto.** El objetivo de la presente es crear la Unidad de Análisis de los Procesos de Recupero en los Efectores de Salud (UAPRES).

**ARTÍCULO 2 – Conformación.** La Unidad de Análisis de los Procesos de Recupero en los Efectores de Salud (UAPRES) estará a cargo de dos representantes de las autoridades superiores con rango no inferior a Subsecretario: uno del Ministerio de Salud y otro del Ministerio de Economía; y, por un equipo técnico con personal afectado de ambas carteras.

**ARTÍCULO 3 - Objetivos.** La UAPRES tendrá como objetivo principal formular líneas de acción que permitan diagnosticar, analizar y mejorar la captación de recursos económicos de los Hospitales Descentralizados y los Servicios para la Atención Médica de la Comunidad (SAMCos), originados tanto en las prestaciones realizadas a usuarios con cobertura, como a través de convenios vigentes, en base a las normativas aplicables a la materia.

**ARTÍCULO 4 – Alcance.** Se incluyen dentro del proceso de análisis los recuperos de prestaciones, prácticas y servicios a beneficiarios de obras sociales, empresas de medicina prepaga, planes, programas, seguros nacionales, compañías de seguros, aseguradoras de riesgos de trabajo y de cualquier otra entidad vinculada con el servicio de salud, que se realicen en establecimientos de dependencia provincial con y sin internación de todas las tipologías.

La enumeración efectuada precedentemente no es taxativa, siendo su carácter meramente enunciativo.

**ARTÍCULO 5 – Funciones.** Para el cumplimiento del objetivo previsto en el Artículo 3, la UAPRES deberá desempeñar las siguientes funciones:



CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

- a) analizar el sistema de recupero vigente, tanto normativa como técnicamente;
- b) estudiar la información de recupero de las áreas contables del Ministerio de Salud;
- c) delinear estándares y procedimientos de recupero de fondos para todos y cada uno de los entes, en función de la capacidad de atención médica y las prestaciones ofrecidas, la región donde se encuentra ubicado el efector, la categorización de este dentro del sistema público de salud según su nivel de complejidad, etc.;
- d) identificar y promover las mejores prácticas y usos ejecutados por los efectores;
- e) realizar un seguimiento estadístico del sistema de recupero en su conjunto;
- f) analizar y proponer las mejores herramientas para el mecanismo de cobro, seguimiento del mismo, ya sea administrativo y/o legal;
- g) intervenir en representación de los Ministerios mencionados ante los organismos que adeuden fondos relacionados con el recupero en efectores de salud provinciales; y,
- h) enviar semestralmente un informe a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados y a la Comisión de Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente Humano de la Cámara de Senadores detallando lo actuado en función de lo previsto en la presente.

**ARTÍCULO 6 – Autoridad de Aplicación.** La Autoridad de Aplicación de la presente es el Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace.

**ARTÍCULO 7 - Función de la Autoridad de Aplicación.** La Autoridad de Aplicación de la presente, en coordinación con los funcionarios afectados a la UAPRES, adoptará las medidas necesarias para garantizar la implementación progresiva de lo previsto en la presente, considerando de manera prioritaria aquellos efectores públicos de salud con mayor volumen de facturación.



**ARTÍCULO 8 - Función de los efectores de salud.** Las autoridades de los Hospitales Descentralizados y los Servicios para la Atención Médica de la Comunidad (SAMCos) deberán brindar toda la información que les sea requerida por parte de la UAPRES.

**ARTÍCULO 9 – Creación del Dispositivo Central de Recupero.** El Poder Ejecutivo creará, en el marco de la UAPRES, un Dispositivo Central de Recupero que prestara apoyo a los efectores que se adhieran.

**ARTÍCULO 10 – Objetivo del Dispositivo Central de Recupero.** El objetivo del Dispositivo Central de Recupero es prestar apoyo a los efectores que se adhieran.

**ARTÍCULO 11 – Función del Dispositivo Central de Recupero.** La función del Dispositivo Central de Recupero es centralizar la gestión del recupero de prestaciones, prácticas y servicios a beneficiarios de obras sociales, empresas de medicina prepaga, planes, programas, seguros nacionales, compañías de seguros, aseguradoras de riesgos de trabajo y de cualquier otra entidad vinculada con el servicio de salud, que se realicen en establecimientos de dependencia provincial, así como las brindadas por los equipos que se desempeñan en sus redes de apoyo.

**ARTÍCULO 12 – Presupuesto.** El Poder Ejecutivo realizará las adecuaciones presupuestarias necesarias para el cumplimiento de las acciones establecidas en la presente.

**ARTÍCULO 13 - Comuníquese al Poder Ejecutivo.**



## FUNDAMENTOS

Señor Presidente

Este proyecto fue ingresado en junio del año 2020, caducando luego de obtener dictamen de la comisión de salud. El texto que se ingresa en esta oportunidad recoge esos aportes.

El sistema de salud argentino sufre - prácticamente desde sus orígenes - un serio problema de fragmentación y aloja en su interior distintas lógicas que se tensionan de manera solapada en los tres sub-sectores que lo componen: el público o estatal, el de la seguridad social y el privado. Hay distintas organizaciones que ofrecen servicios en un complejo y segmentado esquema de financiamiento que siempre ha privilegiado al sub- sector privado a partir de la adquisición de servicios desde el sector de obras sociales y el subsidio a la demanda no rentable desde el sector estatal.

Este proceso llega a su punto de máximo desarrollo durante los '90 con la idea de hospitales autogestivos y se reconvierte en las últimas décadas hacia modelos de seguro público para sectores empobrecidos y/o carentes de recursos económicos.

Nuestra provincia no escapó a esta realidad. A fines de los 60 aparece la Ley 6312/67 de Servicios de Atención Médica para la Comunidad (SAMCo) iniciando un proceso de configuración en el sector público con organizaciones desarticuladas, ineficientes, que compiten entre sí y prestan servicios de salud omitiendo principios básicos como la gratuidad, la equidad, la integralidad o la universalidad. Una secuencia progresiva, en el mismo sentido, incluye la sanción de la Ley 10608/91 de descentralización hospitalaria, la difusión de la idea de atención primaria selectiva como primer



## CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

nivel de atención que regula el gasto y la aparición de una cantidad de programas focales.

En este contexto, desde 2007 y hasta 2015, los gobiernos del Frente Progresista procuraron consolidar un plan de salud pública donde se recupera el rol del Estado, conduciendo, regulando y abogando por la garantía de los derechos ciudadanos en materia sanitaria.

Para cumplir estos objetivos, y procurando respetar las consignas básicas de gratuidad, universalidad y calidad de atención en cada rincón de la provincia, se ha impulsado un plan de obra pública en salud inédita en la historia de Santa Fe y de los de más gobiernos subnacionales. Así, a la construcción de más de 100 centros de salud totalmente equipados y con alta funcionalidad distribuidos en todas las regiones de la provincia, le siguió la puesta en funcionamiento de hospitales regionales de alta complejidad que reemplazaron edificios centenarios, obsoletos y que contrastaban con el paradigma de calidad en salud pública que se buscó imponer.

Este plan de salud permitió la revalorización del rol del trabajador público dentro del sistema sanitario, la construcción de vínculos entre las localidades al interior de cada región sanitaria, instaurar una concepción del medicamento como bien social a través de una inversión sistemática en profundizar y mejorar el Laboratorio Industrial Farmacéutico S.E, pero, sobre todo, permitió volver a colocar en el centro de la escena al Estado como único garante de un sistema de salud que permita garantizar derechos para toda la población.

Dentro del marco normativo mencionada, la ley 6312 prevé, en su artículo 9º que el Poder Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Salud, controlara el funcionamiento de los SAMCOs, mientras que el artículo 30º dispone que todos los aspectos administrativos, económicos - financieros y patrimoniales



## CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

de estos entes pueden ser supervisados por intermedio de un organismo técnico administrativo que se diseñe para tal fin.

En el mismo sentido, la Ley N° 10608, que organiza el sistema de descentralización hospitalaria, establece en su artículo 7° la facultad de percibir retribuciones por los servicios prestados por el ente y ordena al Poder Ejecutivo, que, a través del Ministerio de Salud, establezca la política de salud a la que deben ajustarse dichos establecimientos para el cumplimiento de sus fines. Por su parte, el Decreto N° 1427/91, reglamentario de la referida Ley 10608, dispone en su artículo 5° que el Ministerio de Salud tendrá "las facultades de dictar las políticas de Salud y de controlar administrativamente y contablemente a los efectores a fines de velar por la legalidad de los actos administrativos y el cumplimiento de las metas que le han sido encomendadas". El mismo decreto establece que los establecimientos de Salud determinaran en cada caso la viabilidad del recupero, determinando en su artículo 10° que cada Hospital podrá convenir la prestación de servicios con obras sociales, grupos de población organizada o particulares.

De esta manera, es posible avanzar en la conformación de una Unidad de Análisis de los Procesos de Recupero en los Efectores de Salud que, dada la complejización de los procesos de atención, facturación y cobro, y con la participación de las áreas técnicas específicas de los Ministerios de Economía y Salud, pueda diagnosticar, analizar y mejorar la captación de recursos económicos de los Hospitales Descentralizados y las SAMCOs.

En este sentido, sosteniendo que se considera prioritario perfeccionar todos los procesos relacionados con la facturación y cobranza de las atenciones referidas en los considerandos precedentes, en pos de optimizar el recupero de los gastos que demanden tales atenciones, y entendiendo que nuestro sistema público provincial de salud garantiza en todos los casos la atención de la salud, sin distinguir si el paciente posee o no algún tipo de cobertura,



CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

el presente proyecto de ley pretende sistematizar, a través de una Unidad de Análisis de los Procesos de Recupero en los Efectores de Salud (UAPRES), los esfuerzos, experiencias y capacidades de los diferentes cuadros técnicos, con el objetivo de mejorar la captación y asignación de los recursos económicos originados tanto en las prestaciones realizadas a usuarios con cobertura, como a través de convenios.

Por todo esto, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

**Sala de la Comisión por Meet, 29 de julio de 2020**