



CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

CÁMARA DE DIPUTADOS

MESA DE MOVIMIENTO

19 JUN 2019

Recibido.....1050.....Hs.

Exp. N°.....36501.....C.D.

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE SANCIONA CON  
FUERZA DE LEY:**

**ARTÍCULO 1°:** Quedarán a cargo de la Provincia de Santa Fe, las prestaciones incluidas en el actual Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas, Bioquímicas y Sanatoriales si correspondiere, que se realicen en los efectores de salud que posee y administra la Municipalidad de Rosario por parte de la población comprendida en la Región 4 de Salud – Nodo Rosario que, carente de toda obra social o cobertura privada, sea atendida en esos prestadores de atención sanitaria.

**ARTÍCULO 2°:** Dispóngase en tal sentido, y para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 1°, la incorporación de una partida anual específica que no podrá ser menor del 10% del total del presupuesto provincial de salud, destinada a cubrir las erogaciones que surjan de asumir esos cargos en los próximos Presupuestos Generales Anuales del Gobierno de la Provincia de Santa Fe.

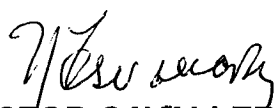
**ARTÍCULO 3°:** En caso de desaparecer o modificarse a futuro el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas, Bioquímicas y Sanatoriales actual, las partidas a destinar a dicho fin deberán continuar cubriendo las prestaciones actualmente reconocidas, adjudicándose para tal fin un porcentaje del 10 % del presupuesto provincial establecido en el artículo precedente (artículo 2°), y reajustando los valores de las prestaciones de acuerdo al incremento inflacionario que se observe en los períodos liquidados.

**ARTÍCULO 4°:** Créase la Comisión de Seguimiento del Fondo creado por la presente Ley, la cual estará compuesta por: un representante de la Municipalidad de Rosario, uno por el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, dos diputados provinciales y dos senadores provinciales.



CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

**ARTÍCULO 5°:** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

  
**HECTOR CAVALLERO**  
Diputado Provincial

**FUNDAMENTOS**

**Sr. Presidente:**

El 24 de abril de 2009 se firmó un Convenio de Prestaciones de Salud celebrado la Provincia de Santa Fe y la Municipalidad de Rosario.

Mediante dicho acuerdo, la citada Municipalidad, a través de los Hospitales de Emergencias “Dr. Clemente Álvarez” y de Niños “Víctor J. Vilela”, *“se obliga a brindar las prestaciones incluidas en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas, Bioquímicas y Sanatoriales si correspondiere, a favor de la población comprendida en la Región de Salud Nodo Rosario, que carente de toda obra social o cobertura privada opte por la utilización de tales servicios”*.

Paralelamente, la Provincia *“se compromete a abonar una suma global mensual equivalente a la ejecución presupuestaria mensual promedio de ambos efectores, de manera de asegurar durante la vigencia del convenio la continuidad normal de los servicios de alta complejidad comprometidos por la Municipalidad de Rosario”*.

Mediante ese acuerdo inicial, el Estado provincial aportaría 7.864.000 pesos mensuales destinados a financiar prestaciones de alta complejidad de los hospitales de Emergencias “Clemente Álvarez” (Heca) y de Niños “Víctor J. Vilela”, ambos dependientes de la Secretaria de Salud rosarina.



## CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

El monto total inicial ascendía a unos 100 millones de pesos anuales.

La firma del primer convenio, tuvo vigencia hasta el 31 de diciembre de 2009, pero en el mismo se acordaba que se renovarían automáticamente por períodos semestrales.

Las autoridades firmantes en ese primer acuerdo fueron el entonces Gobernador de la Provincia, Hermes Binner y el Intendente de Rosario, Ingeniero Miguel Lifschitz.

Durante su discurso, el mandatario provincial hizo referencia a la ley 10.520 – Fondo de Asistencia para la Salud Pública–, conocida como "Ley Pascuto", que contempla la utilización de los beneficios obtenidos por la Lotería de Santa Fe sólo para los hospitales provinciales, lo cual calificó como "*un acto discriminatorio*".

La modalidad acordada sobre las prestaciones se cambiaría posteriormente mediante el Decreto 770 de abril del 2009.

En los hechos, éste estipula que la Gobernación contrata los servicios al municipio y los paga al año siguiente. Así, el acuerdo comenzó a reconocer ese año las prestaciones de mediana y alta complejidad llevadas adelante en el Hospital de Niños Víctor J. Vilela y en el Hospital de Emergencias Clemente Álvarez.

En 2014 se incorporaron al Convenio la Maternidad Martín, el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias, el Hospital Roque Sáenz Peña y la Dirección de Servicios de Laboratorio y Análisis Clínicos y se anunció que el próximo objetivo de la Intendencia sería incluir en este convenio a los hospitales Alberdi y Carrasco.

Un dato que muestra la importancia del área es que alrededor del 50% de la población de Rosario se atiende en efectores públicos, es decir casi el 18% de la población de la Provincia.

Expresado de otra manera, esa cifra equivale al 30% de la población del nodo administrativo de esa región, por lo que en dichos efectores terminan atendiendo a pacientes no solo de Rosario, sino de los departamentos Belgrano, Caseros, Iriondo, San Lorenzo, San Martín, Constitución, y por supuesto Rosario, lo que equivale a alrededor de la mitad de los habitantes de



## CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

la Provincia.

El sistema de salud municipal contaba en ese momento con 5.034 empleados, que representan el 40,09% del total de su planta de personal (12.297 agentes). El servicio municipal esta integrado por siete hospitales, dos maternidades (que atienden el 50% de los partos de la ciudad y las poblaciones vecinas), el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (Cemar), 53 centros de salud de atención primaria con más de 644 camas de internación incluyendo 59 unidades de neonatología, 34 de terapia intensiva y 10 de terapia intensiva infantil, centros de rehabilitación, el Sies (Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias), el Laboratorio de Especialidades Medicinales y el Instituto del Alimento.

En 2009 la provincia envió fondos que llegaron a cubrir el 19% del presupuesto de la Secretaría de Salud municipal.

El dinero que se giró en 2018 alcanzó a solventar el 40% de ese presupuesto, teniendo en cuenta que los servicios se prestan a una población, como se expresó previamente que supera largamente a la población rosarina.

El vasto sistema de salud pública municipal es una marca distintiva de la ciudad. Tiene su larga historia (por ejemplo, el Hospital Carrasco cumplió el pasado 3 de octubre 121 años) y en las últimas décadas pegó un gran salto de calidad y cobertura, siendo además el único en su tipo en una vasta región del territorio no solo provincial, sino que aporta sus servicios a nivel de la región NOA de la República Argentina.

Paradójicamente, el servicio de salud municipal de la Ciudad de Rosario siempre fue la muestra más palmaria de la discriminación que padecía Rosario por parte de la capital provincial, ya que se solventa con recursos propios de la ciudad cuando es una obligación constitucional del Estado provincial ("La provincia tutela la salud como derecho fundamental del individuo e interés de la colectividad", según reza el artículo 19 de la Carta Magna santafesina).

El complejo sistema de salud de la Ciudad de Rosario, se halla organizado en tres niveles de atención con más de 50 centros de salud, 7 hospitales y otros ámbitos donde atiende a la población en forma universal y gratuita.

A través de esta red, el sistema atiende más 1.500.000 consultas anuales entre



## CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

las que se incluyen todas las especialidades médicas (tanto clínicas como quirúrgicas), odontológicas y de salud mental; además de prácticas bioquímicas y bacteriológicas, como así también de diagnóstico por imágenes y medicina transfusional.

Dentro del ámbito de la Provincia de Santa Fe, es el único municipio que realiza prestaciones de salud de alta complejidad, concentrándose fundamentalmente en los Hospitales de Emergencias “Dr. Clemente Álvarez” y de Niños “Víctor J. Vilela”.

Este modelo de salud pública municipal que data de varias décadas de funcionamiento y desarrollo, ha sido reconocido en el ámbito internacional como ejemplo para el resto de las ciudades de Latinoamérica, recibiendo importantes distinciones, a saber: “Premio Internacional a la Municipalidad de Rosario por su gestión en salud”, otorgado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS Argentina) en el año 2002, y “Experiencia ejemplar de gobernabilidad local en la región”, otorgado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) año 2003.

El sostenimiento de este sistema global de salud representa para el Municipio de Rosario una erogación que afecta por año casi el 30% de su Presupuesto, que hasta la firma de los primeros convenios con la Provincia venían siendo sostenidos con presupuesto municipal pese a que se atiende a pacientes no solo de la ciudad y la provincia, sino de toda la región del NOA y el NEA.

Por otra parte, en el Convenio original, el entonces Gobernador de la Provincia, expresaba que “la Provincia, en cumplimiento del mandato contenido en el artículo 19 de la Constitución Provincial y en concordancia con las competencias asignadas al Ministerio del ramo, debe tutelar la salud de la población, mediante la creación de un sistema que promueva, proteja y repare la misma en estrecha colaboración con las diferentes jurisdicciones, intra y extraterritoriales, como en el caso respecto de prestaciones o de áreas geográficas sin cobertura de salud por parte de efectores directamente dependientes del Estado Provincial”.

Obviamente, en coincidencia con esas palabras no debe haber duda que resulta conveniente la adopción de un sistema de contratación de prestaciones



CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

médicas por conducto de los efectores municipales que nuclean y sintetizan la atención en alta complejidad.

Por último, y a modo de preservar esta decisión debe ponerse a resguardo la continuidad de la partidas dispuestas para el fin expuesto ante cambios futuros que puedan afectar el sistema de salud pública actual, en momentos en que se observa una corriente de opinión destinada a eliminar el acceso a la misma por parte de los sectores más desprotegidos de la sociedad.

Poner a salvo la continuidad de estas partidas para salud pública no solo es una conquista social en favor de los sectores que se hallan en situación de precariedad, sino que es además una forma de garantizar a toda la sociedad, derechos que deben ser resguardados por el Estado en cumplimiento de los derechos constitucionales establecidos y tratados internacionales firmados por nuestro país, que así los disponen.

Por las razones expuestas, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto.

  
**HECTOR CAÑALLERO**  
Diputado Provincial