



**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE**

**SANCIONA CON FUERZA DE**

**LEY:**

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN  
PRIMARIA DE LA SALUD "FORTALECER"**

**ARTÍCULO 1 – Objeto.** La presente tiene como objeto conformar un Programa de fortalecimiento de la Atención Primaria de la salud, denominado "FORTALECER", el cual se desarrollará mediante la incorporación de profesionales médicos con dedicación exclusiva, fomentando al mismo tiempo la capacitación continua de los equipos de Atención Primaria, la cual estará a cargo de dichos profesionales.

**ARTÍCULO 2 – Objetivo.** El objetivo principal de la presente es mejorar la estrategia de atención primaria que tiene la Provincia en sus diferentes centros de salud urbanos y en las áreas rurales en lo que hace al primer nivel de atención, potenciando la participación comunitaria y el trabajo interdisciplinario, que permitan mejorar el acceso a la salud de los santafesinos y santafesinas y la capacitación continua del personal que se desempeña en este nivel de atención de la salud.

**ARTÍCULO 3 – Equipos de trabajo.** A lo fines de mejorar la atención primaria de la salud a nivel provincial, se conformaran equipos integrados por médicos generalistas.

**ARTÍCULO 4 – Funciones.** Las funciones de los equipos son:

- a) brindar asistencia integral a las personas y al grupo familiar;
- b) garantizar el seguimiento del paciente derivado;
- c) supervisar que se cumplan los tratamientos en otros niveles de atención;
- d) cada profesional tendrá asignado una determinada cantidad de familias según la densidad poblacional y el domicilio del paciente;
- e) realizar historia clínica de cada paciente y su entorno familiar de acuerdo a los datos que el médico proporcione de los pacientes bajo su cuidado

respetando y cumpliendo las disposiciones legales y programáticas que determine el Ministerio de Salud; y,

f) trabajar en una relación personalizada, sobre la persona, la familia y la comunidad donde desarrolla su actividad.

**ARTÍCULO 5 – Autoridad de Aplicación.** La Autoridad de Aplicación de la presente es el Ministerios de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace.

**ARTÍCULO 6 – Funciones de la Autoridad de Aplicación.** La Autoridad de Aplicación deberá proveer el equipamiento y sistemas informáticos eficientes que mejoren la capacidad de estudios territoriales, realizar predicciones y planificar la actividad integral en vistas a mejorar la salud de la población.

**ARTÍCULO 7 - Perfil académico de los profesionales.** Con el fin de cumplir el objetivo previsto en el programa, los profesionales deberán acreditar ser especialistas en medicina general, familiar y comunitaria y tener experiencia en atención primaria.

**ARTÍCULO 8 - Regionalización.** La Autoridad de Aplicación definirá los centros de salud y las comunidades de la Provincia en que se llevará adelante este programa teniendo en cuenta las necesidades de cada una de las realidades y no solo aspectos epidemiológicos, sino también culturales y sociales de cada lugar. Las acciones que se instrumenten en función de lo establecido en la presente se realizarán de una manera progresiva en función de las disponibilidades presupuestarias.

**ARTÍCULO 9 - Participación.** La población participará en las actividades de acuerdo a las necesidades a resolver, a través de reuniones periódicas entre el personal del Ministerio y los habitantes de cada comunidad, mediante mecanismos de participación directa.

**ARTÍCULO 10 - De los profesionales.** Los profesionales que accedan a los cargos presupuestados para este programa deberán prestar dedicación de tiempo completo. El ejercicio de dichos cargos será incompatible con la labor profesional o con el desarrollo de cualquier otra actividad rentada en cualquier otro ámbito, tanto público como privado, con excepción de la docencia

siempre que no exista superposición horaria y sea autorizado por la Autoridad de Aplicación.

**ARTÍCULO 11 - De la Remuneración.** Los profesionales que desarrollen actividades conforme a la presente recibirán la remuneración estipulada por el inciso b) del artículo 17 de la ley provincial N° 9282 y su modificatoria 9839 consistente en un adicional del 100% de sus haberes. Dicho adicional será incompatible con el cobro de la bonificación establecida por radicación en zonas inhóspitas o semi inhóspitas según el artículo a) de la ley N° 9282 y su modificatoria 9839.

**ARTÍCULO 12 – Comité de docencia, capacitación y evaluación.** Crease por la presente un Comité de Docencia, Capacitación y Evaluación del Primer Nivel de Atención.

**ARTÍCULO 13 – Integrantes del Comité.** El Comité estará presidido por la Ministra o Ministro de Salud e integrado por profesionales y trabajadores del área de la salud.

**ARTÍCULO 14 – Funciones del Comité.** El Comité definirá los criterios y condiciones que deberán reunir los profesionales para acceder a los cargos previstos. Además, tendrá la función de llevar adelante propuestas de capacitación en el área de atención primaria.

**ARTÍCULO 15 - Viviendas Sanitarias.** Para aquellos profesionales, que en el marco dispuesto por la presente, decidan radicarse en zonas inhóspitas, semi inhóspitas o lugares del interior de la Provincia de acuerdo a las regionalización dispuesto por el Ministerio de Salud, el gobierno de la Provincia a través del Ministerio de Infraestructura, construirá viviendas Sanitarias para promover su arraigo en el lugar definido por el Gobierno.

**ARTÍCULO 16 - Obligaciones del adjudicatario de una vivienda Sanitaria.** Serán obligaciones del adjudicatario:

- g) ocupar la vivienda efectiva dentro del plazo de 30 días;
- h) ejercer la profesión de manera ininterrumpida en la zona y/o localidad donde se encuentra la vivienda y fuere designado;

- i) el adjudicatario no podrá transferir, ceder, arrendar o prestar el inmueble adjudicado;
- j) mantener en perfecto estado la vivienda y el pago de impuestos, tasas y contribuciones;
- k) permitir la inspección de la vivienda cuando la Autoridad de Aplicación así lo decida;
- l) la adjudicación podrá ser en comodato o venta con cláusula de retroventa a favor de la Provincia hasta 30 años desde su ocupación; y,
- m) en caso de no contar con tierras provinciales el gobierno Provincial podrá ejecutar las Viviendas Sanitarias sobre terrenos Municipales o Comunales mediante convenio con los mismos y entregar esas viviendas en calidad de comodatos.

**ARTÍCULO 17 - Capacitación.** Los Agentes comunitarios que formen parte de los equipos de Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud – FORTALECER- recibirán un adicional por capacitación continua del 50% de sus haberes sin incluir asignaciones familiares. A tales efectos el Ministerio de salud implementará programas específicos para los Agentes Sanitarios de capacitación y promoción.

**ARTÍCULO 18 –** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**Ricardo Olivera**  
**Diputado Provincial**

## **FUNDAMENTOS**

Sr. Presidente:

Este Proyecto pretende mejorar el Sistema de Atención primaria de la salud vigente en la provincia, a través de una experiencia innovadora que permitiría alcanzar la meta de salud para todas y todos, en centros de salud de determinadas zonas urbanas y lugares de la provincia que la autoridad de aplicación así lo decida.

Se tenderá, a través del mismo, a arbitrar progresivamente los mecanismos necesarios con el fin de implementar las medidas correspondientes para profundizar y fortalecer la estrategia primaria de la salud.

Resulta paradójico que siendo el hospital Público un permanente formador de recursos humanos, que ha nutrido con profesionales de la salud a diversas ramas del sector del sector privado, no pueda aprovechar plenamente al máximo los mismos.

A través de esta idea, se podrá lograr una prestación por parte del hospital público de mayor calidad, con profesionales que tengan una buena remuneración.

La salud para todos y todas obliga a suprimir los obstáculos, tanto los puramente médicos, como la insuficiencia de profesionales en algunos territorios, de equipamiento, de infraestructura y de las condiciones socioeconómicas de la salud.

Se pretende abordar mediante los instrumentos de la presente, la educación sobre los principales problemas de la salud y sobre los métodos de prevención; la promoción y el suministro de alimentos y una nutrición apropiada; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación familiar; la inmu-

nización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento adecuado de enfermedades comunes y el suministro de medicamentos esenciales.

El agente sanitario se transforma en el miembro del equipo de salud con marcada inserción en la comunidad, cumpliendo aquello de "extensión de cobertura", es decir, llegar a la comunidad con el recurso mas acorde a la situación geográfica, demográfica, social, cultural, etc.

EL agente sanitario desarrolla sus actividades en terreno, en horarios que permita prestar sus servicios en forma eficiente, cumpliendo las horas semanales que por su categoría y función le indiquen, pero en realidad en la conformación de equipos de atención primaria de la salud con médicos de dedicación exclusiva, sus horarios de trabajo se incrementarán y por su mayor jornada horaria corresponde bonificar sus haberes.

. El tiempo parcial incide en la remuneración del profesional, lo cual disminuye la motivación profesional para el trabajo público, y también a veces, obra como causal para que aquellos profesionales formados por el Estado, se vuelquen hacia la actividad privada a efectos de lograr ingresos acordes con la formación profesional.

Independientemente que el presente proyecto intente ser una experiencia modelo, es importante tener en claro que la salud debe ser resuelta desde una perspectiva interdisciplinaria, donde en cada uno de los centros de salud interactúe con otras áreas, como el trabajo, la cultura, educación. Por esto creemos que este proyecto aisladamente no alcanza, como decía Ramón Carrillo ya en el año 1946, " la medicina debe orientar su acción, no a factores directos de la enfermedad, los gérmenes microbianos, si hacia los indirectos, la miseria y la ignorancia, comprendiendo que esos componentes sociales, la mala vivienda, la alimentación inadecuada, y los salarios bajos, tienen tanta o más trascendencia en el estado sanitario de su pueblo, que la constelación más virulenta de agentes biológicos.

Por los motivos expuestos es que solicito a mis pares que me acompañen en la presente iniciativa.

**Ricardo Olivera**  
**Diputado Provincial**