



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

FUNDAMENTOS

La Ley Provincial n° 2570 describe la estructuración técnico-administrativa concerniente al Sistema de Salud Pública, asentados en los criterios de descentralización (en lo político, técnico y administrativo), priorizando de manera transversal la institucionalidad de mecanismos de participación, complementación e instrumentación de competencias funcionales, dirigidos a garantizar a la ciudadanía de la provincia, la accesibilidad a las prestaciones sanitarias.

De este modo, y por intermedio del Consejo Provincial de Salud Pública, se consolida la sistematización y articulación de una red publico-estatal en la que se entretajan el servicio de salud con una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial, maximizando y garantizando así la universalidad de la cobertura sanitaria de atención primaria, a toda la población.

Si bien el acceso gratuito e igualitario a la salud es un derecho "erga omnes", no debemos perder de vista que todo aquel que se encuentre afiliado a una obra social, Mutual, Compañía de Seguro, Aseguradoras de Riesgo de Trabajo, entre otros, realiza un aporte para que sus requerimientos a los servicios de salud y necesidades farmacéuticas sean absorbidos total o parcialmente por la entidad a la cual se encuentran afiliados.

Por tal motivo, resulta más que justificado que sean dichas entidades quienes abonen las prestaciones realizadas en cualquier centro de salud público a sus afiliados y/o asegurados, redundando ello en más y mejores recursos, para dar cumplimiento al precepto constitucional que asegura el acceso en todo el territorio provincial al uso igualitario, solidario y oportuno de los métodos y recursos de prevención, diagnóstico y terapéutica; asegurando la atención a quienes sólo cuentan con el servicio de salud público para poder dar respuesta a sus necesidades.

Así mismo, bien es sabido que los hospitales públicos de nuestra provincia, mantienen un dispositivo de actuación frente a emergencias (denominada medicina de urgencias), dispositivo que despliegan de inmediato en dichas situaciones; y de este modo no sólo los centros sanitarios brindan sus servicios a aquellos que llegan a sus dependencias, sino también en toda aquella situación en que sus servicios sean solicitados fuera del nosocomio, actuando así, lo que se denomina emergencias extra-hospitalarias, como en los casos de accidentes, siniestros, etc.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

Cuando ocurre lo último, desde el centro asistencial público se brinda distintas prestaciones asistenciales (atención médica, transporte de heridos y enfermos en ambulancias, etc) en el lugar en que se produce el suceso, sin que se cobre ni facture por estos conceptos prestacionales; y la mayoría de las veces, los afectados son trasladados a centros de atención sanitaria privada.

En consecuencia, en orden a la normativa provincial vigente, es que frente a estas circunstancias particulares de emergencias extra-hospitalarias, es que debe procederse al cobro de las prestaciones asistenciales que el hecho privativo insuma.

Precisamente, la ley R n° 1896 señala en su artículo 1° la facultad del "Consejo Provincial de Salud Pública a percibir y administrar en la forma que determine la reglamentación, los ingresos que en concepto de prestaciones médicas y paramédicas, se realicen a afiliados a Obras Sociales, Mutualidades, Compañías de Seguros, en Hospitales y demás efectores de salud, dependientes de dicho consejo", procediéndose en este sentido a facturar a la entidad que corresponda, frente a emergencias, el servicio de traslado y/o atención sanitarias, que realice toda unidad de un centro de salud público.

Por otro lado, la ley provincial n° 2570, instituye la conformación del Fondo de Obras Sociales (FOS) integrado por la facturación de los servicios prestacionales que se brinden a los afiliados de las obras sociales, mutuales, compañías de seguros o cualquier otra forma de cobertura oficialmente reconocida, entre otras; en todos los hospitales rionegrinos, siendo por ello que al momento de solicitarse particularmente la atención pública, se debe enunciar la cobertura médica que se posee.

Siendo que el 80% mensual del monto total recaudado del fondo-en concepto de cobro por prestaciones y/ o servicios por los distintos niveles que integran el Consejo Provincial de Salud Pública- se destina a proveer el funcionamiento y/ o equipamiento de los hospitales, y una parte del mismo porcentaje al desarrollo y estímulo de los trabajadores del área, resulta de una utilidad y rentabilidad innegable que se de cumplimiento a dichos preceptos legales.

Cabe señalar que la gestión de dicho fondo no se corresponde a un mero capricho aislado, sino que se enmarca en un convenio de cooperación firmado por Salud Pública Provincial y UPCN hacia el año 2003, ratificándose por decreto provincial su prórroga en el año 2009.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

De este modo, al ser lo recaudado ante las situaciones predichas una fuente de ingreso destinada a atender gastos funcionales de los hospitales públicos, se convierte en un perjuicio público inaceptable, el no darse cumplimiento a los preceptos legales que prevén y norman la cobranza de aquellas prestaciones.

En este sentido, siendo la finalidad principal de esta comunicación el contribuir al incremento de los recursos del sistema público de Salud a través de la búsqueda del aumento de la recaudación, es que se nos hace fundamental y necesaria la efectividad en la facturación y cobro de todas las asistencias y prestaciones médicas y paramédicas que provean los centros sanitarios provinciales y/o sus unidades dependientes, a pacientes que posean cobertura de obras sociales, mutuales, sistemas de seguros, y toda otra cobertura de salud, en los casos de emergencias extra-hospitalarias, conforme lo prescripto en la normativa vigente.

Por ello:

Autor: Fabián Gatti

Acompañantes: Martha Ramidan, Beatriz Manso



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
COMUNICA**

Artículo 1°.- Al Consejo Provincial de Salud Pública, que arbitre los medios necesarios a los fines de efectivizar la facturación y cobro de todas las prestaciones médicas y paramédicas, efectuadas a personas afiliadas a obras sociales, mutuales, compañías de seguros, aseguradoras del riesgo del trabajo, conforme lo prescripto por la ley R n° 1896 en su artículo 1°, en las situaciones de emergencias médicas extra-hospitalarias.

Artículo 2°.- De forma.