



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

FUNDAMENTOS

VIEDMA, 3 de noviembre de 1998.

Nota n° 30.-

Señor Presidente:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de presentar ante la Legislatura que dignamente preside, para su tratamiento, consideración y posterior sanción legislativa, el anteproyecto de Ley del Seguro Provincial de Salud.

El anteproyecto de ley que propicia la creación del Seguro Provincial de Salud, es el resultado de un proceso fundado en el consenso, la discusión y difusión de ideas tendientes a formalizar el marco legal de este servicio esencial.

En el marco del proceso de Reforma del Estado y teniendo en cuenta la situación económica y financiera por la que atraviesa nuestra provincia, queremos garantizar la continuidad y el mejoramiento de servicios primordiales, que como la salud, constituyen lo que consideramos una política de estado.

Es por ello, señor Presidente que sometemos hoy a discusión de ese cuerpo legislativo el anteproyecto de Ley del Seguro provincial de Salud con el convencimiento de que contará con el apoyo favorable de los señores legisladores que lo integran.

Atentamente.

FIRMADO: Doctor Pablo Verani, gobernador

Señor Presidente
Legislatura de la Provincia de Río Negro
Ing. Bautista José MENDIOROZ
Su despacho.

ANTEPROYECTO DE LEY DEL SEGURO PROVINCIAL DE SALUD

a) Crisis y Reforma de los sistemas de Salud.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

En numerosos y diversos sistemas de salud de todo el mundo se implementan modificaciones de estructura y funcionamiento dirigidas, fundamentalmente, al control de los costos, la mayor eficiencia y efectividad, el aumento de la cobertura, la accesibilidad y la equidad, y el mejoramiento de la calidad de los servicios brindados.

Se han caracterizado relativamente bien los motivos que impulsan tales cambios, los que, genéricamente, conforman lo que actualmente denominamos Reforma del Sector Salud:

- cambios demográficos, con modificaciones de las tasas de natalidad, aumento de la expectativa de vida y envejecimiento gradual de la población que aumenta globalmente.
- cambios epidemiológicos, con aparición de enfermedades previamente desconocidas, reaparición de viejas enfermedades antes denominadas y de patologías propias del desarrollo (accidentes, cáncer, enfermedades degenerativas) que se agregan a las enfermedades infecciosas.
- cambios tecnológicos en el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades que aumentan y modifican la demanda y el costo de los servicios.
- la crisis de las economías públicas y los consecuentes procesos de reordenamiento o reestructuración del Estado, así como el impacto subyacente sobre las condiciones socioeconómicas de la población y sus condiciones de salud.
- las demandas de la comunidad que, en el ámbito de la democracia y de un mayor acceso a la información, reclama servicios acordes con sus expectativas, y
- consideraciones de orden político sobre la inequidad y/o la dificultad en el acceso a los servicios públicos, y los desparejos niveles de calidad de los servicios.

Todos estos elementos impactan en los servicios de atención de la salud, generando un aumento creciente y constante en la demanda y la calidad de las prestaciones, con el consiguiente aumento del gasto y de la complejidad del sistema.

En caso argentino, el contexto nacional impone fuertes condiciones a este proceso de transformación, dadas las particularidades de la política económica desarrollada en los últimos años, condicionada por la deuda externa y saliendo de un agudo proceso hiperinflacionario, la Argentina opta por una política de convertibilidad monetaria que busca recuperar la estabilidad económica, abre sus mercados a través de un proceso masivo de privatización de servicios y empresas públicas y desregulación general de su economía, busca obtener



Legislatura de la Provincia de Río Negro

el equilibrio fiscal, y, para ello, debe reducir sensiblemente el gasto público y aumentar la presión fiscal. En ese marco implementa sucesiva reformas al Estado.

Por otra parte, el mismo medio económico que parece garantizar la estabilidad económica y reactivar ciertos sectores de la economía, margina aceleradamente de esas ventajas a sectores crecientes de la población que, de hecho, asisten más o menos pasivamente a un fenomenal proceso de concentración de la riqueza en el país. Estos sectores sociales son excluidos del aparato productivo formal y una de las consecuencias directas de ello es el achicamiento de la base de financiamiento de la Seguridad Social: la condición de "trabajador" ya no es condición suficiente para acceder a la protección tradicionalmente solidaria de las Obras Sociales. Ellos son la base de una nueva y enorme demanda que requiere de los servicios públicos esenciales a los Estados Provinciales, justamente los más afectados por las restricciones presupuestarias y financieras en el contexto antes referido.

De tal manera, hoy resulta imperioso rescatar el carácter más abarcativo de "ciudadano" para definir a aquellos para con quienes el Estado debe ejercer su indelegable papel en la protección del derecho al acceso a los servicios de salud en forma equitativa, y es precisamente éste el concepto que proponemos para el financiamiento solidario del sistema de salud provincial; el aporte solidario de los ciudadanos conforma los fondos requeridos para la atención de la salud de todos aquellos que no cuentan con otra cobertura.

a) Los Servicios de Salud en Río Negro.

La Provincia de Río Negro cuenta con una extensa red pública de servicios de salud, integrada por treinta Areas Programa y más de cien centros de salud que en muchas localidades, son el único prestador de salud existente. Unos cuatro mil agentes públicos se desempeñan en el sistema y atienden un promedio de 40.000 egresos anuales y unos 2.000.000 de consultas en las distintas especialidades del primer y segundo niveles de atención. Los indicadores de salud reflejan un sostenido mejoramiento en los últimos diez años.

b) La población sin cobertura en Río Negro

Según el último Censo Nacional, el treinta y tres coma cinco por ciento (33,5 %) de la población (unos 194.875 rionegrinos) no cuentan con cobertura específica para la atención de la salud. Entre los desocupados, esta proporción sube al sesenta y seis por ciento (66%). De los ocupados, la carencia de cobertura se concentra entre los empleados y obreros de pequeños establecimientos y el servicio doméstico, lo cual revela un alto incumplimiento de la legislación laboral. Es probable que, a la fecha, las cifras de rionegrinos en esta condición hayan aumentado.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

La población con cobertura se concentra fundamentalmente entre los empleados públicos y jubilados (más del noventa y tres por ciento (93%) de los mismos.

Desde el punto de vista geográfico, el mayor porcentaje de población con cobertura se encuentra en los Departamentos Adolfo Alsina, San Antonio Oeste y General Roca. El primero concentra el grueso de la Administración Pública y el segundo era en 1991 asentamiento de un gran número de empleados ferroviarios. General Roca reúne la mayor concentración demográfica de la provincia, ocupada en diversas actividades comerciales e industriales formales. Los menores niveles de cobertura se registran en El Cuy setenta y cinco por ciento (75%) sin cobertura, Ñorquinco y 9 de Julio.

Si se analizan las estadísticas por sexo y edad, se observa que los grupos con menores niveles de cobertura social son las personas que tienen 15 y 30 años de edad. Los mayores de 65, en el otro extremo, registran algo más de un setenta y cinco por ciento (75%) de cobertura. En todos los grupos a partir de los 19 años las mujeres superan en cobertura a los hombres; hasta esa edad los porcentajes son similares.

c- El Seguro de Salud

Un Seguro de Salud es esencialmente una modalidad de financiamiento solidario; implica el sostenimiento por parte de todos los miembros de una comunidad (independientemente de su estado de salud) del costo de la atención de aquellos que efectivamente sufren el riesgo de enfermar, así como el sostenimiento de aquellas acciones de carácter público que tienden a controlar o disminuir los riesgos a que el conjunto de la comunidad se ve sometido y cuyo pago a cargo de los individuos no resulta posible ya que se trata de acciones que, a través de su carácter individual, benefician al conjunto de las personas.

El objetivo primero de un seguro público es, entonces, asegurar la universalidad de la cobertura, es decir, garantizar el funcionamiento para la atención de la salud de todos los ciudadanos.

Por otra parte, los seguros públicos implican un fuerte rol regulador y administrador por parte del Estado, lo que posibilita nuevas y más eficientes formas de gerenciar el sistema, con el objetivo de asegurar la equidad en la distribución de los recursos y la calidad de los servicios financiados con los fondos públicos.

La preservación del principio solidario, inherente a su carácter público, significa que en este tipo de seguros (por contraposición a los seguros privados) el aporte resulta obligatorio y proporcional al ingreso de los individuos, mientras el beneficio recibido es igualitario, aun por parte de aquellas personas con menores aportes al sistema y mayor



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

riesgo de enfermar.

La implementación de un Seguro, además, impone la necesidad de definir explícitamente ciertas cuestiones operativas que resultan centrales al financiamiento la organización del sistema de servicios de salud; marco político, fuentes de financiamiento, forma de pago a las instituciones, cobertura modelo de atención, etcétera; y que, desde nuestro punto de vista, lo constituyen en un eje ideal para vertebrar el desarrollo de la reforma sectorial propuesta desde el Gobierno Provincial.

En referencia a esto último, debe considerarse que la implantación del Seguro que aquí proponemos requiere necesariamente el desarrollo de las reformas que aseguren la autonomía y la capacidad de gestión locales en cada prestador público (Ley 2570, adhesión al decreto PEN n° 578); la definición de los costos de las prestaciones brindadas, el perfil epidemiológico de cada comunidad, el establecimiento de metas de cobertura y calidad (programa de fortalecimiento institucional en el marco del PRESSAL, análisis de gasto por rubros, desarrollo de los Contratos de Gestión); la necesaria motivación y capacitación del personal para nuevos modelos de gestión administrativa y clínica (fortalecimiento institucional, reformas de estatuto y escalafón); el cese de los subsidios cruzados a la Seguridad Social y al Subsector privado (fortalecimiento de la facturación y cobro de las prestaciones hospitalarias), etcétera.

d) Objetivos

De tal manera, el Seguro propuesto tiene como objetivos:

- 1- Proveer de cobertura explícita en salud a todos los rionegrinos, poniendo en plano de igualdad a quienes tienen y quienes no tienen acceso a la seguridad social o a coberturas privadas.
- 2- Mejorar la eficiencia en la asignación de recursos, eliminando subsidios cruzados, desarrollando costos, focalizando el subsidio, etcétera, y mejorando, por lo tanto, el financiamiento de los servicios.
- 3- Establecer y orientar (en función de las prioridades de política de salud establecidas) el monto de los subsidios desde Rentas Generales, para la provisión de aquellos servicios considerados bienes públicos en salud.
- 4- Promover la competencia y el mejoramiento de la calidad en los hospitales públicos a través del establecimiento de mecanismos de pago con incentivos, relacionados con el cumplimiento de metas específicas en cuanto a producción, eficiencia, calidad y cobertura de los servicios.
- 5- Integrar una red prestadora público-privada a nivel



Legislatura de la Provincia de Río Negro

provincial bajo normas de calidad fiscalizadas por el Estado Provincial, como estrategia de racionalización del sector en su conjunto y como posicionamiento estratégico ante los brutales cambios que se aceleran en el mercado de la salud sobre la base de la introducción de capital financiero en el sector.

e) Los antecedentes políticos del SPS

Los intentos de organización e integración de la oferta sectorial, reconocen en nuestro país antecedentes tales como el Sistema Nacional Integrado de Salud (1974) y el Sistema Nacional del Seguro de Salud (1988). El concepto de financiamiento solidario fundamenta la esencia misma de la Seguridad Social en la Argentina.

En Río Negro, en noviembre de 1995 el Gobierno electo, próximo a asumir sus funciones, difundió un documento denominado REFORMA DEL SECTOR SALUD, explicitando las políticas sectoriales a implementarse. El mismo establecía que:

"En Río Negro el Estado Provincial es garante del derecho constitucional a la Salud, y debe asegurar el acceso a una cobertura básica y suficiente en forma equitativa y gratuita, acorde al estado actual de desarrollo del conocimiento científico y las posibilidades de sostenimiento financiero por la Comunidad, a todos los rionegrinos sin protección privada o de la seguridad social.

"La prestación de salud debe brindarse sobre la base de un esquema de racionalidad en la oferta y calidad en las prestaciones, independientemente del subsector que posea la infraestructura o los recursos requeridos para cada caso en particular: el objetivo central es asegurar el acceso de la gente a los servicios necesarios.

"Por tales motivos, es responsabilidad indelegable del Estado Provincial ejercer su potestad en la regulación, control y fiscalización de la oferta, integralmente; y en garantizar el financiamiento, ya sea desde Rentas Generales para la población sin cobertura, o desde las instituciones financiadoras correspondientes, evitando el subsidio indeseado a las mismas, así como en el desarrollo de los programas de Salud básicos para el conjunto de la Comunidad.

"En base a estos conceptos fundamentales, (que no son otros que los que la propia Constitución Provincial impone) se ha desarrollado la presente propuesta de reforma sectorial para el gobierno de la Provincia de Río Negro, durante el período 1995-1999.

Obviamente, para su implementación se requiere de un marco político, jurídico y financiero tal que permita, al



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

menos:

- la modificación de viejas normas legales y administrativas referidas, fundamentalmente, al personal y la gestión administrativa (introduciendo los conceptos de riesgo y competencia), en función de mejorar su efectividad, mejorar su calidad y disminuir sus costos de funcionamiento.
- la previsibilidad en la asignación y disponibilidad de recursos financieros, en un marco de planificación de la readecuación del Estado Rionegrino a las condiciones de crisis actuales.

En el mismo se definía al SPS como "programa de financiamiento (subsidio explícito) para la atención de personas sin otros recursos, con el objetivo de garantizar equidad, accesibilidad y cobertura universal, ampliar la demanda y asegurar el financiamiento para la atención médica de los carenciados".

Asimismo, se planteaba la posibilidad de la implementación gradual del Seguro, por áreas geográficas.

f) Los componentes del Seguro

Los aspectos operativos centrales para desarrollar en la construcción del SPS, y que creemos lo constituyen, son:

- La identificación de la cobertura de salud de cada rionegrino, para posibilitar la confección de un Padrón Único con el cual cualquier efector tendrá acceso a esa información y evitará "fugas" del sistema. Existirá la obligatoriedad de comunicar al Instituto cualquier cambio de cobertura, con el fin de evitar la desactualización del listado.
- La identificación de los beneficiarios que serán, en principio, carenciados sin cobertura de la Seguridad social o privada, según criterios de riesgo socioeconómico. Los Consejos Locales de Salud podrían ser ámbitos adecuados para determinar la población que en cada localidad debería estar cubierta por el SPS. Ulteriormente podrían incorporarse beneficiarios de la Seguridad Social, a través de Convenios específicos.
- El establecimiento de un Programa de Cobertura Básica del SPS y el cálculo de su valor cápita, que determinará el "contenido" del Seguro y su costo para cada nivel de atención.
- El establecimiento de un Programa de Evaluación Continua de Prestadores del SPS: una grilla básica de evaluación de calidad, concertada con el subsector privado, que resuma indicadores básicos para la información de los beneficios y su correspondiente difusión pública.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

- La modificación de los mecanismos de transferencia de fondos a los hospitales, sobre la base de atención brindada a beneficiarios del SPS (mecanismos de pago a los prestadores del Seguro), estimulando el mejoramiento de la calidad de atención para la captación de beneficiarios y asegurando el financiamiento requerido para todas aquellas acciones y programas considerados bienes públicos.
- La implementación de mecanismos para que el beneficiario disponga de la capacidad de elegir su prestador de cabecera (público o privado), contando para ello con la información brindada por el programa de Evaluación Continua de Prestadores. Esta apertura sería deseable luego de un período inicial durante el cual el hospital público fortalezca su estructura de gestión y su oferta de servicios, siendo hasta esa instancia prestador único del SPS.

Entre las denominadas "Bases para la construcción del Seguro Público de Salud en Río Negro", se hacía referencia a los siguientes puntos:

- 1- El SPS se orienta hacia la integración de los subsectores de salud en el ámbito provincial, a través de las prestaciones brindadas en el marco de las condiciones de calidad y gestión establecidas a través de los distintos Programas del Seguro, que fortalezcan el concepto de red prestadora público-privada.
- 2- El Estado Provincial asume la indelegable función de conducción, reafirmando y fortaleciendo a través de este instrumento el cumplimiento del mandato establecido en el artículo 59 de la Constitución Provincial con respecto a la salud. La red pública se fundamenta en la gestión descentralizada de la red hospitalaria y en un fuerte rol normativo y de control por parte del Nivel Central (SESP).
- 3- A los efectos de consolidar el sistema propuesto se invitará a participar a los sectores prestadores y financiadores privados y de la seguridad social con actividad en el ámbito provincial, los que, manteniendo su individualidad, podrán integrarse a la operatoria establecida por el SPS.
- 4- La autoridad de aplicación del SPS será la Secretaría de Estado de Salud. La estructura administradora, en relación con los hospitales descentralizados y el subsector privado, podrá ser, en una etapa avanzada de la implementación, el Instituto Provincial del Seguro de Salud, el que deberá diferenciar y preservar las cuentas correspondientes a los aportes y las prestaciones de sus beneficiarios obligatorios y adherentes, de las correspondientes al SPS.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

- 5- Deberá establecerse el Programa de Cobertura Básica (PCB), entendiéndose por tal la definición del conjunto de prestaciones que, en cada nivel de atención, serán consideradas bajo cobertura del SPS, a los efectos de la adecuada estimación de costos, la correspondiente previsión presupuestaria y la necesaria normatización de la información prestacional. Las prestaciones requeridas y autorizadas por fuera del PCB serán consideradas bajo subsidio del Estado provincial.
 - 6- Los fondos destinados al financiamiento del SPS provendrán de Rentas Generales, sustituyendo paulatina y parcialmente a los fondos remitidos en la actualidad bajo la forma de fondos permanentes u órdenes de pago anticipado a los hospitales públicos. Asimismo, podrán sumarse otras imposiciones fiscales o asignaciones presupuestarias con destino específico al SPS.
 - 7- Los recursos financieros serán ingresados por el SPS a cuentas hospitalarias diferenciadas del F.O.S., para su más directo y mejor control.
 - 8- El SPS no promoverá la generación de capacidad asistencial propia, diferenciada de la red pública, ni dentro de la misma. Asimismo, los mecanismos administrativos para la atención de beneficiarios del SPS no serán física ni funcionalmente diferenciados de los correspondientes al resto de la demanda hospitalaria.
 - 9- El SPS podrá diferenciar los mecanismos de pago según niveles de atención.
 - 10- Las modalidades de contratación y pago con los hospitales públicos podrán ser formalizadas bajo la forma de Contratos de Gestión, suscritos entre la estructura administradora y cada hospital descentralizado.
 - 11- El Programa de Evaluación Continua de Prestadores (PECP) deberá articularse sobre la categorización de los establecimientos con criterios de riesgo así como de acreditación y recertificación de los profesionales de la salud, incluyendo a todos los efectores del SPS y de la red privada, con un importante componente de difusión pública de los resultados significativos. El cumplimiento de las pautas de este programa deberá ser obligatorio para la inclusión como prestador dentro del SPS.
 - 12- El SPS deberá implementar, con carácter obligatorio para toda la red prestadora, un Programa de Información (PI) referido a la información sobre producción, gastos y epidemiología, con el objeto de su integración a los sistemas nacionales y provinciales vigentes, generando el correspondiente análisis para la toma de decisiones.
- g) La propuesta



Legislatura de la Provincia de Río Negro

El presente Anteproyecto de Seguro Provincial de Salud vienen entonces a cristalizar la formulación de política sanitaria del Gobierno Provincial, enriquecida por el debate multisectorial que fue realizado por los diversos grupos que discutieron los aspectos relacionados con funcionamiento, aseguramiento, modelo de atención y política y control.

Viene también a completar un esquema de transformaciones en la organización y la gestión de los servicios de salud, absolutamente congruente con el espíritu y la letra de la ley n° 2570, oportunamente sancionada por unanimidad en la Legislatura, y a convertirse en una herramienta de equidad, accesibilidad y mejoramiento de la calidad en la atención de la salud de los rionegrinos.

El presente texto pretende evitar un marco legal extremadamente ceñido, fijando las condiciones básicas que garanticen el cumplimiento por parte del Estado Provincial de sus obligaciones constitucionales en la materia, dando el margen necesario al mecanismo reglamentario para la articulación de las soluciones operativas que la implementación práctica requerirá.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
SANCIONA CON FUERZA DE
L E Y**

De la creación del Seguro.

Artículo 1°.- Créase el Seguro Provincial de Salud (SPS), en el ámbito del Consejo Provincial de Salud Pública (CPSP), que será el organismo responsable de la implementación de las políticas correspondientes.

De los objetivos del Seguro.

Artículo 2°.- Serán objetivos del Seguro Provincial de Salud:

- a) Proveer de cobertura explícita para la atención de la salud a todos los rionegrinos sin acceso a la Seguridad social u otras formas de protección privadas o de cualquier otro tipo.
- b) Promover la incorporación al mismo de la cobertura brindada a través de otras Obras Sociales, mutualidades, seguros, etcétera, con actuación en el ámbito provincial, tendiendo a la conformación de un órgano único de financiamiento y regulación en la materia.
- c) Mejorar la eficiencia en la asignación de recursos dentro del sistema de salud, eliminando los subsidios públicos indeseados, desarrollando una estructura de costos, focalizando el destino de los fondos públicos para la atención de la población sin cobertura e incentivando el mejoramiento de la cobertura, la accesibilidad, la equidad, la eficiencia y la calidad de los servicios de salud.
- d) Establecer mecanismos de pago y transferencias de fondos públicos a los prestadores del Seguro, tendientes a asegurar los objetivos anteriormente señalados, estimulando la competencia y la asociación entre prestadores, en el marco del concepto de Red Prestadora Integral, público-privada, de carácter provincial.

A tales efectos de SPS se constituirá como un mecanismo de aseguramiento público de los riesgos que, en materia de atención de la salud, deban afrontar todos los habitantes de la Provincia de Río Negro que no posean otra



Legislatura de la Provincia de Río Negro

cobertura para los mismos, y los que, a través de convenios o adhesiones correspondientes transfieran a la órbita del SPS la atención de dichos riesgos, en forma grupal o individual. Preservará en su accionar el carácter solidario del financiamiento público.

De los componentes del Seguro.

Artículo 3°.- A efectos del cumplimiento de los objetivos propuestos, serán considerados componentes del SPS los siguientes Programas:

- a) Programa de Identificación de Beneficiarios (PIB): es el componente cuyo objeto es elaborar y mantener actualizada la base informativa que describe a los beneficiarios del SPS, base sobre la cual se calculan los costos y valores del sistema, el que deberá establecer los mecanismos de excepción que correspondieran en caso de prestaciones no incluidas.
- b) Programa de Cobertura Básica (PCB); es el programa médico bajo cobertura del SPS, base sobre la cual se calculan los costos y valores del sistema, el que deberá establecer los mecanismos de excepción que correspondieran en caso de prestaciones no incluidas.
- c) Programa de Evaluación de Calidad de los Prestadores (PEC): es el componente de monitoreo y difusión del cumplimiento de los estándares de calidad de la red prestadora del SPS, cuyos resultados deben difundirse entre los beneficiarios del mismo y serán la base para la contratación de los mismos por el SPS.
- d) Programa de Contratos de Gestión y Modalidades de Pago (PCG): en el componente que relaciona la estructura administradora con los prestadores del SPS, en cuanto a estándares, metas y formas de pago por la prestaciones brindadas a los beneficiarios.
- e) Programa de Atención a las Personas y Red Prestadora Integral (PAP): define el modelo de atención a implementar y la conformación de la red prestadora integral (público-privada). Será responsabilidad del SPSP.

Del financiamiento.

Artículo 4°.- El SPS será financiado desde Rentas Generales de la Provincia, con la progresiva afectación de los recursos presupuestarios previstos para el CPSP; los fondos provenientes de convenios con la Seguridad Social, Seguros, Prepagos, etcétera; además de los legados, donaciones, fondos de otra jurisdicciones y otras transferencias de partidas que a tal efecto se dispongan.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Para el caso de los hospitales públicos, la autoridad de aplicación dispondrá la metodología de transición desde la modalidades de pago y transferencia de fondos actuales, a la implementación plena de los mecanismos propios del SPS a tales efectos (PCG).

Artículo 5°.- Créase, en el marco del Seguro Provincial de Salud, un Fondo Permanente destinado al financiamiento de gastos extraordinarios de prestaciones de alta complejidad e infrecuentes (catastróficos). Dicho fondo se integrará con recursos propios del Seguro y aportes de otro origen que determine el Poder Ejecutivo en la reglamentación de la presente.

De la implementación.

Artículo 6°.- El Poder Ejecutivo, a través de la autoridad de aplicación, establecerá por vía reglamentaria los plazos de implementación de los distintos componentes del SPS, los que deberán entrar plenamente en vigencia en un período no mayor a los dos (2) años a partir de la sanción de la presente ley.

Artículo 7°.- El Poder Ejecutivo determinará por la vía reglamentaria la estructura pública responsable de la administración de los servicios del SPS, a través de un organismo diferente del de aplicación de la presente ley. Dicha agencia deberá cumplimentar la administración de los fondos del SPS con arreglo a la reglamentación general y particular vigente y en el marco de las políticas fijadas por el Poder Ejecutivo, a través del CPSP. Coordinará con el CPSP todo lo atinente al desarrollo, la Evaluación de la Calidad de los Prestadores y de Contratos de Gestión y Modalidades de Pago.

Artículo 8°.- Serán prestadores del SPS todos los establecimientos dependientes del CPSP. La autoridad de aplicación deberá establecer los plazos máximos, que en ningún caso podrán superar el establecido en el artículo 6° de la presente, para su adecuación a las normas establecidas por el SPS en lo referente a cada uno de sus componentes.

Del Consejo Consultor Permanente.

Artículo 9°.- El Poder Ejecutivo constituirá un Consejo Consultor Permanente del Seguro Provincial de Salud (CCP), presidido por la máxima autoridad pública del sector Salud. El mismo estará constituido por representantes del Poder Ejecutivo, la Legislatura, los trabajadores de Salud, los profesionales de los efectores públicos del área de salud, la estructura administradora del SPS y los prestadores de salud privados y de la seguridad social. Desempeñarán tal tarea con carácter honorario, y su función será supervisar



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

sobre el desarrollo de las funciones del SPS a través de la evaluación de sus diferentes componentes, así como proponer las modificaciones que considere necesarias. Anualmente este Consejo Consultor Permanente deberá presentar un informe destallado ante la Legislatura Provincial.

Artículo 10.- De forma.