

LEY 8.801

La Plata, 15 de junio de 1977.

Visto lo actuado en el expediente 2.240-87/77 y la autorización otorgada mediante la Instrucción 1/76, artículo 1º, apartado 1.1. de la Junta Militar; en ejercicio de las facultades legislativas por ella conferidas, el Gobernador de la provincia de Buenos Aires sanciona y promulga con fuerza de—

LEY :

TITULO I

DE LA CREACION DEL SISTEMA DE ATENCION MEDICA ORGANIZADA (S.A.M.O.)

Art. 1º Créase en el ámbito de la provincia de Buenos Aires el Sistema de Atención Médica Organizada (S.A.M.O.) cuya misión será proporcionar servicios integrados de medicina preventiva y asistencial mediante los recursos sanitarios provinciales y municipales y la coordinación con los demás recursos oficiales y privados y/o efectores de Seguridad Social.

TITULO II

DE LAS FINALIDADES DEL S.A.M.O.

Art. 2º Para el cumplimiento de su misión el S.A.M.O. deberá:

- a) Organizar, programar y administrar la Atención Médica Sanitaria de manera tal que se asegure a todos los habitantes de la Provincia el cui-

- dato integral de la Salud, en los niveles de promoción, protección, recuperación y rehabilitación con accesibilidad apropiada a cada necesidad.
- b) Integrar racionalmente todos los recursos financieros estatales para la atención de la salud, bajo los lineamientos de centralización normativa y descentralización ejecutiva.
 - c) Coordinar las acciones de atención de la salud con los distintos regímenes de seguridad social.
 - d) Promover un régimen de Carrera Sanitaria.
 - e) Promover la Investigación y la Docencia vinculados a la atención de la Salud.

TITULO III

DEL REGIMEN ORGANICO FUNCIONAL DEL S.A.M.O.

Art. 3º Créase la Administración del S.A.M.O. en Jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social que será la autoridad de aplicación de la presente Ley.

Art. 4º La Administración del S.A.M.O. contará con los siguientes niveles orgánicos:

- a) Consejo Provincial.
- b) Secretaría Ejecutiva.
- c) Administración Zonal.
- d) Administración Municipal.

CAPITULO I

DEL CONSEJO PROVINCIAL

Art. 5º El Consejo Provincial será la máxima autoridad de la Administración del S.A.M.O. y estará presidido por el Ministro de Bienestar Social o en su ausencia por el Subsecretario de Salud Pública e integrado por el mencionado Subsecretario, el Subsecretario de Seguridad Social, el Secretario de Asuntos Municipales y el Presidente del Instituto de Obra Médico Asistencial (I.O.M.A.).

Art. 6º Serán funciones y atribuciones del Consejo Provincial de la Administración del S.A.M.O., las siguientes:

- a) Proyectar y promover el dictado de las normas necesarias para el cumplimiento de las acciones referidas en el artículo 2º.
- b) Gestionar la obtención de los aportes anuales a que alude el artículo 24 según corresponda y conforme al cálculo de recursos que se prevea para cada ejercicio.
- c) Aprobar la programación anual para el cumplimiento de sus fines.
- d) Elaborar el anteproyecto anual de su Presupuesto.
- e) Administrar el fondo Provincial de Salud que se crea por el artículo 22 de la presente Ley.
- f) Proponer regímenes para la distribución del Fondo Provincial de la Salud, con destino a los establecimientos hospitalarios, programas de atención médica, retribución adicional de servicios profesionales y bonificaciones especiales.
- g) Proponer al Poder Ejecutivo la delimitación de Zonas Sanitarias.
- h) Determinar la capacidad instalada, complejidad y ámbito geográfico de influencia de los establecimientos que integran el S.A.M.O.
- i) Delegar en el Instituto de Obra Médico Asistencial el perfeccionamiento de convenios con Obras Sociales y Mutuales y demás entidades que presten coberturas de atención médica que estime conveniente.
- j) Considerar, compatibilizar y elevar al Poder Ejecutivo las estructuras orgánicas y planteles básicos de los niveles y unidades orgánicas correspondientes al S.A.M.O.
- k) Designar "ad referendum" del Poder Ejecutivo al personal para cubrir los cargos previstos en los planteles previamente aprobados.

La reglamentación establecerá el procedimiento y los plazos dentro de los cuales se formalizará el trámite, el que deberá ajustarse a las prescripciones del Régimen para el personal de la Administración Pública y su reglamentación.

- 1) Delegar, en los niveles inferiores, funciones asignadas por la presente Ley según lo establezca la Reglamentación.

Art. 7º Las decisiones del Consejo se formalizarán del modo que determine la reglamentación y a través de resoluciones del Presidente del mismo.

Art. 8º Las decisiones del Consejo se adoptarán por mayoría de sus miembros presentes y se integrarán, en su caso, con la ratificación del Presidente, sin cuyo requisito carecerán de validez.

CAPITULO II

DE LA SECRETARIA EJECUTIVA PROVINCIAL

Art. 9º El Subsecretario de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social actuará como titular de la Secretaría Ejecutiva Provincial de la Administración del S.A.M.O.

Art. 10. Serán funciones y atribuciones del Secretario Ejecutivo Provincial, las siguientes:

- a) Cumplir y hacer cumplir normas y directivas que apruebe el Consejo Provincial.
- b) Dictar las normas técnicas necesarias para el funcionamiento del S.A.M.O.
- c) Percibir con cargo al Fondo Provincial de la Salud las sumas devengadas por las prestaciones de los Servicios de Atención Médica, según se determine en la reglamentación de la presente Ley.
- d) Autorizar la ejecución de los gastos e inversiones que requiera el S.A.M.O., pudiendo delegar tal atribución en las condiciones que determine la reglamentación.
- e) Celebrar, de acuerdo a las normas vigentes, convenios y contratos necesarios para el mejor cumplimiento de los fines de la presente Ley.
- f) Dictar el reglamento de funcionamiento de los Consejos Zonales.
- g) Proponer los planteles básicos de personal de los Establecimientos de Asistencia Médica que integran el S.A.M.O.
- h) Ejercer todas aquellas funciones y atribuciones que el Consejo Provincial le delegue para el mejor cumplimiento de los fines de la presente Ley.

Art. 11. El Secretario Ejecutivo del S.A.M.O., para la implementación del Sistema, será asistido por un Cuerpo Técnico y Administrativo integrado por funcionarios y dependencias del Ministerio de Bienestar Social, según se determine en la reglamentación.

Art. 12. Incorpórase como función propia del I.O.M.A., la de actuar como organismo encargado de la vinculación operativa de la administración del S.A.M.O. con las Obras Sociales y demás entidades que presten cobertura de Atención Médica, para la prestación de servicios en los establecimientos asistenciales que se integren al Sistema.

CAPITULO III

DE LA ADMINISTRACION ZONAL

Art. 13. La Administración Zonal del S.A.M.O. será el nivel ejecutivo y de coordinación del mismo, conforme a las delimitaciones territoriales de la Ley 7016 y contará con la siguiente estructura:

- a) Coordinador Zonal.
- b) Consejo Zonal de Salud.

DEL COORDINADOR ZONAL

Art. 14. El Coordinador Zonal será la máxima autoridad del S.A.M.O. en las respectivas Zonas Sanitarias, incorporándose como funciones propias de las Zonas Sanitarias, creadas por la Ley 7016, la de administración, control y supervisión de los Establecimientos que se integren al Sistema, según su dependencia.

Art. 15. El Coordinador Zonal será asistido por el personal de los cuerpos técnico y administrativo de las respectivas Zonas Sanitarias.

Art. 16. El Consejo Provincial delegará en la Administración Zonal la conducción operativa de los efectores de salud que determine.

DE LOS CONSEJOS ZONALES DE SALUD

Art. 17. Los Consejos Zonales de Salud serán presididos por el Coordinador Zonal e integrados por todos los Directores de Salud de los Partidos que integran cada Zona.

Art. 18. Serán funciones de los Consejos Zonales de Salud las siguientes:

- a) Coordinar la compatibilización de presupuestos y programas de cada municipio tendiendo a la complementación de actividades.
- b) Proponer la actualización de los niveles de complejidad y planteles básicos de los establecimientos de la Zona, según lo determine la reglamentación.
- c) Asesorar al Coordinador Zonal en el área de su competencia a los efectos del cumplimiento de los objetivos y fines del Sistema.

CAPITULO IV

DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL

Art. 19. La ejecución y coordinación del sistema en el ámbito municipal, estará a cargo de un Director de Salud en las condiciones y con las funciones que se establecen en la presente Ley y su reglamentación.

Art. 20. El Director de Salud será designado y removido conforme a las normas en vigencia para el Personal Municipal de jerarquía equivalente, deberá ser un profesional de la Salud, con título universitario mayor.

Art. 21. Serán funciones del Director de Salud las siguientes:

- a) Ejecutar las directivas y programas determinados para su área.
- b) Ejecutar el presupuesto de acuerdo con lo que determine la reglamentación.
- c) Proponer los programas y anteproyectos de presupuesto de su área.
- d) Conducir las acciones de los establecimientos y servicios que le sean asignados.
- e) Integrar el Consejo Zonal.

TITULO IV

DE LA FINANCIACION DEL S.A.M.O.

Art. 22. Créase el Fondo Provincial de Salud como cuenta especial del Presupuesto General, cuyo funcionamiento estará sujeto a lo que determine la reglamentación.

Art. 23. Los recursos financieros del S.A.M.O. estarán constituidos por:

- 1) El fondo provincial de salud; y
- 2) Los Presupuestos que cada municipalidad destina a la atención de la salud que, en ningún caso podrán ser inferiores al porcentaje que dicha finalidad representó dentro del Presupuesto municipal correspondiente al Ejercicio 1976. Para el caso en que no existan provisiones adecuadas dentro del Presupuesto comunal, el Ministerio de Bienestar Social propondrá

un sistema de previsión presupuestaria en dichas jurisdicciones municipales, de aplicación gradual, tendiendo a una razonable equidad en la contribución indirecta que pesa sobre los habitantes de cada partido.

Art. 24. El Fondo Provincial de Salud estará integrado con:

a) Los aportes que anualmente establezca la Ley de Presupuesto como contribución del Estado para el S.A.M.O.

Para el Ejercicio 1977 tal contribución se integrará de la siguiente manera:

1) Con hasta los créditos sancionados por la Ley 8.764 —excluido personal— para el sector salud del Ministerio de Bienestar Social.

2) Con las otras partidas que, previstas dentro del Presupuesto General, resuelva acordar el Poder Ejecutivo.

b) El producido de aranceles de Atención Médica que se perciba de las Obras Sociales, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.

c) El producido de aranceles de Atención Médica que se perciba de otros sectores, entidades o personas, de acuerdo con lo que se establezca en la reglamentación.

d) Ingresos que tengan origen en contribuciones provenientes de leyes especiales, siempre que las mismas prevean el recurso respectivo.

e) Ingresos provenientes de donaciones, legados, contratos o cualquier otro origen.

Art. 25. Los excedentes resultantes al cierre de cada ejercicio financiero serán contabilizados como recursos propios del ejercicio siguiente.

Art. 26. A los efectos de lo establecido en el artículo 24 incisos b) y c), el Poder Ejecutivo dispondrá el adecuado arancelamiento de las prestaciones de Atención Médica brindadas en establecimientos oficiales provinciales y municipales de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.

Art. 27. El S.A.M.O. transferirá a los respectivos municipios los fondos necesarios para atender erogaciones corrientes e inversiones de capital según lo determine la reglamentación de la presente Ley, sin perjuicio de la financiación de erogaciones que cada municipio deba afrontar, con su propio presupuesto.

Art. 28. Los Municipios incorporarán como recursos los fondos transferidos en cumplimiento de la presente Ley, incorporando a su presupuesto los créditos correspondientes con destino a prestaciones de Atención Médica.

Los mencionados créditos serán destinados a financiar gastos de funcionamiento e inversiones menores de capital.

TITULO V

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Art. 29. El Poder Ejecutivo dispondrá la progresiva incorporación de los recursos de Atención Médica, provinciales y municipales al sistema creado por la presente Ley.

Art. 30. Facúltase al Poder Ejecutivo, por esta única vez, a formular el Cálculo de Recursos y el Presupuesto de Erogaciones, para el Ejercicio 1977 de la Cuenta Especial creada por el artículo 22. A tal efecto autorizase a disponer las adecuaciones y reestructuraciones que fuere menester realizar dentro del Presupuesto General sancionado por la Ley 8.764, al margen de las restricciones que dispone dicho texto legal y con la sola limitación de no alterar el resultado del Balance Financiero preventivo.

Déjase establecido que el Presupuesto de Erogaciones que se formule deberá ajustarse a la estructura presupuestaria vigente para la Administración General de la Provincia.

Asimismo el Poder Ejecutivo queda facultado para ampliar el Cálculo de Recursos y el Presupuesto de Erogaciones durante el transcurso del Ejercicio cuando se verifique la existencia de mayores ingresos que los calculados.

Art. 31. Derógase la Ley 7.343 y toda otra norma que se oponga a la presente.

Art. 32. Cúmplase, comuníquese, publíquese, dése al Registro y "Boletín Oficial" y archívese.

SAINT JEAN.

J. K. DE USTARÁN.

Registrada bajo el número ocho mil ochocientos uno (8.801).

E. Frola.

FUNDAMENTOS

La ley que se sanciona crea para todo el ámbito provincial el Sistema de Atención Médica Organizada (S.A.M.O.) y el organismo que, en jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social, tendrá a su cargo la aplicación del sistema.

La implementación del S.A.M.O. constituye la materialización jurídica de la Política N° 10.1 elaborada por el Gobierno Provincial a fines del año próximo-pasado, y tiene como misión organizar y reorientar la atención de la salud en consonancia con la política social y económica general. Ello no significa anular el sentimiento de responsabilidad del individuo, dando a la comunidad la oportunidad de participar en forma activa en la concreción de mejores prestaciones de servicios médicos, curativos y preventivos, que deberán ser coordinados con el sector privado.

En reiteradas oportunidades el Ministerio de Bienestar Social ha enfatizado la necesidad imperiosa y previa de reordenar, racionalizar y coordinar los efectores de salud que brindan atención médica.

La Provincia presenta la incoherente realidad de tres sectores efectores de salud a saber: Público, de Obras Sociales o Mutual y Privado.

A su vez el Sector Público presenta tres subsectores: Nacional, Provincial y Municipal al que se conectan diversos efectores controlados por entidades de Bien Público.

Obviamente cualquier acción de salud de carácter general está condenada al fracaso en tanto no exista un sistema que —sin afectar la independencia jurídica de cada sector— cumpla la misión de coordinarlos racionalmente.

Tal es la misión esencial del Sistema de Atención Médica Organizada.

Complementariamente se intenta el encauzamiento coherente de los recursos que el Estado y los habitantes vuelcan en la atención de la salud y que la incoordinación aludida ha tornado insuficientes.

En consecuencia y previo a cualquier planificación en salud se debe contar con el instrumento idóneo y el manejo de los recursos y a partir de allí elaborar nuevos programas.

Debe subrayarse la importancia del sistema de arancelamiento que prevé la ley y que podría generar algunos interrogantes.

Vale afirmar aquí que el viejo y anacrónico concepto de "gratuidad" de la atención médica en hospitales públicos no sólo ha perdido vigencia en nuestro tiempo sino que constituye una falacia en tanto el deterioro de los establecimientos oficiales ha provocado insuficiencias que el enfermo debe pagar de su propio bolsillo.

En tanto ello ocurre, se observa cómo los sectores que han adoptado el sistema de cobro y arancelamiento tienen más posibilidades de desarrollar una intensa actividad de cuidado de la salud, reinvertiendo los fondos que perciben en equipamiento y refacciones.

Mantener la gratuidad de los hospitales constituye sólo una cuestión de prejuicio toda vez que el deterioro se agrava y existen personas e instituciones que pueden canalizar su aporte al sector público en retribución a las prestaciones que demandan en el mismo.

La percepción de aranceles constituye una nueva y eficaz fuente de financiación del sector oficial en materia de salud que en modo alguno afectará a los sectores carenciados —que continuarán recibiendo atención en forma gratuita— y sí permitirá el ingreso de fondos provenientes de Obras Sociales o sectores con capacidad económica suficiente.

En relación con el Ente que se crea para la administración del sistema se ha considerado de imprescindible necesidad dotar al mismo de facultades tales que le posibiliten la máxima eficacia en su cometido.

Sin crear nuevos organismos burocráticos debe tenderse a la descentralización progresiva de los poderes administrativos fundamentales, esencialmente el manejo de presupuesto y personal. Sin ese proceso, nada serio puede hacerse, más de lo ya hecho, en materia de atención médica.

Debe aprovecharse al máximo la capacidad operativa del I.O.M.A. en lo que hace a la vinculación contractual del S.A.M.O. con las diversas obras sociales y demás entidades.

La estructura zonal que actualmente funciona en la Provincia, será aprovechada como ente intermedio de administración, control y supervisión de los establecimientos de su área.

La descentralización aludida precedentemente, requiere contar con una autoridad local de vigilancia directa, que es conveniente sea ejercida por un Director Municipal de Salud.

Vale asimismo referirse a la necesaria incorporación de los profesionales de la medicina en este proceso de coordinación. Su participación será factor decisivo en el resultado final. Es por ello, que el anteproyecto en consideración prevé la asignación de retribuciones adicionales y bonificaciones especiales, en la inteligencia que el mayor esfuerzo que se reclama de los mismos debe ser adecuadamente remunerado. Finalmente, la creación de un fondo provincial de salud con aportes del Estado y de los usuarios, constituye el único medio idóneo para la racional utilización de los diversos recursos.

Se ha enfatizado reiteradamente la necesidad de coordinar los recursos y es imprescindible que los distintos sistemas financieros que hoy conviven, sean unificados y utilizados, para lo cual —se reitera— es imprescindible la creación y funcionamiento del Fondo Provincial con la integración de los diversos aportes según se prevé en la ley.