



Bolívar, 29 de Diciembre de 2010

AL DEPARTAMENTO EJECUTIVO

REF. EXP. N° 5176/09

EL H. CONCEJO DELIBERANTE EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES
SANCIONA CON FUERZA DE

= ORDENANZA N° 2124/2010 =

ARTICULO 1°: Facultase el Departamento Ejecutivo Municipal a recaudar en concepto de Tasa por Servicios Asistenciales, a partir del 1° de Enero de 2011, lo percibido por la atención de los pacientes que concurran a los efectores Municipales del Partido de Bolívar de acuerdo a su capacidad económica. El nivel de atención estará determinado por el nivel de complejidad requerido según las necesidades de los usuarios independientemente de la capacidad contributiva de los mismos. La atención estará limitada a las posibilidades técnicas y económicas del Municipio.

ARTICULO 2°: Estarán exentas del gravamen las prestaciones de programas de salud nacionales, provinciales y/o municipales, así como la atención que se brinde en los servicios de emergencia y las prestaciones efectuadas a través de las Unidades de Atención sin Internación, tanto urbanas como rurales, con excepción de las brindadas a lo beneficiarios de sistemas de cobertura médica..

ARTICULO 3°: Los usuarios de los efectores municipales serán categorizados según los niveles que a continuación se detallan. Se efectuará una encuesta familiar a toda persona que utilice los servicios hospitalarios, según un modelo único diseñado por la Secretaría de Bienestar Social, la cual efectuará las verificaciones de las declaraciones y la visita domiciliaria será ineludible. La categorización y la encuesta se actualizarán en forma anual. **Niveles de Categorización:**

CATEGORIA A: Grupo familiar con ingreso inferior a **2,5 salarios mínimo, vital y móvil** sin cobertura de atención médica de ningún tipo, ya sea pública o privada, estará exento de pago.

CATEGORIA B: Grupo familiar con ingresos entre **2,5 y 3 salarios mínimo, vital y móvil** sin cobertura médica de ningún tipo, ya sea pública o privada

CATEGORIA C: Grupo familiar con ingresos entre **3 y 3,5 salarios mínimo, vital y móvil** sin cobertura médica de ningún tipo, ya sea pública o privada

CATEROGIA D: Grupo familiar con ingresos entre **3,5 y 4 salarios mínimo, vital y móvil** sin cobertura médica de ningún tipo, ya sea pública o privada

CATERGORIA E: Grupo familiar con cobertura de atención médica a través de obras sociales, compañías de seguros, o cualquier otro tipo de sistema vigente, ya sea de carácter público o privado.

El valor correspondiente a la Categoría A , es el Salario Mínimo Vital y Móvil fijado para el mes de Enero de 2010 , siendo el mismo actualizado en forma automática en la medida que este aumente .

ARTICULO 4°: Del pago de la prestaciones: las prestaciones nombradas serán abonadas de acuerdo a los montos establecidos por el Nomenclador IOMA y la prestaciones no nombradas se abonarán según los montos establecidos por la - Ordenanza Impositiva, por los usuarios pertenecientes a las categorías B, C y D de la



*H. Concejo Deliberante
Bolívar*

siguiente manera: Categ . B 40 %, C 70 % y D 100 %. Las prestaciones brindadas a los usuarios con cobertura de atención médica serán facturadas a las entidades ya sean públicas, o privadas, que brindan dicho servicio. En el caso de los usuarios pertenecientes a la categoría E se les exigirá el pago de coseguro u otro tipo de pago no reconocido por la obra social o compañía de seguros, pública o privada, a la cual pertenecen, con excepción del Grupo Familiar que tenga un ingreso inferior a 2,5 Salarios Mínimo Vital y Móvil..

ARTICULO 5°: Los pacientes provenientes de otros municipios, cumplirán en su totalidad lo que se establece en la presente ordenanza, siendo categorizados de idéntica manera y abonarán los montos establecidos para las distintas prestaciones y categorías.

ARTICULO 6°: Los pacientes provenientes de otros municipios, pertenecientes a las categoría A, deberán presentar para su atención como tales, una constancia de su Municipalidad de origen en la cual quede determinado que la misma se hará cargo del total de los gastos que se originen, como requisito previo e ineludible para su internación y / o estudio. Se exceptúa de urgencia, debiéndose cumplimentar este trámite dentro de las 48 horas, de lo contrario se procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo anterior.

ARTICULO 7°: Autorízase al DE a efectuar las adecuaciones presupuestarias correspondientes en futuros ejercicios, debiéndose incorporar la Partida Plan Integral de Medicina Preventiva (Ordenanza 904/92). El crédito correspondiente a la misma será financiado con los recursos provenientes de la aplicación de la presente.

ARTICULO 8°: Comuníquese, regístrese y archívese. -----

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL H. CONCEJO DELIBERANTE DE BOLIVAR A VEINTIOCHO DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2010.

FIRMADO:

**MARIA JOSEFINA GONZALEZ
SECRETARIA HCD**

**RICARDO CRIADO
PRESIDENTE HCD**

ES COPIA