

<p><b>Proyecto de ley 30976 CD – FP – SI</b> de la señora diputada Alicia Gutiérrez, por el cual se implementan las pautas para asegurar el derecho a la salud integral, la gratuidad y la universalidad para todas las personas sin excepción, sean residentes o no de la Provincia; <b>adjunto con los Proyectos de ley 31140 CD – FP – PS</b> de los señores diputados Antonio Bonfatti, Rubén Galassi, María Cecilia Ayala, Inés Bertero, Oscar Pieroni y Miguel Ángel Solís, por el cual se implementa el Sistema Público Provincial de Salud; y, <b>31607 CD – FJV</b> de los señores diputados Silvia Simoncini, Héctor José Cavallero, Patricia Guadalupe Chialvo, Germán Andrés Bacarella y Roberto Mirabella, por el cual se garantiza la protección del derecho a la salud a todos los habitantes de la Provincia (Dictamen de Mayoría y de Minoría emitidos por la Comisión de Salud Pública y A. Social en fecha 30/08/2017); y, <b>Proyecto de ley 46488 CD - DB</b> de los señores diputados Balagué, Aimar, Bellatti, Blanco, Cattalini, Corgniali, García Alonso, Garibay, Hynes, Lenci, Mahmud, Pinotti, Ulieldin, González, Peralta y Ciancio, por el cual se establece por objeto garantizar el pleno y efectivo ejercicio del derecho a la salud conforme a los principios consagrados por la Constitución Nacional, los tratados internacionales incorporando a ella la Constitución Provincial, leyes nacionales en materia sanitaria y a los que en esta ley se determinan; y, <b>Dictamen de Comisión de salud Pública y Asistencia Social.</b></p>			
<p><b>Proyecto de ley 30976 adj. con 31140 y 31607</b></p> <p><b>Dictamen de mayoría</b></p> <p><b>LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE SANCIONA CON FUERZA DE LEY SISTEMA DE SALUD PROVINCIAL</b></p>	<p><b>Proyecto de ley 30976 adj. con 31140 y 31607</b></p> <p><b>Dictamen de minoría</b></p> <p><b>LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE SANCIONA CON FUERZA DE LEY SISTEMA DE SALUD PROVINCIAL</b></p>	<p><b>Proyecto de ley 46488</b></p> <p><b>LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE SANCIONA CON FUERZA DE LEY: LEY DE SALUD PROVINCIAL</b></p>	<p><b>Dictamen de Comisión</b></p> <p><b>LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE SANCIONA CON FUERZA DE LEY LEY DE SALUD PROVINCIAL</b></p>
<p><b>TÍTULO I</b></p> <p><b>DEL SISTEMA DE SALUD PROVINCIAL</b></p> <p><b>CAPÍTULO 1</b></p> <p><b>DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p><b>ARTÍCULO 1: Objeto.</b> El objeto de la presente es garantizar el derecho a la salud respetando los principios de gratuidad,</p>	<p><b>TÍTULO I</b></p> <p><b>DEL SISTEMA DE SALUD PROVINCIAL</b></p> <p><b>CAPÍTULO 1</b></p> <p><b>DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p><b>ARTÍCULO 1º: Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud de todas las personas en el territorio</p>	<p><b>TITULO I</b></p> <p><b>POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA</b></p> <p><b>CAPÍTULO I</b></p> <p><b>DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p><b>ARTÍCULO 1 - Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto garantizar el pleno y efectivo ejercicio del derecho a la Salud conforme a los principios</p>	<p><b>TÍTULO I</b></p> <p><b>POLÍTICA DE SALUD PROVINCIAL</b></p> <p><b>CAPÍTULO I</b></p> <p><b>DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p><b>ARTÍCULO 1 - Objeto.</b> El objeto de la presente es garantizar el pleno y efectivo ejercicio del derecho a la Salud conforme a los principios consagrados por la</p>

<p>integralidad, equidad, accesibilidad y participación y la construcción de un marco para el ordenamiento, la regulación y fiscalización del servicio de salud en todas las modalidades de atención y cuidado.</p> <p>El Derecho a la salud incluye el derecho de acceso a servicios de calidad adecuada, equidad en la protección de los principales riesgos de enfermar, discapacitarse o morir por causas evitables, equidad en la información ciudadana y en la capacidad de tomar decisiones en salud.</p>	<p>provincial, respetando los principios de accesibilidad, equidad, calidad y participación, mediante el ordenamiento, la regulación y fiscalización del servicio de salud, en todas las modalidades de atención y cuidado, en un Sistema de Salud Provincial (SSP).</p>	<p>consagrados por la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales incorporados a ella, la Constitución Provincial, leyes nacionales en materia sanitaria y a los que en esta ley se determinan.</p> <p><b>ARTÍCULO 3 - Derecho a la Salud.</b> El Estado Provincial garantiza el derecho humano a la Salud como un bien social y una construcción colectiva; y asume la responsabilidad imprescriptible, intransferible e indelegable para su ejercicio pleno y efectivo.</p>	<p>Constitución Nacional, los Tratados Internacionales incorporados a ella, la Constitución Provincial, Leyes Nacionales en materia sanitaria y a los que en la presente se determinan.</p> <p><b>ARTÍCULO 3 - Derecho a la Salud.</b> La presente garantiza el derecho humano a la Salud como un bien social, público y una construcción colectiva; y asume la responsabilidad imprescriptible, intransferible e indelegable para su ejercicio pleno y efectivo.</p>
<p><b>ARTÍCULO 2: Alcance.</b> Lo dispuesto por la presente rige en el territorio de la Provincia y alcanza a todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes.</p>	<p><b>ARTÍCULO 2º: Alcance.</b> Son titulares de los derechos y garantías establecidos en la presente ley todas las personas argentinas y extranjeras, sean residentes o no residentes en la Provincia de Santa Fe.</p>	<p><b>ARTÍCULO 2 - Alcance.</b> Las disposiciones de la presente ley rigen en el territorio de la provincia de Santa Fe para la promoción, prevención, atención y cuidado de la salud de los habitantes sin excepción ni distinción alguna por razones culturales, socioeconómicas, étnicas, de identidad o género.</p>	<p><b>ARTÍCULO 2 - Alcance.</b> Las disposiciones establecidas rigen en el territorio de la Provincia para la promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidado de la salud de todas las personas sin excepción ni distinción alguna por razones culturales, socioeconómicas, étnicas, de identidad o género, que tengan residencia permanente o transitoria independientemente de su nacionalidad.</p>
		<p><b>ARTÍCULO 4 - Cuidado integral.</b> El Estado Provincial entiende por Cuidado integral de</p>	<p><b>ARTÍCULO 4 - Cuidado integral.</b> Se entiende por Cuidado Integral de la Salud a las</p>

		<p>la Salud a las acciones destinadas a acompañar, atender, proteger y promover la calidad de vida de las personas. El Cuidado Integral debe contemplar y respetar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la condición de las personas como sujeto de derechos;</li> <li>b) el pleno desarrollo de las comunidades que considere la historia y las culturas;</li> <li>c) la autonomía en la toma de decisiones y la promoción del autocuidado a partir de contar con la información adecuada;</li> <li>d) las prácticas humanizadas que impliquen la sensibilización, reconocimiento y empatía con las personas;</li> <li>e) el vínculo como recurso terapéutico y clínico que pone en práctica los medios adecuados para curar, rehabilitar, aliviar el sufrimiento y prevenir posibles daños en las personas;</li> <li>f) la dignidad en el trato rechazando toda forma de mercantilización de las prácticas;</li> <li>g) la articulación de saberes para conformar proyectos terapéuticos;</li> <li>h) el ejercicio ético por parte de las personas que intervienen en el proceso del cuidado; y,</li> <li>i) las relaciones en forma horizontal, simétricas y participativas.</li> </ul>	<p>acciones destinadas a acompañar, atender, proteger y promover la calidad de vida de las personas. El Cuidado integral contempla y respeta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la condición de las personas como sujeto de derechos;</li> <li>b) el pleno desarrollo de las comunidades que considere la historia y las culturas;</li> <li>c) la autonomía en la toma de decisiones y la promoción del autocuidado a partir de contar con la información adecuada;</li> <li>d) las prácticas humanizadas que impliquen la sensibilización, reconocimiento y empatía con las personas;</li> <li>e) el vínculo transferencial como recurso terapéutico y clínico que pone en práctica los medios adecuados para curar, rehabilitar, aliviar el sufrimiento y prevenir posibles daños en las personas;</li> <li>f) la dignidad en el trato en toda práctica en salud en los términos de la Ley Nacional 26529 - Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado;</li> <li>g) la articulación de saberes para conformar proyectos terapéuticos;</li> <li>h) el ejercicio ético por parte de las personas e instituciones de salud que intervienen en el</li> </ul>
--	--	--	--

			proceso del cuidado; y, i) las relaciones en forma horizontal, simétricas y participativas.
	<p><b>ARTÍCULO 3º: Definición.</b> Defínase a la Salud según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud: "El completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Debe considerarse un derecho humano fundamental y un bien social que se construye solidaria y colectivamente cuya protección y garantía es responsabilidad ineludible del Estado.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 3: Integración del Sistema de Salud Provincial.</b> El Sistema de Salud Provincial (SSP) está integrado por el conjunto de recursos de salud constituido por tres subsectores que se desempeñan en la Provincia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Subsector Estatal o Público;</li> <li>■ Subsector de la seguridad social; y</li> </ul>	<p><b>ARTÍCULO 4º:</b> El Sistema de Salud Provincial (SSP) está integrado por el conjunto de recursos de salud constituido por tres subsectores que se desempeñan en la Provincia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Subsector Estatal o Público;</li> <li>b) Subsector de la seguridad social; y</li> <li>c) Subsector privado.</li> </ol>		

<p>Subsector privado.</p>			
<p><b>ARTÍCULO 4: Principios y directrices.</b> El Sistema de Salud Provincial (SSP) organiza el funcionamiento de sus instituciones en el marco de los siguientes principios y directrices:</p> <p>a) la salud como Derecho Humano Inalienable;</p> <p>b) una concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, higiene, vivienda, ambiente, trabajo, educación, indumentaria, cultura y participación;</p> <p>c) los recursos aplicados en salud como inversión social priorizada;</p> <p>d) los bienes para la protección y el cuidado de la salud como bienes sociales;</p> <p>e) la solidaridad social como filosofía rectora con potestad del Estado provincial para regular, fiscalizar y controlar toda actividad que pueda incidir en la salud humana en términos individuales y colectivos;</p>	<p><b>ARTÍCULO 6º:</b> La política de salud de la Provincia de Santa Fe se regirá por los siguientes principios:</p> <p>a) universalidad: Todas las personas, sin excepción, tienen derecho a recibir las prestaciones de los servicios de salud;</p> <p>b) integralidad: Los servicios de salud deberán asegurar la continuidad del proceso de protección y cuidado de la salud, abarcando funciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación y amplitud de los abordajes considerando las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales de la situación de salud de cada individuo;</p> <p>c) equidad: Los servicios deben brindarse conforme a criterios que eviten y compensen las desigualdades en salud;</p> <p>d) accesibilidad: Los servicios de salud deben brindarse con la mayor cercanía posible a los</p>	<p><b>ARTÍCULO 5 - Principios rectores.</b> El Estado Provincial garantiza la promoción, prevención, protección, atención y el cuidado de la salud colectiva en función de los siguientes principios rectores y valores:</p> <p>a) la Salud integral vinculada a la calidad de vida que contempla los factores económicos, sociales, ambientales y culturales de sus contextos;</p> <p>b) la universalidad en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles de cuidado en el momento oportuno y de mejor calidad;</p> <p>c) la inversión social priorizada de los recursos y bienes destinados a la protección y cuidado de la salud colectiva para la igualdad de posibilidades en el acceso;</p> <p>d) la gratuidad entendida como la prohibición de cualquier forma de pago directo de las personas en el área estatal;</p> <p>e) la equidad en la distribución de bienes y recursos;</p> <p>f) la integralidad que contempla el abordaje de los problemas de salud considerando la promoción, prevención, protección y cuidado de las personas desde sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y</p>	<p><b>ARTÍCULO 5 - Principios rectores.</b> Los principios rectores de la presente son:</p> <p>a) la Salud integral vinculada a la vida que contempla las relaciones sociales, políticas, culturales, ambientales, educativas, de justicia, tierra y territorio, economía y relaciones internacionales en sus contextos;</p> <p>b) el buen vivir como una cosmovisión que considera la vida en armonía con la naturaleza, priorizando la relación del ser humano en la naturaleza, entre los seres humanos y consigo mismo, interpelando el modelo extractivista de desarrollo dominante;</p> <p>c) la universalidad en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles de cuidado en el momento oportuno y de mejor calidad;</p> <p>d) la inversión social priorizada de los recursos y bienes destinados a la protección y cuidado de la salud colectiva para la igualdad de posibilidades en el acceso;</p> <p>e) la gratuidad en la atención</p>

<p>f) la regionalización sanitaria como instrumento de gestión que permite el abordaje estratégico de los problemas de salud en un territorio determinado, en proximidad con la población involucrada y sus necesidades;</p> <p>g) la descentralización como estrategia para el desarrollo de capacidades locales de decisión sobre los recursos; con participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, en tanto medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo;</p> <p>h) la organización en red de los servicios de cuidado como requisito de eficacia en las intervenciones;</p> <p>i) la articulación inter-jurisdiccional, complementando acciones y concertando políticas con instancias nacionales, provinciales, municipales y comunales, en términos de co-responsabilidad en el acceso a los bienes y</p>	<p>lugares de residencia;</p> <p>e) gratuidad: Está prohibido el cobro directo a los/as usuarios/as de cualquier arancel por prestaciones recibidas en los efectores del Subsector Público;</p> <p>f) eficiencia: El Subsector Estatal desarrollará mecanismos de máxima eficacia en la asignación y gestión de recursos que aseguren una constante elevación de los niveles de calidad de las acciones en salud;</p> <p>g) sustentabilidad: El Poder Ejecutivo deberá asignar los recursos que permitan sustentar financieramente al Subsector Estatal;</p> <p>h) participación: La comunidad y los/as trabajadores/as de la salud, tienen derecho a participar efectivamente en los procesos de formulación y elaboración de planes, programas y proyectos del Subsector Estatal, de acuerdo a la reglamentación de la presente; y,</p> <p>i) integración: Las</p>	<p>culturales;</p> <p>g) la descentralización como una estrategia de gobierno de proximidad para el desarrollo y autonomía respecto de competencias, procedimientos, prácticas y recursos por parte de los estados locales en acuerdo con las pautas, lineamientos y definiciones de la autoridad de aplicación;</p> <p>h) la regionalización sanitaria como instrumento de gestión que permite el abordaje estratégico de los problemas de salud en un territorio determinado, cercano a la población y sus necesidades;</p> <p>i) la organización en red de los servicios de cuidado para el fortalecimiento en la interjurisdiccionalidad y articulación de las intervenciones;</p> <p>j) la participación de la comunidad y del personal de salud en los distintos niveles de decisión en la red de cuidados de la salud;</p> <p>k) la articulación interjurisdiccional, de acciones y políticas con instancias nacionales, provinciales, municipales y comunales, en términos de corresponsabilidad; y,</p> <p>l) la potestad del Estado Provincial para regular, fiscalizar y controlar toda actividad que</p>	<p>médica pública o privada que priorice la vida de las personas por sobre cualquier costo económico;</p> <p>f) la equidad en la distribución de bienes y recursos;</p> <p>g) la integralidad que contempla el abordaje de los problemas de salud considerando la promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidado de las personas desde sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales;</p> <p>h) la descentralización como una estrategia de gobierno de proximidad para el desarrollo y autonomía respecto de competencias, procedimientos, prácticas y recursos por parte de los estados locales en acuerdo con las pautas, lineamientos y definiciones de la Autoridad de Aplicación;</p> <p>i) la regionalización sanitaria como instrumento de gestión que permite el abordaje estratégico de los problemas de salud en un territorio determinado, cercano a la población y sus necesidades;</p> <p>j) la organización en red de los servicios de cuidado para el fortalecimiento en la interjurisdiccionalidad y articulación de las intervenciones;</p> <p>k) la participación de la comunidad y del personal de</p>
---	--	--	---

<p>servicios;</p> <p>j) la gratuidad entendida como la prohibición de cualquier forma de pago directo del usuario en el Subsector Estatal de Salud Provincial;</p> <p>k) la integralidad en términos de asegurar la continuidad del proceso de protección y cuidado de la salud, abarcando funciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación y amplitud de los abordajes considerando las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales de la situación de salud de cada individuo;</p> <p>l) la equidad en la distribución de bienes y recursos;</p> <p>m) la accesibilidad a todos los niveles de asistencia y protección de la red de cuidados de la salud;</p> <p>n) la participación de los trabajadores junto a la comunidad en los distintos niveles de decisión y control en la red de cuidados de la salud;</p> <p>o) el acceso y utilización equitativos de los</p>	<p>entidades públicas, privadas y de la seguridad social que presten servicios de salud, concurrirán al desarrollo del Sistema de Salud Provincial (SSP), que integrará sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo a lo establecido en la presente ley y en la reglamentación de la misma.</p> <p><b>ARTÍCULO 7°:</b>  <b>Directrices.</b> El Sistema de Salud Provincial (SSP) organiza el funcionamiento de sus instituciones en el marco de las siguientes directrices:</p> <p>a) el monitoreo y control por la autoridad de aplicación de la incidencia sobre la salud humana de todas las actividades que se desarrollan en el territorio;</p> <p>b) la regionalización sanitaria como instrumento de gestión que permite el abordaje estratégico de los problemas de salud en un territorio determinado, en proximidad con la población involucrada y sus necesidades;</p> <p>c) la descentralización</p>	<p>pueda incidir en la salud humana en términos individuales y colectivos.</p>	<p>salud en los distintos niveles de decisión en la red de cuidados de la salud;</p> <p>l) la articulación interjurisdiccional, de acciones y políticas con instancias nacionales, provinciales, municipales y comunales, en términos de corresponsabilidad; y,</p> <p>m) la potestad del Estado Provincial para regular, fiscalizar y controlar toda actividad que pueda incidir en la salud humana en términos individuales y colectivos.</p>
---	---	--	---

<p>servicios, que evite y compense desigualdades sociales y zonales dentro de un territorio, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades; y</p> <p>p) el acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual.</p>	<p>como estrategia para el desarrollo de capacidades locales de decisión sobre los recursos; con participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, en tanto medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo;</p> <p>d) la organización en red de los servicios de cuidado como requisito de eficacia en las intervenciones; y,</p> <p>e) la articulación inter-jurisdiccional, complementando acciones y concertando políticas con instancias nacionales, provinciales, municipales y comunales, en términos de co-responsabilidad en el acceso a los bienes y servicios.</p>		
	<p><b>ARTÍCULO 5°:</b> Corresponde al Poder Ejecutivo establecer las políticas públicas que den garantía de cumplimiento a</p>	<p><b>CAPÍTULO II DERECHOS Y GARANTÍAS</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO III DERECHOS Y GARANTÍAS</b></p> <p><b>ARTÍCULO 8 - Implementación.</b> La Autoridad de Aplicación garantiza los derechos enunciados en la</p>



	la presente ley.		<p>presente mediante la coordinación, articulación y medidas de acción positiva en su respectiva reglamentación para el efectivo cumplimiento dentro de los límites de sus competencias.</p>
		<p><b>ARTÍCULO 6 - Promoción de la salud.</b> El Estado Provincial garantiza la promoción de la salud a través de la participación sociocomunitaria en la definición de prioridades sobre el cuidado de la salud y el ambiente ecológicamente sustentable, mediante la elaboración y ejecución de estrategias para la transformación y mejora en las condiciones de vida.</p> <p><b>ARTÍCULO 7 - Salud e interculturalidad.</b> El Estado Provincial garantiza el respeto por la diversidad cultural reconociendo las cosmovisiones, la construcción de conocimientos y saberes sobre la vida y la salud, los distintos sistemas de medicinas e incorpora prácticas, herramientas diagnósticas y de tratamiento de las medicinas</p>	<p><b>ARTÍCULO 9 - Derechos y garantías.</b> La Autoridad de Aplicación garantiza los siguientes derechos:</p> <p>a) promoción de la salud: mediante mecanismos de participación socio comunitaria en la definición de prioridades sobre el cuidado de la salud y el ambiente ecológicamente sustentable, la elaboración y ejecución de estrategias para la transformación y mejora en las condiciones de vida;</p> <p>b) interculturalidad: respeto por la diversidad cultural reconociendo las cosmovisiones, la construcción de conocimientos y saberes sobre la vida y la salud, los distintos sistemas de medicinas; e, incorpora prácticas, herramientas diagnósticas y de tratamiento de las medicinas tradicionales y naturales para el abordaje integral de problemas</p>

		<p>tradicionales y naturales para el abordaje integral de problemas de salud.</p> <p><b>ARTÍCULO 8 - Salud y diversidad sexual.</b> El Estado Provincial garantiza la igualdad en el acceso a la salud y cuidado integral de las personas reconociendo la identidad de género, la autopercepción o expresión de género asegurando prácticas terapéuticas no estigmatizantes para el desarrollo de proyectos personales y colectivos. Asimismo, promueve la prevención y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en los términos de la Ley Nacional 26743 - Ley de Identidad de Género-.</p> <p><b>ARTÍCULO 9 - Salud y género.</b> El Estado Provincial garantiza la igualdad en el acceso a la salud integral a todas las personas, reconociendo particularmente la protección y el cuidado integral de las mujeres. Asimismo, promueve el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos brindando la adecuada información para la autonomía en sus decisiones y garantizando el acceso a los dispositivos que se requieran conforme Ley Nacional 25673 -</p>	<p>de salud;</p> <p>c) diversidad sexual: igualdad en el acceso a la salud y cuidado integral de las personas reconociendo la identidad de género, la autopercepción o expresión de género asegurando prácticas terapéuticas no estigmatizantes ni psicopatologizantes para el desarrollo de proyectos personales y colectivos. Asimismo, promueve la prevención y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en los términos de la Ley Nacional 26743 y Ley Nacional 27610; y, toda legislación que regule la materia;</p> <p>d) género: igualdad en el acceso a la salud integral de todas las personas con capacidad de gestar en condiciones igualitarias y sin discriminación por razones de género. Asimismo, promueve el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos brindando la adecuada información para la autonomía en sus decisiones y asegurando el acceso a los dispositivos que se requieran conforme Ley Nacional 25673, los cuidados en el embarazo, el parto respetado y humanizado en maternidades</p>
--	--	---	--

		<p>Ley de Salud Sexual y procreación responsable-, los cuidados en el embarazo, el parto respetado y humanizado en maternidades seguras en los términos de la Ley Nacional 25929 - Ley de parto respetado, la lactancia materna y la prevención de todas formas de violencias a causa del género.</p> <p><b>ARTÍCULO 10 - Salud en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.</b> El Estado Provincial garantiza el acceso a la salud y cuidado integral a niñas, niños, adolescentes y jóvenes en igualdad de oportunidades; así como todas las acciones referidas a prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud en los términos establecidos en la Ley Nacional 26061 - Ley de Protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y Ley Provincial 12967 - Ley de Promoción y Protección Integral de niñas, niños y adolescentes-.</p> <p><b>ARTÍCULO 11 - Salud en personas mayores.</b> El Estado Provincial garantiza el acceso a la salud integral de las personas mayores asegurando la atención y cuidado preferencial con</p>	<p>seguras en los términos de la Ley Nacional 25929; Ley Nacional 27610; y, toda legislación que regule la materia.</p> <p>e) niñas, niños y adolescentes: acceso a la salud y cuidado integral a niñas, niños, y adolescentes en igualdad de oportunidades; así como todas las acciones referidas a prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y recuperación de la salud en los términos establecidos en la Ley Nacional 26061 y Ley 12967 - Promoción y Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; y, toda legislación que regule la materia.</p> <p>f) personas mayores: acceso a la salud integral de las personas mayores asegurando la atención y cuidado preferencial con abordajes interdisciplinarios que incluyan la promoción de la</p>
--	--	--	--

		<p>abordajes interdisciplinarios que incluyan la promoción de la salud, la prevención y la asistencia de la enfermedad en todas las etapas, rehabilitación y cuidados paliativos propiciando el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, nutricional, cultural, psíquico y social.</p> <p><b>ARTÍCULO 12 - Salud en personas con discapacidad.</b> El Estado Provincial garantiza el acceso a la salud y cuidado integral, tratamiento, rehabilitaciones de las personas con discapacidad, adecuando a sus particulares necesidades las prácticas diagnósticas, terapéuticas y de sostén para el mayor desarrollo posible de sus proyectos de vida. Asimismo, promueve la inclusión social de las personas con discapacidad en entornos favorables para su salud.</p> <p><b>ARTÍCULO 13 - Salud Mental.</b> El Estado provincial garantiza el</p>	<p>salud, la prevención y la asistencia de la enfermedad en todas las etapas, rehabilitación y cuidados paliativos propiciando el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, nutricional, cultural, psíquico, social y sexual;</p> <p>g) personas con discapacidad: acceso a la salud y cuidado integral, tratamiento, rehabilitación de las personas con discapacidad, adecuando a sus particulares necesidades las prácticas diagnósticas, terapéuticas y de apoyo para el mayor desarrollo posible de sus proyectos de vida con dignidad y autonomía individual en la toma de sus propias decisiones. Asimismo, promueve la inclusión social de las personas con discapacidad en entornos favorables para su salud, ponderándolas como sujetos sexuados, contando con prácticas, información y abordajes que contemplen criterios de accesibilidad. Todo ello en los términos establecidos por la Ley 13853 y toda legislación que regule la materia.</p> <p>h) salud mental: acceso al cuidado integral y humanizado de</p>
--	--	--	---

		<p>acceso al cuidado integral y humanizado de problemáticas de la salud mental, mediante abordajes interdisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales, basado en los principios de Atención Primaria de Salud, considerando a las personas en su contexto psicosocial, biológico e histórico político en los términos de la Ley 26657 - Ley de Salud Mental-.</p>	<p>problemáticas de la salud mental, mediante abordajes interdisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales, basado en los principios de Atención Primaria de Salud, considerando a las personas en su contexto psicosocial, biológico e histórico político en los términos de la Ley Nacional 26657 - Ley Nacional de Salud Mental; Ley 10772 - Ley de Salud Mental; y, toda legislación que regule la materia.</p>
<p><b>CAPÍTULO 2 AUTORIDAD DE APLICACIÓN</b></p> <p><b>ARTÍCULO 5: Autoridad de Aplicación.</b> La Autoridad de Aplicación de la presente es el Ministerio de Salud.</p>	<p><b>CAPÍTULO 2 AUTORIDAD DE APLICACIÓN</b></p> <p><b>ARTÍCULO 8º: Autoridad de Aplicación.</b> La Autoridad de Aplicación de la presente es el Ministerio de Salud de la Provincia.</p>	<p><b>CAPÍTULO III AUTORIDAD DE APLICACIÓN</b></p> <p><b>ARTÍCULO 14 - Autoridad de Aplicación.</b> La Autoridad de Aplicación es el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y asegura el cumplimiento de los principios y objetivos establecidos en la presente ley.</p>	<p><b>CAPÍTULO II AUTORIDAD DE APLICACIÓN</b></p> <p><b>ARTÍCULO 6 - Autoridad de Aplicación.</b> La Autoridad de Aplicación de la presente es el Ministerio de Salud de la Provincia u organismo que en el futuro lo reemplace.</p>
<p><b>ARTÍCULO 6: Principios y objetivos.</b> Los principios y objetivos de la autoridad de aplicación son:</p> <p>a) las bases y los criterios organizativos del Subsector Estatal, conduciendo, ordenando, regulando, coordinando y controlando toda la red existente y concertando</p>	<p><b>ARTÍCULO 9º: Objetivos.</b> Los objetivos de la autoridad de aplicación son:</p> <p>a) establecer las bases y los criterios organizativos del Subsector Estatal, conduciendo, ordenando, regulando, coordinando y controlando toda la red existente y concertando para ello con las otras</p>		

<p>para ello con las otras instancias estatales; y</p> <p>b) la regulación, habilitación, categorización, acreditación y control de todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud, y la evaluación de la calidad de atención en todos los subsectores.</p>	<p>instancias estatales; y</p> <p>b) ejecutar la regulación, habilitación, categorización, acreditación y control de todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud, y la evaluación de la calidad de atención en todos los subsectores.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 7: Funciones de la Autoridad de Aplicación.</b> Las funciones de la Autoridad de Aplicación son:</p> <p>a) garantizar el cuidado integral de la salud individual, familiar y colectiva;</p> <p>b) propiciar el desarrollo de redes de establecimientos asistenciales atravesado por otras redes de soporte, a saber: de información, comunicación, emergencias y traslados, logística y distribución de insumos, servicios de diagnóstico y tratamiento complementarios para asegurar respuestas oportunas, adecuadas a la necesidad y riesgo del ciudadano y de calidad uniforme en todo el</p>	<p><b>ARTÍCULO 10º: Funciones de la Autoridad de Aplicación.</b> Las funciones de la Autoridad de Aplicación son:</p> <p>a) garantizar el cuidado integral de la salud individual, familiar y colectiva;</p> <p>b) propiciar el desarrollo de redes de establecimientos asistenciales atravesado por otras redes de soporte, a saber: de información, comunicación, emergencias y traslados, logística y distribución de insumos, servicios de diagnóstico y tratamiento complementarios para asegurar respuestas oportunas, adecuadas a la necesidad y riesgo de los/as usuarios/as y de calidad uniforme en todo el</p>	<p><b>ARTÍCULO 15 - Funciones de la Autoridad de Aplicación.</b> La Autoridad de Aplicación establece las bases y los criterios organizativos del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria, conduciendo, ordenando, regulando, coordinando y controlando toda la red existente y concertando con otras instancias estatales. Son funciones de la Autoridad de Aplicación:</p> <p>a) diseñar, planificar, priorizar y ejecutar políticas públicas para el cuidado integral de la salud individual y colectiva;</p> <p>b) propiciar el desarrollo y articulación de redes asistenciales de cuidado de la salud, como punto de partida en la Atención Primaria de la Salud para asegurar respuestas oportunas y adecuadas a las necesidades de los territorios;</p>	<p><b>ARTÍCULO 7 - Funciones de la Autoridad de Aplicación.</b> Las funciones de la Autoridad de Aplicación son:</p> <p>a) diseñar, planificar, priorizar y ejecutar políticas públicas para el cuidado integral de la salud individual y colectiva;</p> <p>b) propiciar el desarrollo de redes asistenciales de cuidado de la salud como punto de partida en la Atención Primaria de la Salud articulando otras redes de soporte, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de información, comunicación, traslados ante urgencias y emergencias sanitarias;</li> <li>• distribución territorial de los servicios de guardias de 24 hs (veinticuatro horas);</li> <li>• logística y distribución de insumos; y,</li> <li>• servicios de diagnóstico y tratamiento complementarios para asegurar respuestas oportunas y adecuadas a las</li> </ul>

<p>sistema;</p> <p>c) regular la creación de establecimientos públicos con base a un cálculo de necesidades poblacionales;</p> <p>d) coordinar técnicamente y prever los recursos necesarios para la gestión de los establecimientos dependientes de los gobiernos locales que conforman el Subsistema Estatal, procurando un desarrollo equilibrado del mismo en todo el territorio a los fines de evitar la duplicidad de medios para idénticos fines;</p> <p>e) regular en el marco de su competencia los servicios o redes de servicios de atención/cuidados existentes en el territorio provincial y las actividades de otro orden que puedan tener impacto en la salud de los habitantes de la provincia a saber: investigación en salud, producción de bienes y servicios, comercialización de bienes para la salud, asumiendo particularmente la regulación y el control de</p>	<p>sistema;</p> <p>c) regular la creación de establecimientos públicos con base a un cálculo de necesidades poblacionales;</p> <p>d) coordinar técnicamente la gestión de los establecimientos dependientes de los gobiernos locales que conforman el Subsistema Estatal, procurando un desarrollo equilibrado del mismo en todo el territorio a los fines de evitar la duplicidad de medios para idénticos fines;</p> <p>e) regular en el marco de su competencia los servicios o redes de servicios de atención/cuidados existentes en el territorio provincial y las actividades de otro orden que puedan tener impacto en la salud de los habitantes de la provincia a saber: investigación en salud, producción de bienes y servicios, comercialización de bienes para la salud, asumiendo particularmente la regulación y el control de la tecnología sanitaria;</p> <p>f) promover y</p>	<p>c) disponer la creación de establecimientos públicos en función de las necesidades poblacionales en sus contextos territoriales;</p> <p>d) distribuir y coordinar la asignación de los recursos necesarios, con criterio de equidad, para la gestión de establecimientos dependientes de los estados locales que conforman la red de salud, evitando la duplicación de medidas para idénticos fines;</p> <p>e) promover la formación y educación permanente en salud de todo el personal de la salud;</p> <p>f) propiciar y coordinar acciones que favorezcan las condiciones laborales dignas y seguras, los ambientes de trabajo saludables y las políticas de salud del personal en los términos de la Ley Provincial Nro. 12.913 – Ley de Comités mixtos de salud y seguridad en el trabajo;</p> <p>g) desarrollar un sistema de información básica, estadística, epidemiológica, sociodemográfica, para la planificación y gestión de las políticas públicas de salud;</p> <p>h) planificar, diseñar y ejecutar acciones de monitoreo epidemiológico y sanitario;</p> <p>i) promover e impulsar la participación de la comunidad y del equipo de salud en espacios</p>	<p>necesidades de los territorios;</p> <p>c) disponer la creación de instituciones de salud pública en función de las necesidades poblacionales en sus contextos territoriales;</p> <p>d) distribuir y coordinar la asignación de los recursos necesarios, con criterio de equidad, para la gestión de instituciones de salud dependientes de los estados locales que conforman la red de salud, evitando la duplicación de medidas para idénticos fines;</p> <p>e) desarrollar un sistema de información básica, estadística, epidemiológica, sociodemográfica, para la planificación y gestión de las políticas públicas de salud;</p> <p>f) propiciar políticas públicas de salud articuladas con el Estado Nacional y con otros estados provinciales y locales;</p> <p>g) regular en el marco de su competencia los servicios o redes de cuidados existentes en el territorio provincial y las actividades de otro orden que puedan tener impacto en la salud de los habitantes de la Provincia, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• investigación en salud;</li> <li>• producción de bienes y servicios; y,</li> <li>• comercialización de bienes para la salud, asumiendo</li> </ul>
---	---	--	--

<p>la tecnología sanitaria;</p> <p>f) promover y proteger la salud colectiva a través de sus organismos dependientes en todo el territorio provincial;</p> <p>g) promover la salud laboral y la prevención de enfermedades laborales de la totalidad de los trabajadores de la salud;</p> <p>h) garantizar y controlar el ejercicio de los derechos de los usuarios de los servicios o redes de atención/cuidado existentes en la jurisdicción;</p> <p>i) garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las personas incluyendo: atención y protección del embarazo; atención adecuada del parto; complementación alimentaria de la embarazada, de la madre que amamanta y del lactante; acceso a los métodos anticonceptivos y acceso a los abortos no punibles definidos en el Código Penal de la Nación e interpretado según fallo" F.A.L. s/ medida</p>	<p>proteger la salud colectiva a través de sus organismos dependientes en todo el territorio provincial;</p> <p>g) promover la salud laboral y la prevención de enfermedades laborales de la totalidad de los trabajadores de la salud;</p> <p>h) garantizar el ejercicio de los derechos de los/as usuarios/as de los servicios o redes de atención/cuidado existentes en la jurisdicción;</p> <p>i) garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las personas incluyendo: atención y protección del embarazo; atención adecuada del parto; complementación alimentaria de la embarazada, de la madre que amamanta y del lactante; acceso a los métodos anticonceptivos y acceso a los abortos legales definidos en el Código Penal de la Nación e interpretado según fallo" F.A.L. s/ medida autosatisfactiva" de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el año 2012;</p>	<p>de gestión, atención y cuidado;</p> <p>j) propiciar políticas públicas de salud articuladas con el Estado Nacional y con otros estados provinciales y locales; y,</p> <p>k) promover la suscripción de convenios con Universidades e Instituciones del Nivel Superior, públicos y privados, para fortalecer el campo de la investigación - acción, la formación permanente y la construcción de políticas públicas.</p>	<p>particularmente la regulación y el control de la tecnología sanitaria;</p> <p>h) controlar la fabricación, manipulación, almacenamiento, venta, transporte, distribución, suministro y disposición final de sustancias o productos tóxicos o peligrosos para la salud de la población;</p> <p>i) ejercer la regulación y fiscalización de los subsectores de la seguridad social y privado, del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud, de la acreditación de los servicios, de lo atinente a medicamentos, alimentos, tecnología sanitaria, salud socioambiental y todo otro aspecto que incide sobre la salud;</p> <p>j) regular, fiscalizar y controlar a los prestadores del subsector privado y de la seguridad social en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, categorización, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de instituciones de salud; y a condiciones del ejercicio de los equipos de salud;</p> <p>k) promover la formación y educación permanente en el cuidado integral de la salud de todo el personal de la salud con especial énfasis en perspectivas de género, interculturalidad y condiciones socioambientales;</p> <p>l) promover la suscripción de</p>
---	---	--	---



<p>autosatisfactiva" de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el año 2012;</p> <p>j) asegurar que la objeción de conciencia de los profesionales de la salud no sea un impedimento para el ejercicio de los derechos consagrados de las personas;</p> <p>k) controlar la fabricación, manipulación, almacenamiento, venta, transporte, distribución, suministro y disposición final de sustancias o productos tóxicos o peligrosos para la salud de la población;</p> <p>l) promover la capacitación y educación permanente de todos los trabajadores de la salud;</p> <p>m) coordinar con órganos afines la definición de normas, criterios y padrones, para el control de las condiciones y de los ambientes de trabajo, como así también la política de salud del trabajador (Ley N° 12913 de los Comités mixtos de salud y seguridad en el trabajo o en la que en un futuro la reemplace);</p>	<p>j) asegurar que la objeción de conciencia de los profesionales de la salud no sea un impedimento para el ejercicio de los derechos consagrados de las personas;</p> <p>k) controlar el uso e investigar los impactos de sustancias o productos tóxicos o peligrosos que puedan ser riesgosos para la salud de la población;</p> <p>l) promover la capacitación y educación permanente de todos los trabajadores de la salud;</p> <p>m) coordinar con órganos afines la definición de normas, criterios y padrones, para el control de las condiciones y de los ambientes de trabajo, como así también la política de salud del trabajador (Ley N° 12913 de los Comités mixtos de salud y seguridad en el trabajo o en la que en un futuro la reemplace);</p> <p>n) desarrollar un sistema integrado de información en salud de recolección sistemática de datos que, incorporando indicadores de género, permita el análisis y la</p>		<p>convenios con Universidades e Instituciones del Nivel Superior, públicos y privados, para fortalecer el campo de la investigación - acción, la formación permanente y la construcción de políticas públicas;</p> <p>m) propiciar y coordinar acciones que favorezcan las condiciones laborales dignas y seguras, los ambientes de trabajo saludables y las políticas de salud del personal en los términos de la Ley 12913 - Comités de Salud y Seguridad en el Trabajo - o en la que en un futuro la reemplace;</p> <p>n) asegurar que la objeción de conciencia de los profesionales de la salud no sea un impedimento para el ejercicio de los derechos consagrados de las personas; y,</p> <p>o) promover e impulsar la participación de la comunidad y del equipo de salud en espacios de gestión, promoción, atención, rehabilitación y cuidado.</p>
--	--	--	---

<p>n) desarrollar un sistema integrado de información en salud de recolección sistemática de datos que permita el análisis y la socialización de la política sanitaria a partir de datos epidemiológicos, sociodemográficos, de recursos en salud, como así también la producción y desempeño de los servicios de cuidado;</p> <p>o) ejecutar acciones sistemáticas de vigilancia epidemiológica, toxicológica y sanitaria para planificar estratégicamente las respuestas estatales a los problemas que afectan a la población;</p> <p>p) promover e impulsar la participación de la comunidad y de los trabajadores de la salud en espacios de gestión, atención y cuidado;</p> <p>q) concertar políticas sanitarias con el gobierno nacional, con otros estados subnacionales y con los gobiernos locales;</p> <p>r) regular y controlar la publicidad de medicamentos, suplementos dietarios y de</p>	<p>socialización de la política sanitaria a partir de datos epidemiológicos, sociodemográficos, de recursos en salud, como así también la producción y desempeño de los servicios de cuidado;</p> <p>o) ejecutar acciones sistemáticas de vigilancia epidemiológica, toxicológica y sanitaria para planificar estratégicamente las respuestas estatales a los problemas que afectan a la población;</p> <p>p) promover e impulsar la participación de la comunidad y de los trabajadores de la salud en espacios de gestión, atención y cuidado;</p> <p>q) concertar políticas sanitarias con el gobierno nacional, con otros estados subnacionales y con los gobiernos locales;</p> <p>r) desarrollar la producción pública de medicamentos, sueros y vacunas;</p> <p>s) prohibir que se destinen recursos públicos para auxiliar o subvencionar instituciones privadas</p>		
---	--	--	--

<p>todo artículo relacionado con la salud;</p> <p>s) desarrollar la producción pública de medicamentos, sueros y vacunas;</p> <p>t) controlar calidad y valor nutricional de los alimentos, bebidas y aguas para consumo;</p> <p>u) prohibir que se destinen recursos públicos para auxiliar o subvencionar instituciones privadas con fines de lucro;</p> <p>v) promover medidas destinadas a la conservación y el mejoramiento del medio ambiente;</p> <p>w) realizar el control sanitario de la disposición de material anatómico y cadáveres de seres humanos y animales; y</p> <p>x) realizar el control sanitario de la disposición final de los desechos orgánicos e inorgánicos de consultorios, clínicas, sanatorios o establecimientos dedicados a la atención de la salud.</p>	<p>prestatarias de servicios de salud con fines de lucro;</p> <p>t) realizar el control sanitario de la disposición de material anatómico y cadáveres de seres humanos y animales; y</p> <p>u) realizar el control sanitario de la disposición final de los desechos orgánicos e inorgánicos de consultorios, clínicas, sanatorios o establecimientos dedicados a la atención de la salud.</p>		
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>CAPÍTULO 3</b>		

<p style="text-align: center;"><b>USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD PROVINCIAL</b></p> <p><b>ARTÍCULO 8: Definición.</b> A los efectos de la presente, quedan comprendidos como sujetos activos del Sistema de Salud Provincial (SSP) toda persona que tenga residencia permanente o transitoria en el territorio provincial, independientemente de su nacionalidad, asistiéndolos, al tomar contacto con dicho sistema.</p>	<p style="text-align: center;"><b>USUARIOS/AS DEL SISTEMA DE SALUD</b></p>		
<p><b>ARTÍCULO 9: Derechos de los usuarios del Sistema de Salud Provincial.</b> Los derechos de los usuarios del Sistema de Salud Provincial (SSP) son:</p> <p>a) el respeto a la personalidad, dignidad e identidad individual y cultural;</p> <p>b) la inexistencia de discriminación de orden económico, cultural, social, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o de cualquier otro orden;</p>	<p><b>ARTÍCULO 11º: Derechos de los/as usuarios/as del Sistema de Salud Provincial.</b> El SSP debe garantizar a los/as usuarios/as en el territorio provincial:</p> <p>a) el respeto a la personalidad, dignidad e identidad individual y cultural;</p> <p>b) la inexistencia de discriminación de orden económico, cultural, social, religioso, racial, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, por orientación sexual, identidad y/o expresión de género y de</p>		

<p>c) la no discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud en igualdad de condiciones. Atención del embarazo, parto y puerperio en servicios apropiados a tales fines;</p> <p>d) a recibir atención oportuna e integral y acceder a los distintos servicios y niveles de complejidad del Subsector Estatal o de los demás subsectores, acorde a su necesidad y condición;</p> <p>e) la intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso salud-enfermedad;</p> <p>f) el acceso a su historia clínica, a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud y a la recepción de información escrita al alta o egreso;</p> <p>g) la inexistencia de interferencias o condicionamientos ajenos a la relación entre el profesional y el paciente, en</p>	<p>cualquier otro orden;</p> <p>c) la no discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud en igualdad de condiciones. Atención del embarazo, parto y puerperio en servicios apropiados a tales fines;</p> <p>d) a recibir atención oportuna e integral y acceder a los distintos servicios y niveles de complejidad del Subsector Estatal o de los demás subsectores, acorde a su necesidad y condición;</p> <p>e) a recibir atención con la mayor cercanía posible a los lugares de residencia;</p> <p>f) la intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso salud-enfermedad;</p> <p>g) el acceso a su historia clínica, a recibir información oportuna, fehaciente y comprensible sobre su proceso de salud enfermedad y a la recepción de información escrita al alta o egreso;</p>		
--	---	--	--

<p>la atención e información que reciba;</p> <p>h) a rechazar la atención del profesional o el efector que le fuera asignado dentro del Subsector Estatal y optar por otra alternativa según posibilidad;</p> <p>i) a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también revocar posteriormente su manifestación de la voluntad;</p> <p>j) cuando se trate de niñas, niños y adolescentes tendrán derecho: a intervenir en los términos de la Ley N° 26061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;</p> <p>k) a que un profesional sea el principal comunicador con la persona, cuando intervenga un equipo de salud;</p> <p>l) a la solicitud por el profesional actuante de su</p>	<p>h) la inexistencia de interferencias o condicionamientos ajenos a la relación entre el/la profesional y el/la paciente, en la atención e información que reciba;</p> <p>i) la existencia de medidas tendientes a posibilitar la libre elección profesional o el efector que le fuera asignado dentro del Subsector Estatal y optar por otra alternativa según posibilidad y el acceso a una segunda opinión ante su requerimiento;</p> <p>j) a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también revocar posteriormente su manifestación de la voluntad;</p> <p>k) cuando se trate de niñas, niños y adolescentes tendrán derecho: a intervenir en los términos del artículo 639 de la Ley 26.994 "Código Civil y Comercial de la Nación" y de la Ley N° 26061 "Ley de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños</p>		
---	--	--	--

<p>consentimiento informado, previo y fehaciente a la realización de estudios y tratamientos o para ser incluido en actividades docentes o de investigación;</p> <p>m) a la simplicidad y rapidez en turnos y trámites y al respeto de consultas y prácticas;</p> <p>n) en el caso de enfermedades terminales, a recibir tratamientos que propendan a una mejor calidad de vida hasta su fallecimiento, instrumentando cuidados paliativos;</p> <p>o) acceso a vías de reclamo, quejas, sugerencias y propuestas habilitadas en el servicio en que se asiste y en instancias superiores; y</p> <p>p) ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el acceso gratuito a la información, educación, métodos anticonceptivos y prestaciones que los garanticen.</p>	<p>y adolescentes” a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;</p> <p>l) a que un profesional sea el principal comunicador con la persona, cuando intervenga un equipo de salud;</p> <p>m) a la solicitud por el profesional actuante de su consentimiento informado, previo y fehaciente a la realización de estudios y tratamientos o para ser incluido en actividades docentes o de investigación;</p> <p>n) a la simplicidad y rapidez en trámites y turnos, estableciendo un tiempo máximo de espera para todas las prestaciones programadas, con excepción de los trasplantes y otras que no tengan previsión temporal que determine la reglamentación;</p> <p>o) en el caso de enfermedades terminales, a recibir tratamientos que propendan a una mejor calidad de vida hasta su fallecimiento, instrumentando cuidados</p>		
--	---	--	--

	<p>paliativos;</p> <p>p) a la participación ciudadana en la planificación, gestión y control del sistema, a través de instancias y mecanismos específicos; y,</p> <p>q) ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el acceso gratuito a la información, educación, métodos anticonceptivos y prestaciones que los garanticen.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 10: Garantía de derechos.</b> La autoridad de aplicación garantiza los derechos enunciados en el artículo 9 en el Subsector Estatal y regula, audita, controla y verifica su cumplimiento en los demás subsectores, existentes en la jurisdicción dentro de los límites de sus competencias.</p>	<p><b>ARTÍCULO 12º: Garantía de derechos.</b> Es responsabilidad principal y permanente de la autoridad de aplicación garantizar el ejercicio efectivo de los derechos establecidos en la presente con criterios de igualdad de género, de accesibilidad para los pueblos originarios, y en general para todos los grupos de población con especial dificultad para el acceso por razones culturales, lingüísticas, religiosas, sociales o de cualquier otro orden, mediante la adopción de medidas activas</p>		



	antidiscriminatorias en el Subsector Estatal y regula, audita, controla y verifica su cumplimiento en los demás subsectores, existentes en la jurisdicción dentro de los límites de sus competencias.		
	<b>ARTÍCULO 13°: Defensor/a de Salud Ciudadano.</b> Créase la figura del Defensor/a de Salud Ciudadano en cada efector del Subsector Público; como agente con la misión de velar por el cumplimiento de los derechos de los/as usuarios/as en la atención de la salud; con las características y mecanismos de creación y funcionamiento que establezca la reglamentación de la presente.		
<b>ARTÍCULO 11: Obligaciones.</b> Los usuarios del SSP tienen las siguientes obligaciones en relación con el sistema de salud y con los servicios de atención: a) ser cuidadosos en el uso y conservación de las instalaciones, los materiales y equipos médicos que se	<b>ARTÍCULO 14°: Obligaciones.</b> Las personas tienen las siguientes obligaciones en relación con el sistema de salud y con los servicios de atención: a) ser cuidadosas en el uso y conservación de las instalaciones, los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición;		

<p>pongan a su disposición;</p> <p>b) firmar la historia clínica, y el alta voluntaria si correspondiere, en los casos de no aceptación de las indicaciones diagnóstico-terapéuticas; y</p> <p>c) prestar información veraz sobre sus datos personales.</p>	<p>b) firmar la historia clínica, y el alta voluntaria si correspondiere, en los casos de no aceptación de las indicaciones diagnóstico-terapéuticas; y</p> <p>c) prestar información veraz sobre sus datos personales</p>		
<p><b>ARTÍCULO 12: Información de derechos y obligaciones.</b> Los servicios de atención de salud deben informar a los usuarios del SSP sus derechos y obligaciones.</p>	<p><b>ARTÍCULO 15°: Información de derechos y obligaciones.</b> Los servicios de atención de salud deben informar a las personas sus derechos y obligaciones.</p>		
<p><b>CAPÍTULO 4</b></p> <p><b>CLASIFICACIÓN Y TIPOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA DE SALUD PROVINCIAL DE TODOS LOS SUBSECTORES.</b></p> <p><b>ARTÍCULO 13: Actualización de los establecimientos existentes.</b> Acorde a las leyes nacionales, la autoridad de aplicación debe actualizar la</p>	<p><b>CAPÍTULO 4</b></p> <p><b>CLASIFICACIÓN Y TIPOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA DE SALUD PROVINCIAL DE TODOS LOS SUBSECTORES</b></p> <p><b>ARTÍCULO 16°: Actualización de los establecimientos existentes.</b> Acorde a las leyes nacionales, la autoridad de aplicación debe actualizar la clasificación de los establecimientos de salud existentes en la jurisdicción, ya sea que</p>		

<p>clasificación de los establecimientos de salud existentes en la jurisdicción, ya sea que cuenten con financiación pública estatal, privada, o de la seguridad social, conforme a la tipología que se define a partir de la función o el destino de los establecimientos.</p>	<p>cuenten con financiación pública estatal, privada, o de la seguridad social, conforme a la tipología que se define a partir de la función o el destino de los establecimientos.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 14:</b>  <b>Clasificación según la tipología.</b> La clasificación según la tipología es la siguiente:  a) Establecimientos sin internación:  - Establecimiento para la salud sin internación de diagnóstico y tratamiento: comprende postas de salud, centros de salud, policlínicos, centros de especialidades médicas ambulatorias, centros de día y cualquier otro establecimiento que ofrezca servicios de diagnóstico y tratamiento de manera exclusivamente ambulatorio. Los consultorios individuales que no impliquen el desempeño de al menos un equipo básico no están comprendidos en esta</p>	<p><b>ARTÍCULO 17°:</b>  Clasificación según la tipología. La clasificación según la tipología es la siguiente:  a) Establecimientos sin internación:  • Establecimiento para la salud sin internación de diagnóstico y tratamiento: comprende postas de salud, centros de salud, policlínicos, centros de especialidades médicas ambulatorias, centros de día y cualquier otro establecimiento que ofrezca servicios de diagnóstico y tratamiento de manera exclusivamente ambulatorio. Los consultorios individuales que no impliquen el desempeño de al menos un equipo básico no están comprendidos en esta</p>		

<p>clasificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento para salud sin internación de diagnóstico: comprenden centros de diagnóstico por imágenes, centros de análisis de cualquier tipo de laboratorio (análisis clínicos, anatomopatológicos, inmunológicos, genéticos; de hemoterapia, etc.), centros de estudios específicos de alguna especialidad y centros mixtos destinados a ofrecer acciones exclusivamente de diagnóstico como soporte al proceso de atención.</li> <li>- Para el caso del Subsector Estatal estos establecimientos deberán organizarse en redes escalonadas y establecer mecanismos de referencia y contrarreferencia que garanticen el acceso a los recursos diagnósticos requeridos por los equipos básicos para todos los cuidados adscriptos al sistema de manera más allá de su dependencia (municipal o provincial) o su funcionamiento al interior de otro</li> </ul>	<p>clasificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento para salud sin internación de diagnóstico: comprenden centros de diagnóstico por imágenes, centros de análisis de cualquier tipo de laboratorio (análisis clínicos, anatomopatológicos, inmunológicos, genéticos; de hemoterapia, etc.), centros de estudios específicos de alguna especialidad y centros mixtos destinados a ofrecer acciones exclusivamente de diagnóstico como soporte al proceso de atención.</li> <li>• Para el caso del Subsector Estatal estos establecimientos deberán organizarse en redes escalonadas y establecer mecanismos de referencia y contrarreferencia que garanticen el acceso a los recursos diagnósticos requeridos por los equipos básicos para todos los cuidados adscriptos al sistema de manera más allá de su dependencia (municipal o provincial) o su funcionamiento al interior de otro</li> </ul>		
---	---	--	--

<p>establecimiento. Para los procedimientos diagnósticos que así lo permitan se procurará descentralizar la toma de muestras y centralizar regionalmente el procesamiento de las mismas a efectos de facilitar el acceso y garantizar calidad prestacional.</p> <p>- Establecimiento para la salud sin internación de tratamiento: Incluye por ejemplo centros de terapia radiante, de diálisis, de cirugía ambulatoria y otros establecimientos ambulatorios destinados a prestar servicios exclusivamente de tratamiento como soporte especializado para la demanda procedente de otros establecimientos de cuidado.</p> <p>-Para el caso del Subsector estatal estos establecimientos deberán organizarse en redes escalonadas con mecanismos de referencia, contra referencia y traslado que consideren al menos un establecimiento por región de manera de</p>	<p>establecimiento. Para los procedimientos diagnósticos que así lo permitan se procurará descentralizar la toma de muestras y centralizar regionalmente el procesamiento de las mismas a efectos de facilitar el acceso y garantizar calidad prestacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento para la salud sin internación de tratamiento: Incluye por ejemplo centros de terapia radiante, de diálisis, de cirugía ambulatoria y otros establecimientos ambulatorios destinados a prestar servicios exclusivamente de tratamiento como soporte especializado para la demanda procedente de otros establecimientos de cuidado.</li> <li>• Para el caso del Subsector estatal estos establecimientos deberán organizarse en redes escalonadas con mecanismos de referencia, contra referencia y traslado que consideren al menos un establecimiento por región de manera de</li> </ul>		
---	---	--	--

<p>facilitar el acceso al tratamiento especializado a todos los ciudadanos que lo requieran.</p> <p>- Establecimiento para salud sin internación de carácter complementario: Comprende centros de día, talleres protegidos, centros de cuidado y cualquier otro establecimiento que brinde atención o cuidado de manera ambulatoria como parte del proyecto terapéutico definido por un equipo básico en términos de las particulares necesidades de la persona. Estos establecimientos podrán ser generales o especializados en ciertas problemáticas como salud mental, consumo problemático de sustancias o discapacidad. Exclusivamente a los fines de su registro se considerará como tales a los sistemas o redes que se constituyan para la atención de emergencias y traslados sanitarios.</p> <p>b) Establecimientos con internación:</p> <p>- Establecimiento para la salud con internación</p>	<p>facilitar el acceso al tratamiento especializado a todos los ciudadanos que lo requieran.</p> <p>• Establecimiento para salud sin internación de carácter complementario: Comprende centros de día, talleres protegidos, centros de cuidado y cualquier otro establecimiento que brinde atención o cuidado de manera ambulatoria como parte del proyecto terapéutico definido por un equipo básico en términos de las particulares necesidades de la persona. Estos establecimientos podrán ser generales o especializados en ciertas problemáticas como salud mental, consumo problemático de sustancias o discapacidad. Exclusivamente a los fines de su registro se considerará como tales a los sistemas o redes que se constituyan para la atención de emergencias y traslados sanitarios.</p> <p>b) Establecimientos con internación:</p> <p>• Establecimiento para la salud con internación</p>		
---	---	--	--

<p>general: incluye hospitales y sanatorios que ofrecen servicios generales de cuidado con régimen de internación para contener preferentemente la demanda procedente de los establecimientos sin internación.</p> <p>- Establecimiento para la salud con internación especializada en pediatría: comprende hospitales y sanatorios destinados a prestar servicios de cuidado con régimen de internación para contener preferentemente la demanda de atención o cuidado de la población infantil procedente de los establecimientos sin internación.</p> <p>- Establecimiento para la salud con internación de mantenimiento o cuidados paliativos: comprende viviendas asistidas, hospitales, sanatorios destinados a prestar servicios de cuidado con régimen de internación para contener preferentemente la demanda de atención o cuidado de la población procedente de los</p>	<p>general: incluye hospitales y sanatorios que ofrecen servicios generales de cuidado con régimen de internación para contener preferentemente la demanda procedente de los establecimientos sin internación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento para la salud con internación especializada en pediatría: comprende hospitales y sanatorios destinados a prestar servicios de cuidado con régimen de internación para contener preferentemente la demanda de atención o cuidado de la población infantil procedente de los establecimientos sin internación.</li> <li>• Establecimiento para la salud con internación de mantenimiento o cuidados paliativos: comprende viviendas asistidas, hospitales, sanatorios destinados a prestar servicios de cuidado con régimen de internación para contener preferentemente la demanda de atención o cuidado de la población procedente de los</li> </ul>		
---	--	--	--

<p>establecimientos sin internación. Estos establecimientos dan respuesta a situaciones de necesidad vinculadas con el envejecimiento o a la discapacidad o el deterioro psicofísico secundario a enfermedad cuando la situación no pueda ser contenida en el seno familiar ni con apoyo desde el Sistema de Salud para "el cuidado domiciliario (asistente personal, acompañamiento terapéutico, enfermería domiciliaria, internación domiciliaria, entre otros). Estos establecimientos podrán ser generales o especializados.</p> <p>- Establecimiento para la salud con internación especializada en rehabilitación: comprende hospitales y sanatorios destinados a prestar servicios de cuidado ante requerimientos de terapias de rehabilitación que no puedan realizarse de manera ambulatoria para contener preferentemente la demanda de atención o cuidados procedente de los establecimientos sin</p>	<p>establecimientos sin internación. Estos establecimientos dan respuesta a situaciones de necesidad vinculadas con el envejecimiento o a la discapacidad o el deterioro psicofísico secundario a enfermedad cuando la situación no pueda ser contenida en el seno familiar ni con apoyo desde el Sistema de Salud para "el cuidado domiciliario (asistente personal, acompañamiento terapéutico, enfermería domiciliaria, internación domiciliaria, entre otros). Estos establecimientos podrán ser generales o especializados.</p> <p>• Establecimiento para la salud con internación especializada en rehabilitación: comprende hospitales y sanatorios destinados a prestar servicios de cuidado ante requerimientos de terapias de rehabilitación que no puedan realizarse de manera ambulatoria para contener preferentemente la demanda de atención o cuidados procedente de los establecimientos sin</p>		
--	--	--	--



<p>internación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento para la salud con internación especializada en la atención de la mujer en situaciones vinculadas al embarazo, parto y puerperio, como así también la de los recién nacidos: comprende hospitales y sanatorios que dirigen su oferta a contener preferentemente la demanda de atención perinatólogica procedente de los establecimientos sin internación.</li> <li>- Establecimiento para la salud con internación especializada en cuidado de salud mental: comprende viviendas asistidas, hospitales y sanatorios destinados a brindar servicios transitorios de atención y cuidado frente a problemáticas vinculadas a la salud mental o el consumo de sustancias que impliquen riesgo para el paciente o la sociedad. Estas instituciones dirigen su oferta a contener preferentemente la demanda procedente de los establecimientos sin</li> </ul>	<p>internación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento para la salud con internación especializada en la atención de la mujer en situaciones vinculadas al embarazo, parto y puerperio, como así también la de los recién nacidos: comprende hospitales y sanatorios que dirigen su oferta a contener preferentemente la demanda de atención perinatólogica procedente de los establecimientos sin internación.</li> <li>• Establecimiento para la salud con internación especializada en cuidado de salud mental: comprende viviendas asistidas, hospitales y sanatorios destinados a brindar servicios transitorios de atención y cuidado frente a problemáticas vinculadas a la salud mental o el consumo de sustancias que impliquen riesgo para el paciente o la sociedad. Estas instituciones dirigen su oferta a contener preferentemente la demanda procedente de los establecimientos sin</li> </ul>		
---	---	--	--

<p>internación y/o los equipos territoriales de soporte para esta problemática.</p> <p>c) Otros establecimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Otros establecimientos con internación especializada: comprenden los hospitales y sanatorios de emergencias como así también los especializados en atender con régimen de internación las demandas de una sola especialidad procedente de los establecimientos sin internación.</li> </ul>	<p>internación y/o los equipos territoriales de soporte para esta problemática.</p> <p>c) Otros establecimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros establecimientos con internación especializada: comprenden los hospitales y sanatorios de emergencias como así también los especializados en atender con régimen de internación las demandas de una sola especialidad procedente de los establecimientos sin internación.</li> </ul>		
<p><b>ARTÍCULO 15:</b>  <b>Actualización de los establecimientos con internación.</b> La autoridad de aplicación debe actualizar la normativa de categorización y habilitación de los establecimientos con internación existentes en la jurisdicción, del mismo modo que con la tipología de establecimientos acorde a las leyes nacionales; cuenten con financiación pública/estatal, privada, o de la seguridad social. La categoría habrá de ser</p>	<p><b>ARTÍCULO 18°:</b>  <b>Actualización de los establecimientos con internación.</b> La autoridad de aplicación debe actualizar la normativa de categorización y habilitación de los establecimientos con internación existentes en la jurisdicción, del mismo modo que con la tipología de establecimientos acorde a las leyes nacionales; cuenten con financiación pública/estatal, privada, o de la seguridad social. La categoría habrá de ser</p>		

definida valorando cuestiones estructurales y funcionales de los establecimientos con relación a requisitos de calidad mínimos para brindar los servicios que la necesidad de cuidado de las personas exigen.	definida valorando cuestiones estructurales y funcionales de los establecimientos con relación a requisitos de calidad mínimos para brindar los servicios que la necesidad de cuidado de las personas exigen.		
<b>ARTÍCULO 16: Categorización de establecimientos con internación.</b> Las categorías de los establecimientos con internación son: a) bajo riesgo con internación simple; b) mediano riesgo con internación con cuidados especiales; c) alto riesgo con terapia intensiva; y d) alto riesgo con terapia intensiva especializada.	<b>ARTÍCULO 19º: Categorización de establecimientos con internación.</b> Las categorías de los establecimientos con internación son: a) bajo riesgo con internación simple; b) mediano riesgo con internación con cuidados especiales; c) alto riesgo con terapia intensiva; y d) alto riesgo con terapia intensiva especializada.		
<b>TITULO II SUBSISTEMA ESTATAL O PÚBLICO DE SALUD CAPÍTULO 1 ORGANIZACIÓN.</b>	<b>TITULO II SUBSISTEMA ESTATAL O PÚBLICO DE SALUD CAPÍTULO 1 ORGANIZACIÓN</b>	<b>TÍTULO II SISTEMA INTEGRAL PÚBLICO DE CUIDADO DE LA SALUD CAPÍTULO I RED DE CUIDADO Y ORGANIZACIÓN</b>	<b>TÍTULO II SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADO DE LA SALUD CAPÍTULO I  RED DE CUIDADO Y ORGANIZACIÓN</b>
	<b>ARTÍCULO 20º:</b>	<b>ARTÍCULO 16 - Sistema</b>	

<p><b>ARTÍCULO 17: Definición.</b> El Subsistema Estatal de Salud refiere exclusivamente al conjunto de establecimientos asistenciales, redes de apoyo, normas, planes, programas y acciones que se asumen desde la administración estatal en cualquiera de sus instancias (provincial, municipal y comunal), como función prestadora de servicios de prevención, protección, atención y cuidado de la salud.</p>	<p><b>Definición.</b> El Subsistema Estatal de Salud refiere exclusivamente al conjunto de establecimientos asistenciales, redes de apoyo, normas, planes, programas y acciones que se asumen desde la administración estatal en cualquiera de sus instancias (provincial, municipal y comunal), como función prestadora de servicios de prevención, protección, atención y cuidado de la salud.</p>	<p><b>Integral Público de Cuidado de la Salud.</b> El Estado Provincial constituye el Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud y centra su modelo de atención en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, bajo la organización de redes asistenciales y de apoyo, planes, programas y acciones que se asumen desde sus instancias provincial, municipal o comunal, sea con función asistencial, de promoción, prevención, protección y cuidado, acorde con los principios enunciados.</p>	<p><b>ARTÍCULO 10 - Sistema Integral de Cuidado de la Salud.</b> La Autoridad de Aplicación tiene la responsabilidad indelegable de regular, ejecutar y controlar las políticas del Sistema Integral de Cuidado de la Salud, dentro de los límites de sus competencias, que está compuesto por los subsectores públicos, privados y de la seguridad social en articulación provincial, municipal o comunal, sea con función asistencial, de promoción, prevención, rehabilitación y cuidado, acorde con los principios enunciados.</p>
		<p><b>ARTÍCULO 17 - Estrategia de Atención Primaria de la Salud.</b> El Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud concibe la Estrategia de Atención Primaria como el conjunto de elementos estructurales, acciones y cuidados organizados a partir de las necesidades de las comunidades en sus territorios para acompañar el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado. Se caracteriza por los atributos de primer contacto, accesibilidad, continuidad, coordinación, longitudinalidad e integralidad.</p>	<p><b>ARTÍCULO 11 - Estrategia de Atención Primaria de la Salud.</b> El Sistema Integral de Cuidado de la Salud centra y concibe a la Estrategia de Atención Primaria como el conjunto de elementos estructurales, acciones y cuidados organizados a partir de las necesidades de las comunidades en sus territorios para acompañar el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado. Se caracteriza por los atributos de primer contacto, accesibilidad, continuidad, coordinación, longitudinalidad e integralidad.</p>

		<p><b>ARTÍCULO 18 - Cuidados progresivos.</b> Los cuidados progresivos propician la vinculación entre las disciplinas, las diferentes áreas de servicio, los recursos materiales y tecnológicos y la conformación de equipos considerando las necesidades de las personas de manera que reciban atención y cuidado según el grado en que lo requieran, el momento oportuno y lugar físico conforme su estado clínico.</p>	<p><b>ARTÍCULO 12 - Cuidados progresivos.</b> Los cuidados progresivos propician la vinculación entre las disciplinas, las diferentes áreas de servicio, los recursos materiales y tecnológicos y la conformación de equipos considerando las necesidades de las personas de manera que reciban atención y cuidado según el grado en que lo requieran, el momento oportuno y lugar físico conforme su estado clínico.</p>
<p><b>ARTÍCULO 18: Adscripción. Características Principales del Subsector Estatal de Salud.</b> La forma de vinculación entre la red de protección/cuidado y los ciudadanos se desarrolla a través de los equipos básicos de salud, que tienen asignada una población a cargo. El equipo básico de salud es el principal núcleo del proceso de protección/cuidado. Actúa como agente del ciudadano gestionando en el sistema de salud los bienes y servicios que para la atención de sus necesidades sean requeridos, a fin de asegurar que se logren</p>	<p><b>ARTÍCULO 21º: Adscripción. Características Principales del Subsector Estatal de Salud.</b> La forma de vinculación entre la red de protección/cuidado y los ciudadanos se desarrolla a través de los equipos básicos de salud, que tienen asignada una población a cargo. El equipo básico de salud es el principal núcleo del proceso de protección/cuidado. Actúa como agente del ciudadano gestionando en el sistema de salud los bienes y servicios que para la atención de sus necesidades sean requeridos, a fin de</p>	<p><b>ARTÍCULO 22 - Adscripción.</b> La Autoridad de aplicación establece la adscripción como la provisión de servicios de salud a las personas y familias mediante la red pública de cuidado de la Salud en su totalidad. La forma de vinculación se desarrolla mediante los equipos básicos de referencia directa, a quienes se les asigna población a cargo a partir del lugar más cercano a su domicilio, en la mayoría de los casos un centro de salud.</p>	<p><b>ARTÍCULO 17 - Adscripción.</b> La adscripción se concibe como la provisión de servicios de salud a las personas y familias mediante la red de cuidado de la Salud en su totalidad. La forma de vinculación se desarrolla mediante los equipos básicos de referencia directa, a quienes se les asigna población a cargo a partir del lugar más cercano a su domicilio, en la mayoría de los casos un centro de salud cuyo alcance contempla las particularidades y regulación del subsector público, privado o de la seguridad social.</p>

<p>todas las intervenciones y garantizan procesos terapéuticos integrales y efectivos.</p> <p>El Subsistema Estatal de Salud organiza sus recursos de manera acorde a dicha estrategia.</p> <p>La implementación de esta estrategia implica la organización del sistema en regiones sanitarias, descentralizando competencias en autoridades regionales de aplicación y el establecimiento de mecanismos de participación de los trabajadores y la comunidad en los procesos decisorios.</p>	<p>asegurar que se logren todas las intervenciones y garantizan procesos terapéuticos integrales y efectivos.</p> <p>El Subsistema Estatal de Salud organiza sus recursos de manera acorde a dicha estrategia.</p> <p>La implementación de esta estrategia implica la organización del sistema en regiones sanitarias, descentralizando competencias en autoridades regionales de aplicación y el establecimiento de mecanismos de participación de los trabajadores y la comunidad en los procesos decisorios.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 19: Red Provincial de Servicios de protección y cuidado de la Salud.</b> Comprende el conjunto de establecimientos asistenciales, dispositivos de soporte y redes de apoyo, dependientes de la administración provincial, municipal y comunal destinados al cuidado de la salud de los habitantes de la provincia, así como también</p>	<p><b>ARTÍCULO 22º: Red Provincial de Servicios de protección y cuidado de la Salud.</b> Comprende el conjunto de establecimientos asistenciales, dispositivos de soporte y redes de apoyo, dependientes de la administración provincial, municipal y comunal destinados al cuidado de la salud de los habitantes de la provincia, así como también</p>	<p><b>ARTÍCULO 19 - Red Pública de Cuidado de la Salud.</b> La red pública de cuidado de la salud comprende y organiza al conjunto de dispositivos asistenciales, de soporte y de apoyo y articula los cuidados progresivos transversales a los distintos niveles de atención. Esta Red de cuidados se compone por:</p> <p>a) Centros de Salud Provinciales, Municipales y Comunales;</p> <p>b) Hospitales de segundo y tercer</p>	<p><b>ARTÍCULO 13 - Red de Cuidado de la Salud.</b> La red de cuidado de la salud está conformada por organismos del Subsector público, privado y de la seguridad social que se organizan e integran al conjunto de dispositivos asistenciales, de soporte y de apoyo que articulan los cuidados progresivos transversales a los distintos niveles de atención. Esta Red de Cuidado se organiza en niveles locales, regionales y provincial de</p>

<p>los mecanismos por los que estos elementos se relacionan entre sí para un funcionamiento integrado.</p>	<p>los mecanismos por los que estos elementos se relacionan entre sí para un funcionamiento integrado.</p>	<p>nivel; c) Maternidades; d) Centros de especialidades médicas ambulatorias; e) Sistema integrado de emergencias; f) Farmacias y laboratorios de diagnóstico, producción de medicamentos y de especialidades medicinales públicas; y, g) Dispositivos de prevención, promoción y cuidado de la salud</p>	<p>conformidad con su ámbito de actuación territorial.</p>
<p><b>ARTÍCULO 20: Equipos del Subsector Estatal de Salud. Definiciones.</b> Se considera equipo de salud a la estructura organizativa y funcional constituida por un conjunto de trabajadores que de manera sistemática y compartida asumen las tareas de cuidado de la salud para una población determinada en el marco de lo establecido por la presente. Se estructura de la siguiente manera: a) <b>Equipo básico o equipo de referencia directa:</b> Equipo para la adscripción y el seguimiento de la población que habita en un determinado territorio de la Provincia y es el principal núcleo del</p>	<p><b>ARTÍCULO 23º: Equipos del Subsector Estatal de Salud. Definiciones.</b> Se considera equipo de salud a la estructura organizativa y funcional constituida por un conjunto de trabajadores que de manera sistemática y compartida asumen las tareas de cuidado de la salud para una población determinada en el marco de lo establecido por la presente. Se estructura de la siguiente manera: a) <b>Equipo básico o equipo de referencia directa:</b> Equipo para la adscripción y el seguimiento de la población que habita en un determinado territorio de la Provincia y es el principal núcleo del</p>	<p><b>ARTÍCULO 21 - Equipos de Cuidado de la Salud. Definiciones. Funciones.</b> El equipo de Cuidado de la Salud asume las tareas de cuidado para una población determinada en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y se desarrolla a través de equipos de referencia directa como principal núcleo de gestión que forman parte de la estructura organizativa y funcional; y comprende: a) Equipo básico de referencia directa: asume funciones de adscripción y el seguimiento de la población que habita en un territorio específico y se ocupa de determinar la referencia a otros establecimientos de la red. Se integran por un mínimo de: un</p>	<p><b>ARTÍCULO 15 - Equipos de Cuidado de la Salud. Definición.</b> El equipo de Cuidado de la Salud asume las tareas de cuidado para una población determinada en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y se desarrolla a través de equipos de referencia directa como principal núcleo de gestión.  <b>ARTÍCULO 16 - Equipos de Cuidado de la Salud. Funciones.</b> Las funciones de los Equipos de Cuidado de la Salud son:  a) equipo básico de referencia directa: asume funciones de</p>

<p>Subsistema Estatal. Los Equipos Básicos deben estar distribuidos en forma acorde a las necesidades de la población y localizados en los espacios donde se desarrolla la vida cotidiana de las personas en estrecha relación con las instituciones y organizaciones sociales y comunitarias para la formación y capacitación permanente de promoción comunitaria.</p> <p>b) <b>Promotor social de la salud:</b> Trabajador de la salud cuya labor implica acciones territoriales y domiciliarias.</p> <p>c) <b>Equipo ampliado o soporte del primer nivel:</b> Se trata de la configuración estructural a la cual los equipos básicos apelan para complementar sus tareas de diagnóstico y tratamiento a efectos de ampliar sus capacidades mediante la intervención de otros profesionales. Están constituidos mínimamente con: psicólogo, odontólogo y trabajador social y podrán contar también con especialidades médicas</p>	<p>Subsistema Estatal. Los Equipos Básicos deben estar distribuidos en forma acorde a las necesidades de la población y localizados en los espacios donde se desarrolla la vida cotidiana de las personas en estrecha relación con las instituciones y organizaciones sociales y comunitarias para la formación y capacitación permanente de promoción comunitaria.</p> <p>b) <b>Promotor social de la salud:</b> Trabajador de la salud cuya labor implica acciones territoriales y domiciliarias.</p> <p>c) <b>Equipo ampliado o soporte del primer nivel:</b> Se trata de la configuración estructural a la cual los equipos básicos apelan para complementar sus tareas de diagnóstico y tratamiento a efectos de ampliar sus capacidades mediante la intervención de otros profesionales. Están constituidos mínimamente con: psicólogo, odontólogo y trabajador social y podrán contar también con especialidades médicas como ginecología,</p>	<p>(1) personal médico generalista, o clínico, un (1) personal de enfermería y un (1) personal con tareas administrativas y/o de servicios generales. Su distribución es acorde a las necesidades de esa población y cada uno de ellos es responsable de un número de familias determinado conforme la densidad poblacional y las condiciones epidemiológicas de cada zona;</p> <p>b) Equipo ampliado o soportes del primer nivel: asume funciones que se complementan con las tareas de los equipos básicos de referencia directa y son de asistencia a la población, de soporte matricial o referencia considerando su especificidad para más de un equipo de referencia directa. Estos equipos interdisciplinarios están constituidos por profesionales de otras disciplinas médicas como ginecología y obstetricia y especialidades clínicas de alta demanda, y deberán contar con profesionales de trabajo social, promotores de salud, epidemiología, odontología, psicología y farmacia; y,</p> <p>c) Equipo especializado o soporte de segundo nivel: es un equipo de referencia matricial con formación en las especialidades</p>	<p>adscripción y el seguimiento de la población que habita en un territorio específico y se ocupa de determinar la referencia a otras instituciones de la red. Se integran por un mínimo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un (1) personal médico generalista, o clínico;</li> <li>• un (1) personal de enfermería; y,</li> <li>• un (1) personal con tareas administrativas y de servicios generales, según las consideraciones particulares del contexto local.</li> </ul> <p>Su distribución es acorde a las necesidades de esa población y cada uno de ellos es responsable de un número de familias determinado conforme la densidad poblacional y las condiciones epidemiológicas de cada zona;</p> <p>b) equipo ampliado o soportes del primer nivel: asume funciones que se complementan con las tareas de los equipos básicos de referencia directa y son de asistencia a la población, de soporte matricial o referencia considerando su especificidad para más de un equipo de referencia directa. Estos equipos</p>
---	---	--	--



<p>como ginecología, obstetricia u otras especialidades clínicas de alta demanda.</p> <p>d) <b>Equipos especializados o soporte de segundo nivel:</b> Estos Equipos Especializados poseen formación en las especialidades clínicas y quirúrgicas.</p>	<p>obstetricia u otras especialidades clínicas de alta demanda.</p> <p>d) <b>Equipos especializados o soporte de segundo nivel:</b> Estos Equipos Especializados poseen formación en las especialidades clínicas y quirúrgicas</p>	<p>clínicas y quirúrgicas y laboratorios de diagnóstico que funciona en establecimientos de mayor desarrollo tecnológico e infraestructura de una región sanitaria, sean estos de atención ambulatoria o con internación. Interactúan con los equipos de referencia directa para el abordaje de problemáticas complejas que requieren intervenciones que superan la capacidad de respuesta del equipo local.</p>	<p>interdisciplinarios están constituidos por profesionales del campo de la salud y promotores de salud comunitarios; y,</p> <p>c) equipo especializado o soporte de segundo nivel: es un equipo de referencia matricial con formación en las especialidades clínicas y quirúrgicas y laboratorios de diagnóstico que funciona en instituciones de salud de mayor desarrollo tecnológico e infraestructura de una región sanitaria, sean estos de atención ambulatoria o con internación. Interactúan con los equipos de referencia directa para el abordaje de problemáticas complejas que requieren intervenciones que superan la capacidad de respuesta del equipo local.</p>
<p><b>ARTÍCULO 21: Funciones de los Equipos del Subsector Estatal de Salud.</b> Son funciones de los Equipos del Subsector Estatal de Salud:</p> <p>a) <b>Equipo básico o equipo de referencia directa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tiene asignada la cobertura poblacional de un determinado territorio;</li> </ul>	<p><b>ARTÍCULO 24°: Funciones de los Equipos del Subsector Estatal de Salud.</b> Son funciones de los Equipos del Subsector Estatal de Salud:</p> <p>a) <b>Equipo básico o equipo de referencia directa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tiene asignada la cobertura poblacional de un determinado territorio;</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• es responsable por un número de familias determinado, que se le asigna considerando la densidad poblacional, las condiciones epidemiológicas de cada zona;</li> <li>• se ocupa de determinar la referencia de pacientes a otros establecimientos de la red y gestionar el respectivo seguimiento; y</li> <li>• está constituido mínimamente por un médico (general, pediatra o clínico), un enfermero y otro trabajador con un perfil sociocomunitario con funciones de apoyo al equipo de salud en tareas administrativas, de promoción y cuidado de la salud y/o de servicios generales. También conforman este Equipo un trabajador social, psicólogo y odontólogo.</li> </ul> <p><b>b) Promotor social de la salud:</b> es el referente respecto a la salud en lo relativo a: informar, relevar, cuidar, prevenir, ayudar y apoyar a las familias en el ámbito de la salud, de la alimentación,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• es responsable por un número de familias determinado, que se le asigna considerando la densidad poblacional, las condiciones epidemiológicas de cada zona;</li> <li>• se ocupa de determinar la referencia de pacientes a otros establecimientos de la red y gestionar el respectivo seguimiento; y</li> <li>• está constituido mínimamente por un médico (general, pediatra o clínico), un enfermero y otro trabajador con un perfil sociocomunitario con funciones de apoyo al equipo de salud en tareas administrativas, de promoción y cuidado de la salud y/o de servicios generales. También conforman este Equipo un trabajador social, psicólogo y odontólogo.</li> </ul> <p><b>b) Promotor social de la salud:</b> es el referente respecto a la salud en lo relativo a: informar, relevar, cuidar, prevenir, ayudar y apoyar a las familias en el ámbito de la salud, de la</p>		
--	--	--	--

<p>de la higiene, del ambiente. Asume un papel relevante especialmente en equipos de salud reducidos en número de integrantes y en territorios con población dispersa.</p> <p><b>c) Equipo ampliado o soporte del primer nivel:</b>  Los equipos de soporte del primer nivel asumen funciones de asistencia directa a la población en un determinado establecimiento ambulatorio y actúan como soporte matricial o referencia en su especificidad para más de un equipo básico sea del mismo establecimiento u otro que se encuentre próximo.  Los trabajadores se integrarán a los mismos en tiempo parcial o completo a efectos de ampliar las capacidades resolutivas del equipo básico con los recursos de conocimiento de su competencia.</p> <p><b>d) Equipos especializados o soporte de segundo nivel:</b>  funcionan en establecimientos de mayor complejidad de una región, sean éstos ambulatorios o</p>	<p>alimentación, de la higiene, del ambiente. Asume un papel relevante especialmente en equipos de salud reducidos en número de integrantes y en territorios con población dispersa.</p> <p><b>c) Equipo ampliado o soporte del primer nivel:</b>  Los equipos de soporte del primer nivel asumen funciones de asistencia directa a la población en un determinado establecimiento ambulatorio y actúan como soporte matricial o referencia en su especificidad para más de un equipo básico sea del mismo establecimiento u otro que se encuentre próximo.  Los trabajadores se integrarán a los mismos en tiempo parcial o completo a efectos de ampliar las capacidades resolutivas del equipo básico con los recursos de conocimiento de su competencia.</p> <p><b>d) Equipos especializados o soporte de segundo nivel:</b>  funcionan en establecimientos de mayor complejidad de una región,</p>		
---	---	--	--

<p>con internación e interactúan con los profesionales especializados mediante consultas telefónicas, interconsultas web on line o diferidas e interconsultas por referencia y contrarreferencia. También reciben esta denominación los equipos interdisciplinarios constituidos ad hoc para el abordaje de problemáticas más complejas: salud mental, consumo de sustancias, situaciones de violencia, trasplante de órganos, internación domiciliaria y otras que implican trabajo intersectorial y/o movilidad de los trabajadores entre los distintos niveles del sistema de salud.</p>	<p>sean éstos ambulatorios o con internación e interactúan con los profesionales especializados mediante consultas telefónicas, interconsultas web on line o diferidas e interconsultas por referencia y contrarreferencia. También reciben esta denominación los equipos interdisciplinarios constituidos ad hoc para el abordaje de problemáticas más complejas: salud mental, consumo de sustancias, situaciones de violencia, trasplante de órganos, internación domiciliaria y otras que implican trabajo intersectorial y/o movilidad de los trabajadores entre los distintos niveles del sistema de salud.</p>		
<p align="center"><b>CAPÍTULO 2</b></p> <p align="center"><b>NIVELES DE COMPLEJIDAD</b></p> <p><b>ARTÍCULO 22: Organización del Subsector Estatal.</b> El Subsector Estatal se organiza en tres niveles de atención, articulados entre sí, por mecanismos ágiles</p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO II</b></p> <p align="center"><b>NIVELES DE COMPLEJIDAD</b></p> <p><b>ARTÍCULO 25º: Organización del Subsector Estatal.</b> El Subsector Estatal se organiza en tres niveles de atención, articulados entre sí, por mecanismos ágiles</p>	<p><b>ARTÍCULO 20 - Niveles de atención.</b> Los niveles de atención organizan sus recursos, establecimientos y dispositivos en redes escalonadas que aseguran el criterio de progresividad en el cuidado</p>	<p><b>ARTÍCULO 14 - Niveles de atención.</b> Los niveles de atención organizan sus recursos, instituciones y dispositivos en redes escalonadas que aseguran el criterio de progresividad en el cuidado integral y están</p>

<p>de referencia y contrarreferencia:</p> <p>a) <b>Primer Nivel:</b> El primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios que implican necesidades mínimas de atención y cuidado en términos tecnológicos. Involucra actividades de protección y cuidado de la salud ofrecidas por equipos territoriales o desde establecimientos sin internación, a saber: promoción de la salud, cuidado del medio ambiente, prevención de enfermedades, atención integral que garantice los procesos diagnósticos y terapéuticos amplios e interdisciplinarios, seguimiento del proceso de salud/enfermedad/atención del individuo y gestión del acceso a los recursos de cuidado que están disponibles en los otros niveles de atención. El primer nivel de atención puede establecerse en modalidad de cuidado domiciliario, atención en un centro de salud o en atención ambulatoria en el</p>	<p>de referencia y contrarreferencia:</p> <p>a) <b>Primer Nivel:</b> El primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios que implican necesidades mínimas de atención y cuidado en términos tecnológicos. Involucra actividades de protección y cuidado de la salud ofrecidas por equipos territoriales o desde establecimientos sin internación, a saber: promoción de la salud, cuidado del medio ambiente, prevención de enfermedades, atención integral que garantice los procesos diagnósticos y terapéuticos amplios e interdisciplinarios, seguimiento del proceso de salud/enfermedad/atención del individuo y gestión del acceso a los recursos de cuidado que están disponibles en los otros niveles de atención. El primer nivel de atención puede establecerse en modalidad de cuidado domiciliario, atención en un centro de salud o en atención ambulatoria en el</p>	<p>integral y están articulados por mecanismos dinámicos de referencia y contrarreferencia. La red de cuidado de la salud jerarquiza el abordaje territorial desarrollando el primer nivel de atención que adscribe la población al Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud. Los niveles de atención son:</p> <p>a) Primer Nivel: el primer nivel de atención es el más cercano a la población, desde el cual se establece el primer contacto y vínculo como recurso terapéutico y clínico. Comprende todas las acciones de cuidado integral de la salud que permiten resolver las necesidades de atención más frecuentes que pueden ser resueltas por los equipos territoriales de referencia, tales como: la promoción de la salud comunitaria, el cuidado del ambiente, la prevención de enfermedades, la atención integral que garantiza los procesos diagnósticos y terapéuticos amplios e interdisciplinarios, el seguimiento del proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado de las personas en su contexto. Asimismo, establece la modalidad de cuidado domiciliario, atención en un centro de salud o ambulatoria;</p> <p>b) Segundo Nivel: el segundo</p>	<p>articulados por mecanismos dinámicos de referencia y contrarreferencia. La red de cuidado de la salud jerarquiza el abordaje territorial desarrollando el primer nivel de atención que adscribe la población al Sistema Integral de Cuidado de la Salud. Los niveles de atención son:</p> <p>a) Primer Nivel: es el más cercano a la población, desde el cual se establece el primer contacto y vínculo como recurso terapéutico y clínico. Comprende todas las acciones de cuidado integral de la salud que permiten resolver las necesidades de atención más frecuentes por los equipos territoriales de referencia, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la promoción de la salud comunitaria;</li> <li>• el cuidado del ambiente;</li> <li>• la prevención de enfermedades;</li> <li>• la atención integral que garantiza los procesos diagnósticos y terapéuticos amplios e interdisciplinarios; y,</li> <li>• el seguimiento del proceso de salud, enfermedad, atención y</li> </ul>
--	--	--	---

<p>sector de cuidados mínimos de un establecimiento con internación que disponga la conformación de los equipos básicos y equipos de apoyo a tales fines, debiendo en todos los casos garantizar la adscripción de los ciudadanos al sistema y el seguimiento del proceso más allá del espacio en el que se desarrollen las actividades.</p> <p><b>b) Segundo Nivel:</b> El segundo nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de interconsulta especializada o de diagnóstico y tratamiento que se puedan ofrecer de manera ambulatoria y también aquellos que impliquen internación con requerimientos de cuidado de grado mínimo o intermedio. Involucra actividades de atención y cuidados de la salud que podrán ser ofrecidos tanto por equipos especializados que se desempeñan en el territorio (interdisciplinarios o unidisciplinarios), por centros de especialidades ambulatorias o centros ambulatorios de diagnóstico</p>	<p>sector de cuidados mínimos de un establecimiento con internación que disponga la conformación de los equipos básicos y equipos de apoyo a tales fines, debiendo en todos los casos garantizar la adscripción de los ciudadanos al sistema y el seguimiento del proceso más allá del espacio en el que se desarrollen las actividades.</p> <p><b>b) Segundo Nivel:</b> El segundo nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de interconsulta especializada o de diagnóstico y tratamiento que se puedan ofrecer de manera ambulatoria y también aquellos que impliquen internación con requerimientos de cuidado de grado mínimo o intermedio. Involucra actividades de atención y cuidados de la salud que podrán ser ofrecidos tanto por equipos especializados que se desempeñan en el territorio (interdisciplinarios o unidisciplinarios), por centros de especialidades ambulatorias o centros ambulatorios de diagnóstico y tratamiento o desde establecimientos con</p>	<p>nivel de atención comprende todas las acciones de cuidado integral de la salud con carácter de interconsulta especializada o de diagnóstico y tratamiento que se desarrollan de manera ambulatoria o implican internación de grado mínima o intermedia. Asimismo, funcionan preferentemente a demanda de los equipos de referencia directa y se desempeñan como equipos especializados del territorio, centros de especialidades ambulatorias o centros ambulatorios de diagnóstico y tratamiento o desde establecimientos con internación. Es su responsabilidad la gestión y resolución de los traslados hasta la finalización de la intervención. Dispone mecanismos de admisión privilegiados para las demandas desde el primer nivel, estableciendo un sistema de referencia y contrarreferencia adecuado a especificidades de competencias matriciales para un grupo determinado de equipos de referencia directa; y</p> <p><b>c) Tercer Nivel:</b> El tercer nivel de atención comprende todas las acciones de cuidado integral que involucra el desempeño de equipos profesionales altamente especializados para diagnósticos, tratamientos y servicios de internación dirigidos a atender</p>	<p>cuidado de las personas en su contexto. Asimismo, establece la modalidad de cuidado domiciliario, atención en un centro de salud o ambulatoria, cuyo alcance contempla las particularidades y regulación del subsector público, privado o de la seguridad social;</p> <p><b>b) Segundo Nivel:</b> comprende todas las acciones de cuidado integral de la salud con carácter de interconsulta especializada o de diagnóstico y tratamiento que se desarrollan de manera ambulatoria o implican internación de grado mínima o intermedia. Asimismo, funcionan preferentemente a demanda de los equipos de referencia directa y se desempeñan como equipos especializados del territorio, centros de especialidades ambulatorias o centros ambulatorios de diagnóstico y tratamiento o desde instituciones con internación. Es su responsabilidad la gestión y resolución de los traslados hasta la finalización de la intervención cuyo alcance contempla las particularidades y regulación del subsector público, privado o de la seguridad social. Dispone mecanismos de admisión privilegiados para las demandas</p>
---	--	---	--

<p>y tratamiento o desde establecimientos con internación. Funcionarán preferentemente a demanda de los equipos básicos. El segundo nivel tiene obligación de disponer mecanismos de admisión privilegiados para las demandas desde el primer nivel, un sistema de turnos para prácticas e interconsultas administrable también desde el primer nivel y un sistema de referencia y contrarreferencia adecuado. Los equipos que en él se desempeñan intervienen en procesos singulares de atención en la especificidades de sus competencias y funcionan como espacios de segunda opinión o referencia matricial para un número determinado de equipos básicos. Es responsabilidad del segundo nivel gestionar los traslados a establecimientos de mayor complejidad cuando su capacidad de resolución se ve superada como así también contrarreferir al establecimiento de referencia o al domicilio de manera adecuada al</p>	<p>internación. Funcionarán preferentemente a demanda de los equipos básicos. El segundo nivel tiene obligación de disponer mecanismos de admisión privilegiados para las demandas desde el primer nivel, un sistema de turnos para prácticas e interconsultas administrable también desde el primer nivel y un sistema de referencia y contrarreferencia adecuado. Los equipos que en él se desempeñan intervienen en procesos singulares de atención en la especificidades de sus competencias y funcionan como espacios de segunda opinión o referencia matricial para un número determinado de equipos básicos. Es responsabilidad del segundo nivel gestionar los traslados a establecimientos de mayor complejidad cuando su capacidad de resolución se ve superada como así también contrarreferir al establecimiento de referencia o al domicilio de manera adecuada al momento de dar por finalizada su intervención.</p>	<p>problemas de salud de alto riesgo constituyéndose en el último nivel de referencia de la red. Este nivel de atención recibirá exclusivamente demanda referida desde equipos de los otros niveles.</p>	<p>desde el primer nivel, estableciendo un sistema de referencia y contrarreferencia adecuado a especificidades de competencias matriciales para un grupo determinado de equipos de referencia directa; y,</p> <p>c) Tercer Nivel: comprende todas las acciones de cuidado integral que involucra el desempeño de equipos profesionales altamente especializados para diagnósticos, tratamientos y servicios de internación dirigidos a atender problemas de salud de alto riesgo constituyéndose en el último nivel de referencia de la red . Este nivel de atención recibirá exclusivamente demanda referida desde equipos de los otros niveles cuyo alcance contempla las particularidades y regulación del subsector público, privado o de la seguridad social.</p>
--	--	--	---

<p>momento de dar por finalizada su intervención. Las prácticas del segundo nivel de atención deben procurar, en la medida de lo posible, el desarrollo de las siguientes modalidades de prestación: internación abreviada o transitoria, internación domiciliaria y cirugía ambulatoria.</p> <p>c) <b>Tercer Nivel:</b> El tercer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios que por su alta complejidad profesional y/o tecnológica se constituye en el último nivel de referencia de la red de cuidados para los establecimientos de la red. Este nivel de atención recibirá exclusivamente demanda referida desde equipos de los otros niveles. Puede involucrar el desempeño de equipos profesionales altamente especializados o el uso de equipamiento de alto costo y baja frecuencia. Implica siempre su utilización en establecimientos asistenciales como centros de especialidades ambulatorias, centros de diagnóstico o tratamiento o</p>	<p>Las prácticas del segundo nivel de atención deben procurar, en la medida de lo posible, el desarrollo de las siguientes modalidades de prestación: internación abreviada o transitoria, internación domiciliaria y cirugía ambulatoria.</p> <p>c) <b>Tercer Nivel:</b> El tercer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios que por su alta complejidad profesional y/o tecnológica se constituye en el último nivel de referencia de la red de cuidados para los establecimientos de la red. Este nivel de atención recibirá exclusivamente demanda referida desde equipos de los otros niveles. Puede involucrar el desempeño de equipos profesionales altamente especializados o el uso de equipamiento de alto costo y baja frecuencia. Implica siempre su utilización en establecimientos asistenciales como centros de especialidades ambulatorias, centros de diagnóstico o tratamiento o establecimientos con internación dirigidos a</p>		
--	--	--	--



<p>establecimientos con internación dirigidos a ofrecer cuidados especiales o alto riesgo. Por tratarse de acciones y servicios que comprometen recursos en general escasos y costosos de baja incidencia poblacional, el SPSP habrá de procurar su concentración regional como única referencia para los establecimientos de ese territorio y en algunos casos en particular su centralización absoluta en términos de eficiencia.</p>	<p>ofrecer cuidados especiales o alto riesgo. Por tratarse de acciones y servicios que comprometen recursos en general escasos y costosos de baja incidencia poblacional, el SPSP habrá de procurar su concentración regional como única referencia para los establecimientos de ese territorio y en algunos casos en particular su centralización absoluta en términos de eficiencia.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 23: Gestión administrativa y financiera del Subsector Estatal.</b> Los establecimientos y dispositivos del Subsector Estatal que integren el primer nivel de atención dependerán jerárquicamente de las autoridades regionales que correspondan a su región sanitaria. Dichas autoridades, serán responsables de la gestión administrativa y financiera de los bienes, obras, personal y recursos en general, que para el cumplimiento de las</p>	<p><b>ARTÍCULO 26°: Gestión administrativa y financiera del Subsector Estatal.</b> Los establecimientos y dispositivos del Subsector Estatal que integren el primer nivel de atención dependerán jerárquicamente de las autoridades regionales que correspondan a su región sanitaria. Dichas autoridades, serán responsables de la gestión administrativa y financiera de los bienes, obras, personal y recursos en general, que para el cumplimiento de las</p>		

competencias asignadas necesiten los establecimientos o dispositivos.	competencias asignadas necesiten los establecimientos o dispositivos.		
<b>ARTÍCULO 24:</b> <b>Organización de Establecimientos y dispositivos de salud del primer nivel.</b> Los establecimientos y dispositivos del primer nivel estarán a cargo de un coordinador, que será designado por el mecanismo que defina la autoridad de aplicación.	<b>ARTÍCULO 27°:</b> <b>Organización de Establecimientos y dispositivos de salud del primer nivel.</b> Los establecimientos y dispositivos del primer nivel estarán a cargo de un coordinador, que será designado por el mecanismo que defina la autoridad de aplicación.		
<b>ARTÍCULO 25:</b> <b>Establecimientos y dispositivos de salud del segundo nivel.</b> Los establecimientos y dispositivos del SPSP que integren el segundo nivel de atención dependerán jerárquicamente de las autoridades regionales que correspondan a su región sanitaria. Para este tipo de establecimientos o dispositivos, la autoridad de aplicación podrá asignar a las autoridades regionales la responsabilidad de la gestión administrativa y financiera de los bienes, obras, personal y recursos en general que para el	<b>ARTÍCULO 28°:</b> <b>Establecimientos y dispositivos de salud del segundo nivel.</b> Los establecimientos y dispositivos del SPSP que integren el segundo nivel de atención dependerán jerárquicamente de las autoridades regionales que correspondan a su región sanitaria. Para este tipo de establecimientos o dispositivos, la autoridad de aplicación podrá asignar a las autoridades regionales la responsabilidad de la gestión administrativa y financiera de los bienes, obras, personal y recursos en general que para el		

<p>cumplimiento de las competencias asignadas necesiten y/o descentralizar parcialmente competencias en los establecimientos.</p>	<p>cumplimiento de las competencias asignadas necesiten y/o descentralizar parcialmente competencias en los establecimientos.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 26: Organización del segundo nivel.</b> Los establecimientos y dispositivos del segundo nivel estarán a cargo de un director y subdirector, que serán designados por la autoridad de aplicación, a propuesta de las autoridades regionales. En el caso que la autoridad de aplicación descentralice competencias en los establecimientos, estos podrán contar con un administrador, que será designado por el mecanismo que determine la autoridad de aplicación.</p>	<p><b>ARTÍCULO 29°: Organización del segundo nivel.</b> Los establecimientos y dispositivos del segundo nivel estarán a cargo de un director y subdirector, que serán designados por la autoridad de aplicación, a propuesta de las autoridades regionales. En el caso que la autoridad de aplicación descentralice competencias en los establecimientos, estos podrán contar con un administrador, que será designado por el mecanismo que determine la autoridad de aplicación.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 27: Establecimientos de salud del tercer nivel.</b> Los establecimientos del subsector estatal que integren el tercer nivel de atención dependerán jerárquicamente de las autoridades regionales. Para este tipo de establecimientos, la autoridad de aplicación</p>	<p><b>ARTÍCULO 30°: Establecimientos de salud del tercer nivel.</b> Los establecimientos del subsector estatal que integren el tercer nivel de atención dependerán jerárquicamente de las autoridades regionales. Para este tipo de establecimientos, la autoridad de aplicación</p>		

establecerá un régimen de administración y funcionamiento específico.	establecerá un régimen de administración y funcionamiento específico.		
<p><b>ARTÍCULO 28: Organización de Establecimientos de salud del tercer nivel.</b> Los establecimientos y dispositivos del tercer nivel estarán a cargo de director, subdirector y un administrador, que serán designados por la autoridad de aplicación, a propuesta de las autoridades regionales.</p> <p>En estos establecimientos funcionará asimismo un Consejo Consultivo, que estará integrado por un representante de la ciudadanía que utiliza o es potencial usuaria de sus servicios en términos de su adscripción a la red de servicios del territorio de su competencia, un representante de la Asociación Cooperadora del establecimiento o entidad similar si la hubiera y dos representantes de los trabajadores (uno por los profesionales y otro por los no profesionales). Todos estos cargos serán de representación, transitorios,</p>	<p><b>ARTÍCULO 30º: Organización de Establecimientos de salud del tercer nivel.</b> Los establecimientos y dispositivos del tercer nivel estarán a cargo de director, subdirector y un administrador, que serán designados por la autoridad de aplicación, a propuesta de las autoridades regionales.</p> <p>En estos establecimientos funcionará asimismo un Consejo Consultivo, que estará integrado por un representante de la ciudadanía que utiliza o es potencial usuaria de sus servicios en términos de su adscripción a la red de servicios del territorio de su competencia, un representante de la Asociación Cooperadora del establecimiento o entidad similar si la hubiera y dos representantes de los trabajadores (uno por los profesionales y otro por los no profesionales). Todos estos cargos serán de representación, transitorios,</p>		

<p>cuya periodicidad y mecanismos de selección será establecida por reglamentación. Dicho cuerpo colegiado actuará como soporte a la gestión, garantizando la presencia de todas las perspectivas en los procesos decisivos claves. Serán funciones de estos: aplicar en forma directa e inmediata las disposiciones que garanticen el ordenamiento por cuidados progresivos y el trabajo en red del establecimiento, el monitoreo de la ética en los procesos de atención que se llevan a cabo en el establecimiento y la protección de los derechos de los pacientes y trabajadores, incluyendo su participación en los comités mixtos de higiene y seguridad en el trabajo, los comités de bioética, auditoría de calidad de atención; como así también en los Consejos Regionales de Salud.</p>	<p>cuya periodicidad y mecanismos de selección será establecida por reglamentación. Dicho cuerpo colegiado actuará como soporte a la gestión, garantizando la presencia de todas las perspectivas en los procesos decisivos claves. Serán funciones de estos: aplicar en forma directa e inmediata las disposiciones que garanticen el ordenamiento por cuidados progresivos y el trabajo en red del establecimiento, el monitoreo de la ética en los procesos de atención que se llevan a cabo en el establecimiento y la protección de los derechos de los pacientes y trabajadores, incluyendo su participación en los comités mixtos de higiene y seguridad en el trabajo, los comités de bioética, auditoría de calidad de atención; como así también en los Consejos Regionales de Salud.</p>		
<p align="center"><b>CAPÍTULO 3</b> <b>REGIONALIZACIÓN,</b> <b>DESCENTRALIZACIÓN Y</b> <b>PARTICIPACIÓN</b></p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO 3</b> <b>REGIONALIZACIÓN,</b> <b>DESCENTRALIZACIÓN Y</b> <b>PARTICIPACIÓN</b></p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO II</b> <b>REGIONALIZACIÓN,</b> <b>DESCENTRALIZACIÓN Y</b> <b>PARTICIPACIÓN</b></p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO II</b> <b>REGIONALIZACIÓN,</b> <b>DESCENTRALIZACIÓN Y</b> <b>PARTICIPACIÓN</b></p>

<p><b>ARTÍCULO 29: Regionalización.</b> A los efectos de esta ley la Autoridad de Aplicación organiza territorialmente su accionar en regiones sanitarias, considerando los criterios de regionalización generales del Estado provincial a efectos de permitir un abordaje integral de la diversidad de problemáticas a atender, en estrecha vinculación con las demás políticas estatales y en un marco estratégico de planificación que habilite la participación de la comunidad y de los trabajadores de salud en los procesos decisorios y de control de la red de cuidados de la salud.</p>	<p><b>ARTÍCULO 32º: Regionalización.</b> A los efectos de esta ley la Autoridad de Aplicación organiza territorialmente su accionar en regiones sanitarias, considerando los criterios de regionalización generales del Estado provincial a efectos de permitir un abordaje integral de la diversidad de problemáticas a atender, en estrecha vinculación con las demás políticas estatales y en un marco estratégico de planificación que habilite la participación de la comunidad y de los trabajadores de salud en los procesos decisorios y de control de la red de cuidados de la salud.</p>	<p><b>ARTÍCULO 23 - Regionalización.</b> La Autoridad de Aplicación organiza territorialmente el Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud en regiones sanitarias, considerando criterios de regionalización generales del Estado Provincial para un abordaje integral de la diversidad de problemáticas en articulación con las políticas públicas en un marco estratégico de planificación que habilite la participación comunitaria y del personal de salud en los procesos de decisión y control.</p>	<p><b>ARTÍCULO 18 - Regionalización.</b> La Autoridad de Aplicación descentraliza territorialmente el Sistema Integral de Cuidado de la Salud en regiones sanitarias, considerando criterios de regionalización generales para un abordaje integral de la diversidad de problemáticas en articulación con las políticas públicas en un marco estratégico de planificación que habilite la participación comunitaria y del personal de salud en los procesos de decisión y control.</p>
		<p><b>ARTÍCULO 24 - Regiones sanitarias.</b> Las regiones sanitarias son definidas por la Autoridad de Aplicación con límites flexibles en función de realidades y problemáticas de salud específicas de cada territorio, aspectos socio históricos, culturales, demográficos, epidemiológicos y atendiendo la distribución de los recursos con criterio de equidad.</p>	<p><b>ARTÍCULO 19 - Regiones Sanitarias.</b> Las Regiones Sanitarias son definidas por la Autoridad de Aplicación con límites flexibles en función de realidades y problemáticas de salud específicas de cada territorio, aspectos socio históricos, culturales, demográficos, epidemiológicos y atendiendo la distribución de los recursos con criterio de equidad.</p>

			recursos con criterio de equidad.
<p><b>ARTÍCULO 30: Constitución de la autoridad regional.</b> El Ministerio de Salud crea cinco Direcciones de Salud, las cuáles se constituyen en autoridades regionales de cada región sanitaria, investidas de facultades y atribuciones para el cumplimiento de su cometido.</p> <p>Cada Dirección General cuenta con estructuras subalternas necesarias para la ejecución de las competencias asignadas.</p>	<p><b>ARTÍCULO 33º: Constitución de la autoridad regional.</b> El Ministerio de Salud crea cinco Direcciones de Salud, las cuáles se constituyen en autoridades regionales de cada región sanitaria, investidas de facultades y atribuciones para el cumplimiento de su cometido.</p> <p>Cada Dirección General cuenta con estructuras subalternas necesarias para la ejecución de las competencias asignadas</p>	<p><b>ARTÍCULO 25 - Constitución de la autoridad regional.</b> La autoridad de aplicación crea las Direcciones Regionales de Salud y se constituyen como autoridad regional en cada región sanitaria con funciones de planificación, supervisión, programación, organización y evaluación. Para la creación de la estructura orgánico funcional de su Región Sanitaria dispone un reordenamiento de las denominadas Zonas de Salud o Áreas Programáticas y le asigna competencias a cada autoridad regional respecto de procedimientos administrativos en cuestiones financieras, del personal, contrataciones y gestión de bienes, jurídicas, fiscalización y auditorías, informáticas, estadísticas, insumos e infraestructura y de bioingeniería.</p>	<p><b>ARTÍCULO 20 - Constitución de la Autoridad Regional.</b> Se crean las Direcciones Regionales de Salud las que se constituyen como Autoridad Regional en cada Región Sanitaria.</p> <p><b>ARTÍCULO 21 - Funciones de la Autoridad Regional.</b> Las funciones de la Autoridad Regional son de planificación, supervisión, programación, organización y evaluación. Para la creación de la estructura orgánico funcional de su Región Sanitaria dispone un reordenamiento de las denominadas Zonas de Salud o Áreas Programáticas y le asigna competencias a cada Autoridad Regional respecto de procedimientos administrativos en cuestiones financieras, del personal, de traslados ante urgencias y emergencias sanitarias, distribución territorial de los servicios de guardias de 24 hs (veinticuatro horas) bajo criterios de densidad poblacional, demandas y necesidades sanitarias con equidad en relación a su ubicación y distancias por Zonas desfavorables sean urbanas o rurales de zonas semi-inhóspitas e inhóspitas, contrataciones y</p>

			gestión de bienes, jurídicas, fiscalización y auditorías, informáticas, estadísticas, insumos e infraestructura y de bioingeniería.
<p><b>ARTÍCULO 31: Facultades de las autoridades regionales.</b> Las autoridades regionales poseen las siguientes atribuciones:</p> <p>a) integrar el Gabinete Ejecutivo del Ministerio de Salud, aportando al mismo la perspectiva regional de la problemática del Subsector Estatal de Salud y representando en el mismo los intereses regionales;</p> <p>b) conformar cuerpos colegiados para la planificación y gestión de los intereses regionales integrando a los mismos a representantes de los establecimientos del territorio a su cargo;</p> <p>c) ejercer y conducir la administración de la región sanitaria y ejecutar todos los actos necesarios para la realización de sus fines;</p> <p>d) representar legalmente al Ministerio de</p>	<p><b>ARTÍCULO 34º: Facultades de las autoridades regionales.</b> Las autoridades regionales poseen las siguientes atribuciones:</p> <p>a) integrar el Gabinete Ejecutivo del Ministerio de Salud, aportando al mismo la perspectiva regional de la problemática del Subsector Estatal de Salud y representando en el mismo los intereses regionales;</p> <p>b) conformar cuerpos colegiados para la planificación y gestión de los intereses regionales integrando a los mismos a representantes de los establecimientos del territorio a su cargo;</p> <p>c) ejercer y conducir la administración de la región sanitaria y ejecutar todos los actos necesarios para la realización de sus fines;</p> <p>d) representar legalmente al Ministerio de</p>		



<p>Salud en sus relaciones con terceros y con los poderes públicos cuando se trate de asuntos de alcance exclusivamente regional, otorgando poderes, mandatos y representaciones a esos fines si lo considerara necesario;</p> <p>e) promover la organización de las estructuras de los servicios con internación que conforman la red provincial de servicios bajo el concepto de atención por cuidados progresivos, monitoreando y autorizando previamente todo trámite que, generados desde los mismos, impliquen la creación de nuevos cargos en la estructura orgánico-funcional;</p> <p>f) proponer la designación y remoción del personal a su cargo en virtud de los presupuestos determinados y conforme la legislación vigente;</p> <p>g) ejercer el poder disciplinario sobre el personal a su cargo;</p> <p>h) establecer un régimen de auditoría</p>	<p>Salud en sus relaciones con terceros y con los poderes públicos cuando se trate de asuntos de alcance exclusivamente regional, otorgando poderes, mandatos y representaciones a esos fines si lo considerara necesario;</p> <p>e) promover la organización de las estructuras de los servicios con internación que conforman la red provincial de servicios bajo el concepto de atención por cuidados progresivos, monitoreando y autorizando previamente todo trámite que, generados desde los mismos, impliquen la creación de nuevos cargos en la estructura orgánico-funcional;</p> <p>f) proponer la designación y remoción del personal a su cargo en virtud de los presupuestos determinados y conforme la legislación vigente;</p> <p>g) ejercer el poder disciplinario sobre el personal a su cargo;</p> <p>h) establecer un régimen de auditoría</p>		
---	---	--	--

<p>administrativa, de salud de todos los servicios en los establecimientos que forman parte de la región sanitaria;</p> <p>i) proyectar y elevar al Ministerio de Salud, el presupuesto general de gastos y cálculo de recursos de su región sanitaria;</p> <p>j) programar la ejecución presupuestaria, financiera y física;</p> <p>k) efectuar los pagos en función de presupuestos aprobados;</p> <p>l) gestionar las compras de bienes y contrataciones de servicios y obras menores en los términos y con los alcances que establezca el Poder Ejecutivo;</p> <p>m) coordinar los Centros Únicos Regionales de Facturación y Recupero - CURFR-;</p> <p>n) celebrar contratos de prestación de servicios, tanto para la realización de tareas requeridas en el ámbito de la sede regional o sus dependencias, como en los establecimientos de salud del territorio de su</p>	<p>administrativa, de salud de todos los servicios en los establecimientos que forman parte de la región sanitaria;</p> <p>i) proyectar y elevar al Ministerio de Salud, el presupuesto general de gastos y cálculo de recursos de su región sanitaria;</p> <p>j) programar la ejecución presupuestaria, financiera y física;</p> <p>k) efectuar los pagos en función de presupuestos aprobados;</p> <p>l) gestionar las compras de bienes y contrataciones de servicios y obras menores en los términos y con los alcances que establezca el Poder Ejecutivo;</p> <p>m) coordinar los Centros Únicos Regionales de Facturación y Recupero (CURFR);</p> <p>n) celebrar contratos de prestación de servicios, tanto para la realización de tareas requeridas en el ámbito de la sede regional o sus dependencias, como en los establecimientos de salud del territorio de su</p>		
--	---	--	--

<p>competencia, cuando se trate de la resolución de problemas urgentes y el abordaje de situaciones de emergencia, debiendo en tal caso anotar de inmediato a la autoridad de aplicación;</p> <p>o) coordinar, supervisar y controlar todas las tareas que en el territorio de su competencia se desarrollen en el marco de planes o programas nacionales, provinciales o de gobiernos locales, a efectos de garantizar su adecuación al espíritu de la presente; y,</p> <p>p) suscribir convenios de gestión colaborativa con gobiernos locales de la región a los efectos del mejor cumplimiento de los objetivos de la presente.</p>	<p>competencia, cuando se trate de la resolución de problemas urgentes y el abordaje de situaciones de emergencia, debiendo en tal caso anotar de inmediato a la autoridad de aplicación;</p> <p>o) coordinar, supervisar y controlar todas las tareas que en el territorio de su competencia se desarrollen en el marco de planes o programas nacionales, provinciales o de gobiernos locales, a efectos de garantizar su adecuación al espíritu de la presente ley; y,</p> <p>p) suscribir convenios de gestión colaborativa con gobiernos locales de la región a los efectos del mejor cumplimiento de los objetivos de la presente.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 32: Funciones de las autoridades regionales.</b> Son funciones de las autoridades regionales:</p> <p>a) planificación, supervisión, programación, organización y evaluación de las acciones que se llevan a cabo en los establecimientos;</p>	<p><b>ARTÍCULO 35º: Funciones de las autoridades regionales.</b> Son funciones de las autoridades regionales:</p> <p>a) planificación, supervisión, programación, organización y evaluación de las acciones que se llevan a cabo en los</p>	<p><b>ARTÍCULO 26 - Gestión pública de la salud en municipios y comunas.</b> Los municipios y comunas gobiernan, administran y ejercen jurisdicción en forma concurrente con el Estado Provincial sobre la planificación, diseño y ejecución de políticas públicas de salud para el desarrollo en el primer nivel de atención;</p>	<p><b>ARTÍCULO 22 - Gestión pública de la salud en Municipalidades y Comunas.</b> Las Municipalidades y Comunas gobiernan, administran y ejercen jurisdicción en forma concurrente con el Estado Provincial sobre la planificación, diseño y ejecución de políticas públicas de salud para el desarrollo en el primer nivel de atención cuyo alcance</p>

<p>b) gestión de recursos para atender a las necesidades que surgen del funcionamiento de los mismos y fundamentalmente el desarrollo de acciones que promuevan el funcionamiento del Subsector Estatal generando las articulaciones necesarias al interior de la red de establecimientos de cuidado y demás redes de soporte; y,</p> <p>c) podrá definir subregiones de salud en un número suficiente que permitan abordar de manera próxima el acompañamiento a la gestión local, para cuya implementación la presente ley autoriza a las autoridades regionales a adscribir trabajadores de la planta permanente de la región, pudiendo cubrirse las funciones vacantes conforme lo previsto en la normativa aplicable, sin que ello implique la delegación de funciones administrativas o de conducción de la autoridad regional en estos trabajadores cuyo rol será fundamentalmente de</p>	<p>establecimientos;</p> <p>b) gestión de recursos para atender a las necesidades que surgen del funcionamiento de los mismos y fundamentalmente el desarrollo de acciones que promuevan el funcionamiento del Subsector Estatal generando las articulaciones necesarias al interior de la red de establecimientos de cuidado y demás redes de soporte; y,</p> <p>c) podrá definir subregiones de salud en un número suficiente que permitan abordar de manera próxima el acompañamiento a la gestión local, para cuya implementación la presente ley autoriza a las autoridades regionales a adscribir trabajadores de la planta permanente de la región, pudiendo cubrirse las funciones vacantes conforme lo previsto en la normativa aplicable, sin que ello implique la delegación de funciones administrativas o de conducción de la autoridad regional en estos trabajadores cuyo rol será</p>	<p>correspondiéndoles a tal fin, ejercer todas aquellas competencias no asignadas exclusivamente a la Provincia por la Constitución Provincial o a la Nación por la Constitución Nacional. En especial les corresponde decidir conjuntamente sobre los siguientes asuntos:</p> <p>a) diseñar, proyectar y aplicar políticas públicas de salud en relación al Primer Nivel de Atención conforme los objetivos y lineamientos sanitarios nacionales y provinciales, para la promoción, prevención, protección, atención y cuidado integral;</p> <p>b) planificar y ejecutar el presupuesto anual de recursos que asigna la provincia al Primer Nivel de Atención, a partir de las necesidades territoriales que consideren criterios sociodemográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, socioambientales, socioculturales y aquellos establecidos por la autoridad de aplicación en el reglamento que se dicte a tal fin;</p> <p>c) organizar, administrar, regular y observar los establecimientos y dispositivos locales de atención desarrollados por los equipos de salud territoriales de referencia directa; conforme los principios y</p>	<p>contempla las particularidades y regulación del subsector público, privado o de la seguridad social; correspondiendo a tal fin ejercer todas aquellas competencias no asignadas exclusivamente a la Provincia por la Constitución Provincial o a la Nación por la Constitución Nacional. En especial, les corresponde decidir conjuntamente sobre los siguientes asuntos:</p> <p>a) diseñar, proyectar y aplicar políticas públicas de salud en relación al Primer Nivel de Atención conforme los objetivos y lineamientos sanitarios nacionales y provinciales, para la promoción, prevención, protección, atención y cuidado integral;</p> <p>b) planificar y ejecutar el presupuesto anual de recursos que asigna la provincia al Primer Nivel de Atención, a partir de las necesidades territoriales que consideren criterios sociodemográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, socioambientales, socioculturales y aquellos establecidos por la Autoridad de Aplicación en el reglamento que se dicte a tal fin;</p> <p>c) organizar, administrar, regular</p>
--	---	--	---

<p>soporte a las transformaciones con funciones pedagógicas y de enlace entre establecimientos, niveles y jurisdicciones.</p>	<p>fundamentalmente de soporte a las transformaciones con funciones pedagógicas y de enlace entre establecimientos, niveles y jurisdicciones.</p>	<p>garantías establecidos en la presente ley;  d) promover la educación permanente en salud al personal que integre los equipos territoriales de referencia local y a la comunidad; y,  e) propiciar la participación comunitaria en los consejos de salud locales para la definición de las necesidades y problemas de salud de las localidades.</p>	<p>y observar las instituciones de salud y dispositivos locales de atención desarrollados por los equipos de salud territoriales de referencia directa; conforme los principios y garantías establecidos en la presente;</p> <p>d) organizar los traslados programados que no son emergencias;</p> <p>e) coordinar y articular en el marco de la Región Sanitaria servicios de guardia de 24 hs. (veinticuatro horas), cuya distribución atiende criterios de densidad poblacional, demandas y necesidades sanitarias con equidad en relación a su ubicación y distancias por Zonas desfavorables sean urbanas o rurales de zonas semi-inhóspitas e inhóspitas;</p> <p>f) promover la educación permanente en salud al personal que integre los equipos territoriales de referencia local y a la comunidad; y,</p> <p>g) propiciar la participación comunitaria en los consejos de salud locales para la definición de las necesidades y problemas de salud de las localidades.</p>
---	---	---	---

<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO 4</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONSEJOS DE SALUD. ARTICULACIÓN</b></p> <p><b>ARTÍCULO 33: Consejos de Salud Regional.</b> A efectos de garantizar la participación de los trabajadores y la comunidad en los procesos decisorios en cada región sanitaria, se conformará un Consejo de Salud Regional el que será convocado y coordinado por la autoridad regional e integrado por las autoridades de los establecimientos de atención/cuidado, incluyendo representantes de sus respectivas comunidades y de los trabajadores, además de las autoridades de salud de los gobiernos locales, que comprometan recursos para la consolidación del Subsistema Estatal de Salud. Este órgano colegiado debatirá los problemas y necesidades del sistema de salud en el nivel regional, definiendo las prioridades para la inversión de los fondos generados por recupero a</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO 4</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONSEJOS DE SALUD – ARTICULACIÓN</b></p> <p><b>ARTÍCULO 36º: Consejos de Salud Regional.</b> Créase en cada región sanitaria el Consejo de Salud Regional, a efecto de garantizar la participación de los trabajadores y la comunidad, como órgano colegiado consultivo de asesoramiento, análisis y evaluación de las políticas públicas de salud provincial en el territorio. Tiene carácter consultivo, no vinculante y honorario. El Consejo de Salud Regional es convocado y coordinado por la autoridad regional e integrado por las autoridades de los establecimientos de atención/cuidado, incluyendo representantes de sus respectivas comunidades y de los/as trabajadores/as, además de las autoridades de salud de los gobiernos locales.</p> <p>El número de miembros del Consejo de Salud Regional será establecido por la reglamentación. Los</p>	<p><b>ARTÍCULO 27 - Consejo Provincial de Salud.</b> Créase el Consejo Provincial de Salud como organismo de carácter vinculante, de integración y coordinación intersectorial, basado en el diálogo, la participación activa y el consenso sobre problemáticas del campo de la salud. A efectos de garantizar la planificación participativa para la gestión de los recursos de salud que represente a los territorios, se descentraliza en Consejos de Salud Locales.</p>	<p><b>ARTÍCULO 23 - Consejo Provincial de Salud.</b> Se crea el Consejo Provincial de Salud como organismo dependiente de la Autoridad de Aplicación, de carácter vinculante, de integración y coordinación intersectorial con subsectores públicos, privados y de la seguridad social en articulación provincial, municipal o comunal, basado en el diálogo, la participación activa y el consenso sobre problemáticas del campo de la salud. A efectos de garantizar la planificación participativa para la gestión de los recursos de salud que represente a los territorios, se descentraliza en Consejos de Salud Regionales.</p>
--	--	---	--

<p>terceros pagadores en el Centro Único Regional de Facturación y Recuperación CURFR . En el ámbito de dicho Consejo la autoridad regional deberá dar cuenta de sus procesos administrativos y decisorios a efectos de asegurar transparencia en la gestión, ya que los Consejos no ejecutarán los recursos. Su funcionamiento deberá establecerse en la reglamentación de la presente.</p>	<p>miembros permanentes serán elegidos por las instituciones u organizaciones a las que representan, las que comunicarán la designación a las autoridades regionales.</p> <p>El Consejo de Salud Regional dictará su propio reglamento, y funcionará mediante reuniones ordinarias, extraordinarias y comisiones de trabajo que creará de acuerdo a sus necesidades.</p>		
	<p><b>ARTÍCULO 37°:</b> Serán funciones de los Consejos de Salud Regionales:</p> <p>a) analizar, asesorar y generar propuestas sobre la situación sanitaria de la población y definición de metas en salud del sistema de salud a nivel regional;</p> <p>b) evaluar el cumplimiento de las normas vigentes;</p> <p>c) coordinación de la adopción de acciones en salud regionales, incluyendo la constitución y funcionamiento de los Consejos Subregionales;</p> <p>d) promoción de la</p>	<p><b>ARTÍCULO 28 - Funciones.</b> El Consejo Provincial de Salud tiene como finalidad afianzar los principios rectores establecidos en la presente ley, priorizando la universalidad en el acceso a la salud, la gratuidad y la equidad, y establece como funciones:</p> <p>a) consolidar un ámbito institucional de diálogo y consenso sobre temas de relevancia en el campo de la salud;</p> <p>b) diseñar, proyectar y aplicar políticas públicas en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud para el desarrollo del primer nivel de atención en la promoción, prevención, protección, y cuidado integral;</p> <p>c) planificar y diseñar políticas</p>	<p><b>ARTÍCULO 24 - Objetivos.</b> El Consejo Provincial de Salud tiene como finalidad afianzar los principios rectores establecidos en la presente, priorizando la universalidad en el acceso a la salud, la gratuidad y la equidad.</p> <p><b>ARTÍCULO 25 - Funciones.</b> Las funciones del Consejo Provincial de Salud son:</p> <p>a) consolidar un ámbito institucional de diálogo y consenso sobre temas de relevancia en el campo de la salud: de género, diversidad y disidencias sexuales, discapacidad, interculturalidad, salud socioambiental, sistemas alimentarios integrales</p>

	<p>participación de la comunidad y la coordinación intersectorial;</p> <p>e) promoción de la formación profesional y de la investigación en salud;</p> <p>f) definición de las prioridades para la inversión de los fondos generados por recupero a terceros pagadores en el Centro Único Regional de Facturación y Recupero-CURFR.</p> <p>g) creación y conducción de las comisiones e instancias necesarias para el cumplimiento de sus funciones; y</p> <p>h) formulación, reglamentación y coordinación de la constitución de asambleas ciudadanas a nivel regional a fin de debatir la situación de salud en el territorio.</p>	<p>públicas sobre los recursos con criterio de equidad para el fortalecimiento de dispositivos, redes asistenciales y de apoyo a partir de las necesidades territoriales;</p> <p>d) proponer acciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y finalidades de las leyes nacionales y provinciales en materia sanitaria;</p> <p>e) promover la convivencia, el diálogo y la participación sociocomunitaria mediante mecanismos sistemáticos de consulta pública en todo el territorio provincial que permita visibilizar las problemáticas de las Regiones Sanitarias; e,</p> <p>f) implementar políticas y estrategias transversales para la gestión integral del riesgo, en situaciones de emergencias, amenazas, catástrofes y crisis, con la finalidad de coordinar acciones con los estados nacional, provincial y locales para la contención, mitigación, reducción de riesgos y recuperación de la población.</p>	<p>sostenibles, innovaciones e investigación en salud;</p> <p>b) diseñar, proyectar y aplicar políticas públicas en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud para el desarrollo del primer nivel de atención en la promoción, prevención, rehabilitación, y cuidado integral;</p> <p>c) planificar y diseñar políticas públicas sobre los recursos con criterio de equidad para el fortalecimiento de dispositivos, redes asistenciales y de apoyo a partir de las necesidades territoriales;</p> <p>d) proponer acciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y finalidades de las leyes nacionales y provinciales en materia sanitaria;</p> <p>e) promover la convivencia, el diálogo y la participación sociocomunitaria mediante mecanismos sistemáticos de consulta pública en todo el territorio provincial que permita visibilizar las problemáticas de las Regiones Sanitarias;</p> <p>f) implementar políticas y estrategias transversales para la gestión integral del riesgo, en situaciones de emergencias, catástrofes, pandemias, epidemias y endemias, con la finalidad de coordinar acciones</p>
--	--	---	--



			<p>con los estados nacional, provincial y locales para la contención, mitigación, reducción de riesgos y recuperación de la población; y,</p> <p>g) convocar al Congreso Provincial de Salud, con una frecuencia no mayor a dos (2) años, procurando la más amplia participación a fin de elaborar, evaluar y actualizar la planificación de las políticas de salud.</p>
		<p><b>ARTÍCULO 29 - Integrantes.</b> El Consejo Provincial de Salud está presidido por la Autoridad de Aplicación; y está compuesto por:</p> <p>a) la Autoridad Regional de cada Región Sanitaria;</p> <p>b) un (1) representante de los Municipios y Comunas de cada Región Sanitaria;</p> <p>c) un (1) representante del Poder Ejecutivo Provincial de cada Área relativa a desarrollo social, producción, ciencia y tecnología, trabajo, empleo y seguridad;</p> <p>d) un (1) representante de la Comisión de Salud del Poder Legislativo de la Cámara de Diputados y Senadores;</p> <p>e) un (1) representante por cada entidad gremial del sector de salud provincial;</p> <p>f) un (1) representante de los Colegios de profesionales que asistan en el campo de la salud;</p>	<p><b>ARTÍCULO 26 - Integración del Consejo Provincial de Salud.</b> El Consejo Provincial de Salud es presidido por la Autoridad de Aplicación; y está integrado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● un (1) representante de cada Región Sanitaria;</li> <li>● un (1) representante del Poder Ejecutivo Provincial de cada área relativa a desarrollo social, ambiente, género, interculturalidad, producción, ciencia y tecnología, trabajo, empleo y seguridad;</li> <li>● un (1) representante de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores de la Provincia;</li> <li>● un (1) representante de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados de la Provincia;</li> <li>● un (1) representante por cada</li> </ul>

		<p>y, g) un (1) representante de Universidades y de Profesorados de carreras vinculadas a la salud del Ámbito público.</p>	<p>entidad gremial del sector de salud provincial;  • un (1) representante del Subsector privado y de la seguridad social;  • un (1) representante por cada Colegio de profesionales que asistan en el campo de la salud;  • un (1) representante de Universidades y de Institutos del Nivel Superior de carreras vinculadas a la salud del ámbito público y privado; y,  • toda otra persona física o jurídica que a juicio de la Autoridad de Aplicación pudiere contribuir al buen desempeño de las funciones asignadas al Consejo.</p>
		<p><b>ARTÍCULO 30 - Convocatoria.</b>  El Consejo Provincial de Salud debe ser convocado en forma ordinaria cuatro (4) veces en el año. Sin perjuicio de ello, la autoridad de aplicación puede convocar en forma extraordinaria cuando lo estime conveniente o a solicitud del propio Consejo para el tratamiento de temas extraordinarios y de carácter urgente.</p>	<p><b>ARTÍCULO 27 - Convocatoria.</b>  El Consejo Provincial de Salud es convocado al menos una (1) vez al año. Sin perjuicio de ello, la Autoridad de Aplicación puede convocar en forma extraordinaria cuando lo estime conveniente por las situaciones referidas en la presente o a solicitud del propio Consejo para el tratamiento de temas extraordinarios y de carácter urgente.</p>
<p><b>ARTÍCULO 34: Consejos de Salud Subregionales.</b>  En el plano subregional, los facilitadores del proceso de</p>	<p><b>ARTÍCULO 38º: Consejos de Salud Subregionales.</b>  En el plano subregional, los Consejos Regionales procuraran la conformación</p>	<p><b>ARTÍCULO 31 - Consejo de Salud Local.</b> En cada Municipio y Comuna se conforma un Consejo de Salud Local para garantizar la participación con incidencia en</p>	<p><b>ARTÍCULO 28 - Consejo de Salud Regional.</b> Se crea el Consejo de Salud Regional a efectos de garantizar la participación de los trabajadores</p>

<p>descentralización designados procuraran la conformación de consejos subregionales de salud, conformados por las autoridades locales de salud y de los establecimientos del área, en los que a partir del análisis de la situación local de salud y el debate sobre los problemas de la red se producen acuerdos y compromisos, así como también se formulan y ejecutan planes y programas participativos para dar respuesta a necesidades colectivas de salud en el nivel local.</p>	<p>de consejos subregionales de salud, conformados por las autoridades locales de salud y de los establecimientos del área, en los que a partir del análisis de la situación local de salud y el debate sobre los problemas de la red se producen acuerdos y compromisos, así como también se formulan y ejecutan planes y programas participativos para dar respuesta a necesidades colectivas de salud en el nivel local.</p>	<p>los procesos decisorios de las autoridades municipales y comunales, personal de salud y la comunidad en el debate sobre los problemas, necesidades y recursos. Es convocado y coordinado por la autoridad regional en acuerdo con los Municipios y Comunas asegurando la participación democrática, abierta y plural de la comunidad.</p>	<p>y la comunidad en los procesos decisorios en cada región sanitaria.</p> <p><b>ARTÍCULO 29 - Integración del Consejo de Salud Regional.</b> El Consejo de Salud Regional es convocado y coordinado por la Autoridad Regional e integrado por las autoridades de las instituciones de Salud que conforman la red de cuidado, representantes de las organizaciones sociales vinculadas al abordaje de las problemáticas de salud y autoridades de salud de los gobiernos locales.</p> <p>A partir del análisis permanente de la situación regional de salud y el debate sobre los problemas de la red de cuidado se producen acuerdos y compromisos, formulando planes y programas participativos en los distintos territorios, los que son aprobados por la Autoridad de Aplicación para su respectiva implementación.</p> <p>Su integración, representación y funcionamiento es dispuesta por la reglamentación de la presente.</p>
	<p>Los Consejos de Salud Regionales o Subregionales podrán convocar a incorporarse como invitados</p>		

	<p>permanentes o eventuales a las reuniones a todas aquellas personalidades o representantes de instituciones del ámbito público y privado y organismos sanitarios nacionales e internacionales y de la comunidad, cuya participación sea considerada conveniente para el cumplimiento de sus fines</p>		
	<p><b>ARTÍCULO 40°: Congreso Provincial de Salud.</b> El Congreso Provincial de Salud es organizado y convocado, con una frecuencia no mayor a cuatro años, por los Consejos Regionales, procurando la más amplia participación de todos los sectores relacionados con la salud y de la ciudadanía, a fin de elaborar, evaluar y actualizar periódicamente el Plan de Salud provincial. Con posterioridad a cada Congreso, el Plan de Salud debe ser girado a la Legislatura Provincial.</p> <p>Plan de Salud: es el conjunto de acuerdos básicos, en el marco de la presente ley, con respecto a la situación y prioridades de</p>		

	<p>salud en todo el territorio provincial, y a los objetivos, estrategias y metas que constituyen las orientaciones generales del Sistema de Salud Provincial (SSP) para un período determinado.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 35:</b>  <b>Articulación provincial-municipal-comunal en salud.</b> Cada Región Sanitaria propiciará la firma de un Convenio de Acción Complementaria en Salud (COACS) entre el Ministerio de Salud y cada uno de los municipios y comunas que la integran y entre distintos municipios y comunas de la región a efectos de comprometer responsabilidades recíprocas para garantizar la atención integral de la salud de los habitantes y el funcionamiento efectivo de las redes de protección y cuidado.  Mediante estos instrumentos se irán documentando los compromisos de trabajo colaborativo con detalle de los recursos que se ponen a disposición del Subsector Estatal: responsabilidades</p>	<p><b>ARTÍCULO 41°:</b>  <b>Articulación provincial-municipal-comunal en salud.</b> Cada Región Sanitaria propiciará la firma de un Convenio de Acción Complementaria en Salud (COACS) entre el Ministerio de Salud y cada uno de los municipios y comunas que la integran y entre distintos municipios y comunas de la región a efectos de comprometer responsabilidades recíprocas para garantizar la atención integral de la salud de los habitantes y el funcionamiento efectivo de las redes de protección y cuidado.  Mediante estos instrumentos se irán documentando los compromisos de trabajo colaborativo con detalle de los recursos que se ponen a disposición del Subsector Estatal: responsabilidades</p>		

<p>relativas de cada una de ellas, objetivos compartidos a alcanzar, criterios de evaluación, instrumentos de verificación y mecanismos de control y fiscalización de la ejecución de lo estipulado por convenio.</p>	<p>relativas de cada una de ellas, objetivos compartidos a alcanzar, criterios de evaluación, instrumentos de verificación y mecanismos de control y fiscalización de la ejecución de lo estipulado por convenio.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 36: Convenios de Acción Complementaria en Salud. Objetivos.</b> Los Convenios de Acción Complementaria en Salud (COACS) tienen los siguientes objetivos generales:</p> <p>a) garantizar efectivamente el derecho a la salud de la población, mediante acuerdos para el trabajo en redes en el ámbito público, discutidos y acordados con las autoridades locales de salud;</p> <p>b) definir responsabilidades sanitarias de forma solidaria y/o cooperativa, regulando las relaciones de interdependencia de los distintos efectores que conforman la red,</p>	<p><b>ARTÍCULO 42º: Convenios de Acción Complementaria en Salud. Objetivos.</b> Los Convenios de Acción Complementaria en Salud (COACS) tendrán los siguientes objetivos generales:</p> <p>a) garantizar efectivamente el derecho a la salud de la población, mediante acuerdos para el trabajo en redes en el ámbito público, discutidos y acordados con las autoridades locales de salud;</p> <p>b) definir responsabilidades sanitarias de forma solidaria y/o cooperativa, regulando las relaciones de interdependencia de los distintos efectores que conforman la red,</p>		

<p>consolidando acuerdos inter- jurisdiccionales e inter- municipios con base en las directrices de las políticas provinciales de salud y los problemas y necesidades compartidos;</p> <p>c) sortear la segmentación del sistema gestionando de manera integrada los recursos que se disponen desde distintas instancias estatales a efectos de adecuar las respuestas del sistema a las necesidades de salud de la población de la región o área que suscribe el compromiso;</p> <p>d) brindar mayor transparencia y visibilidad para la población respecto a los acuerdos políticos que se establecen entre los gestores de distintas jurisdicciones; y,</p> <p>e) dar cuenta de cuestiones relativas a la administración de fondos, haciendo más transparente, ágil y eficiente la gestión pública en salud.</p>	<p>consolidando acuerdos inter- jurisdiccionales e inter- municipios con base en las directrices de las políticas provinciales de salud y los problemas y necesidades compartidos;</p> <p>c) sortear la segmentación del sistema gestionando de manera integrada los recursos que se disponen desde distintas instancias estatales a efectos de adecuar las respuestas del sistema a las necesidades de salud de la población de la región o área que suscribe el compromiso;</p> <p>d) brindar mayor transparencia y visibilidad para la población respecto a los acuerdos políticos que se establecen entre los gestores de distintas jurisdicciones; y,</p> <p>e) dar cuenta de cuestiones relativas a la administración de fondos, haciendo más transparente, ágil y eficiente la gestión pública en salud.</p>		
			<p><b>CAPÍTULO III PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD</b></p>

			<p style="text-align: center;"><b>COLECTIVA</b></p> <p><b>ARTÍCULO 33 - Promoción y cuidado de la Salud.</b></p> <p><b>Definición.</b> Las disposiciones de la presente asumen la promoción y el cuidado de la salud como un conjunto de acciones socio comunitarias para la protección y prevención de enfermedades que son transversales a la red de cuidado y a toda acción saludable que desarrollen las personas en los territorios que habitan.</p> <p>Las acciones de promoción de la salud se planifican, coordinan y ejecutan a partir de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) estrategias participativas que articulan e integran el Estado mediante políticas públicas saludables, las comunidades y las personas para el desarrollo individual y colectivo;</li><li>b) el sistema integral de cuidado de la salud que orienta sus acciones de modo interdisciplinario, integral e intersectorial y de responsabilización múltiple para la construcción de la salud colectiva;</li><li>c) el reconocimiento de los sujetos, sus contextos y representaciones ligadas a valores como la vida, la salud, la solidaridad, la equidad, la democracia que fortalezcan la construcción de una ciudadanía</li></ul>
--	--	--	---



		<p>autónoma y responsable para alcanzar modificaciones para su salud; y,</p> <p>d) objetivos orientados a favorecer procesos que fortalezcan la resolución de problemáticas considerando las condiciones singulares y particulares, promoviendo modos de vida colectivos saludables.</p>
		<p><b>ARTÍCULO 34 - Programa Provincial de Promoción, Prevención y Cuidado de la Salud. Creación.</b> Se crea en el ámbito de la Autoridad de Aplicación el Programa Provincial de Promoción, Prevención y Cuidado de la Salud. Establece que cada organismo que compone la Red de Cuidado de la Salud, sea del Subsector Público, Privado o de la Seguridad Social incorpore a su proyecto institucional las principales problemáticas del campo de la Salud con especial énfasis en su entorno comunitario, de la región y el país; el análisis de sus causas y su relación con los procesos sociales, políticos y culturales para la mejora de la calidad de vida de sus poblaciones.</p>
		<p><b>ARTÍCULO 35 - Acciones del Programa Provincial de Promoción, Prevención y</b></p>

			<p><b>Cuidado de la Salud.</b> El Programa Provincial de Promoción, Prevención y Cuidado de la Salud tiene las siguientes acciones :</p> <p>a) diseñar, implementar y evaluar acciones conforme a los principios, objetivos y alcances establecidos en la presente;</p> <p>b) generar estrategias de intervención y acciones educativas comunicacionales de promoción y cuidado para el desarrollo y sostenimiento de ambientes saludables;</p> <p>c) promover políticas públicas de salud para afianzar sistemas alimentarios integrales sostenibles basado en la soberanía alimentaria, en tanto el derecho de los pueblos a definir sus propias políticas agrarias, de empleo, pesqueras, alimentarias y de tierra de manera que sean ecológica, social, económica y culturalmente apropiadas para ellos en sus contextos;</p> <p>d) propiciar el destino de parcelas donde funcionan las instituciones de salud o en algún otro espacio cercano cedido para huertas comunitarias agroecológicas y espacios saludables;</p> <p>e) habilitar huertas comunitarias</p>
--	--	--	---

			<p>agroecológicas y espacios saludables en las instituciones de salud sostenidos de manera intersectorial con el trabajo de los equipos de salud de las áreas de Medicinas tradicionales y naturales, el Promotor de Salud Comunitario en articulación con las secretarías de salud de Municipalidades y Comunas, cooperativas, asociaciones, organizaciones no gubernamentales, organizaciones civiles, instituciones educativas de diferentes niveles y modalidades, entre otros;</p> <p>f) promover la producción y provisión pública y segura de drogas vegetales, medicamentos fitoterápicos y preparados de drogas vegetales en los términos de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en el primer nivel de atención;</p> <p>g) implementar propuestas de formación para la aplicación de prácticas de medicinas y terapéuticas tradicionales y naturales en los términos de las resoluciones vigentes de la Organización Mundial de la Salud para fortalecer el primer nivel de atención de la Red de Cuidado contemplando los contextos locales;</p> <p>h) validar las prácticas y aplicación de medicinas</p>
--	--	--	--

			<p>tradicionales y naturales a partir de la sistematización e investigación de sus impactos clínicos, individuales y colectivos;</p> <p>i) propiciar dispositivos para consultas ambulatorias, atención domiciliaria, y servicios para la promoción y prevención en salud mental mediante la creación de Casas de convivencia de permanencia transitoria, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales y hogares coordinado con el primer nivel de atención para el abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial de la problemáticas de consumos en el marco de la Ley Nacional 26657 - Ley Nacional de Salud Mental; y, la Ley Nacional 26529 - Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado;</p> <p>j) garantizar el acceso a información adecuada, oportuna y científicamente validada en todos los ámbitos del Sistema Integral de Cuidado sobre los derechos sexuales y reproductivos y métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos, o interrupciones voluntarias de los mismos y fortalecer la prevención de enfermedades de transmisión sexual mediante el acceso a métodos de barrera;</p>
--	--	--	---

			<p>k) asegurar la provisión y distribución gratuita de todo tipo de métodos para la profilaxis y protección efectiva en toda práctica sexual, garantizando el derecho a la salud sexual de las personas, respetando sus prácticas sexuales sin discriminación alguna, y promoviendo el acceso igualitario para el cuidado integral, disfrute e intimidad;</p> <p>l) promover políticas públicas orientadas a fortalecer la lactancia materna y la nutrición segura de niños y niñas mediante acciones de puericultura en maternidades y en los distintos niveles de atención respetando la perspectiva de género y el derecho a decidir sobre los propios cuerpos;</p> <p>m) crear Bancos Solidarios de Leche Materna en las Instituciones del Sistema Integral de Cuidado de la Salud y de lactarios en dependencias del mismo y de otros;</p> <p>n) realizar jornadas, talleres y campañas de sensibilización para la prevención de accidentes de tránsito y seguridad vial y la promoción de la movilidad sustentable;</p> <p>o) realizar campañas de comunicación pública, desarrollar contenidos gráficos, audiovisuales y digitales para</p>
--	--	--	--

			<p>distintas plataformas multimediales de carácter educativo para la concientización, divulgación y colaboración con las instituciones de salud y gobiernos locales sobre las problemáticas tales como enfermedades prevenibles por inmunizaciones, enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades poco frecuentes, el cumplimiento de la Ley Nacional 27642 - Promoción de la Alimentación Saludable; fumigaciones tóxicas y enfermedades poblacionales; derechos sexuales y reproductivos, consumos problemáticos, trato saludable y prevención de violencias de género, tratamiento y reciclaje de residuos sólidos, entre otras problemáticas del campo de la salud;</p> <p>p) propiciar la creación y apertura de terminalidades y carreras con perfiles profesionales afines a la temática de salud socioambiental en el ámbito de la Educación Secundaria Orientada, Técnico Profesional, la Formación y Capacitación Laboral y el Nivel superior;</p> <p>q) desarrollar espacios específicos de formación de Promotores de Salud Comunitaria para fortalecer el</p>
--	--	--	---

			<p>desempeño de sus roles y funciones en los contextos locales; y,</p> <p>r) promover prácticas profesionalizantes que profundicen proyectos sociocomunitarios vinculados a la preservación, conservación, mitigación, protección y reparación del ambiente y el impacto en su biodiversidad y ecosistemas.</p>
			<p><b>ARTÍCULO 36 - Promotor de Salud Comunitario.</b> El promotor de Salud Comunitario se constituye como referente respecto a la promoción de la salud en el contexto de su comunidad. Tiene como principal labor participar en el desarrollo de acciones de prevención y promoción y cuidado de la salud colectiva a nivel local y en el marco del Programa Provincial de Promoción, Prevención y Cuidado Colectiva como parte del proyecto institucional. Su base será el Primer Nivel de Atención en el marco de la Estrategia de la Atención Primaria.</p>
			<p><b>ARTÍCULO 37 - Funciones del Promotor de Salud Comunitario.</b> Las funciones del Promotor de Salud Comunitario son:</p>

			<p>a) contribuir en la construcción de un diagnóstico y planificación comunitaria y participativa;</p> <p>b) propiciar la realización de actividades que potencien los saberes y la utilización apropiada de los recursos del estado;</p> <p>c) incentivar el desarrollo de estrategias de Educación popular en salud;</p> <p>d) establecer la conformación y continuidad de redes comunitarias e intersectoriales para el cuidado de la salud; y,</p> <p>e) favorecer procesos y elaborar propuestas comunitarias que fortalezcan la resolución de problemáticas considerando las condiciones de los contextos locales que aporten a la construcción de modos de vida colectivos saludables.</p> <p>En el caso de comunidades constituidas en su mayoría por pueblos originarios, debe asegurarse el Promotor de Salud Comunitario intercultural bilingüe respetando su identidad étnica, cultural y lingüística para favorecer prácticas de salud intercultural.</p>
<p><b>CAPÍTULO 5</b>  <b>FINANCIAMIENTO,</b>  <b>PRESUPUESTO Y</b>  <b>PROGRAMACIÓN ANUAL</b></p>	<p><b>CAPÍTULO 5</b>  <b>FINANCIAMIENTO,</b>  <b>PRESUPUESTO Y</b>  <b>PROGRAMACIÓN ANUAL</b></p>	<p><b>CAPÍTULO IV</b>  <b>FINANCIAMIENTO,</b>  <b>PRESUPUESTO Y</b>  <b>PLANIFICACIÓN</b></p>	<p><b>CAPÍTULO V</b>  <b>FINANCIAMIENTO,</b>  <b>PRESUPUESTO Y</b>  <b>PLANIFICACIÓN</b></p>



<p><b>ARTÍCULO 37: Financiamiento.</b> El funcionamiento y desarrollo del SPSP en términos del financiamiento a las funciones prestacionales que se ejecutan desde los establecimientos de dependencia provincial, el apoyo financiero a las que se ejecutan desde establecimientos de dependencia municipal o comunal como así también las funciones de regulación y control que lleva a cabo el Ministerio de Salud en la jurisdicción provincial en tanto esenciales para las garantías del derecho a la salud, serán garantizadas mediante la asignación y ejecución de los recursos correspondientes al presupuesto de salud provincial.</p>	<p><b>ARTÍCULO 43°: Financiamiento.</b> El funcionamiento y desarrollo del SPSP en términos del financiamiento a las funciones prestacionales que se ejecutan desde los establecimientos de dependencia provincial, el apoyo financiero a las que se ejecutan desde establecimientos de dependencia municipal o comunal como así también las funciones de regulación y control que lleva a cabo el Ministerio de Salud en la jurisdicción provincial en tanto esenciales para las garantías del derecho a la salud, serán garantizadas mediante la asignación y ejecución de los recursos correspondientes al presupuesto de salud provincial.</p>	<p><b>ARTÍCULO 38 - Financiamiento.</b> El Estado Provincial garantiza el financiamiento para el funcionamiento y desarrollo del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud mediante la asignación y ejecución de los recursos correspondientes al presupuesto de salud.</p>	<p><b>ARTÍCULO 44 - Financiamiento.</b> El financiamiento para el funcionamiento y desarrollo del Sistema Integral de Cuidado de la Salud se asegura mediante la asignación y ejecución de los recursos correspondientes al presupuesto de salud.</p>
<p><b>ARTÍCULO 38: Actualización de datos en el sistema de información provincial en Salud.</b> La autoridad de aplicación, a través de las autoridades regionales, deberá relevar con periodicidad anual los</p>	<p><b>ARTÍCULO 44°: Actualización de datos en el sistema de información provincial en Salud.</b> La autoridad de aplicación, a través de las autoridades regionales, deberá relevar con periodicidad anual los efectores de salud a efectos</p>		

<p>efectores de salud a efectos de actualizar datos en el sistema de información provincial en Salud, sobre la estructura y funcionalidades de los establecimientos de salud del territorio, sean estos de orden público o privado a efectos de mantener activa una base de datos de establecimientos y recursos humanos y tecnológicos en salud disponibles en el territorio provincial para analizar la relación recursos/necesidades, coordinar su utilización en el interior de las respectivas redes, autorizar o proponer la creación de establecimientos y la incorporación de tecnología en base a los principios y fundamentos de la presente.</p>	<p>de actualizar datos en el sistema de información provincial en Salud, sobre la estructura y funcionalidades de los establecimientos de salud del territorio, sean estos de orden público o privado a efectos de mantener activa una base de datos de establecimientos y recursos humanos y tecnológicos en salud disponibles en el territorio provincial para analizar la relación recursos/necesidades, coordinar su utilización en el interior de las respectivas redes, autorizar o proponer la creación de establecimientos y la incorporación de tecnología en base a los principios y fundamentos de la presente.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 39: Presupuesto.</b> La autoridad de aplicación formulará, ejecutará y evaluará el presupuesto provincial de salud en el marco de los siguientes lineamientos: a) jerarquización del primer nivel de atención, con individualización de las asignaciones</p>	<p><b>ARTÍCULO 45°: Presupuesto.</b> La autoridad de aplicación formulará, ejecutará y evaluará el presupuesto provincial de salud en el marco de los siguientes lineamientos: a) jerarquización del primer nivel de atención, con individualización de las asignaciones</p>	<p><b>ARTÍCULO 39 - Presupuesto.</b> El Estado Provincial garantiza para el funcionamiento y desarrollo del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud, un monto de recursos, en cada Presupuesto Anual, no inferior al 10% del Presupuesto Provincial y deberá alcanzar el 15%, incrementándose anualmente un punto porcentual. Para dar</p>	<p><b>ARTÍCULO 45 - Presupuesto.</b> La Autoridad de Aplicación garantiza para el Sistema Integral de Cuidado de la Salud un monto de recursos, en cada Presupuesto, no inferior al monto inicial aprobado en el ejercicio anterior. Para dar cumplimiento a esta obligación y a los demás objetivos fijados en la presente, se asignan los fondos</p>

<p>presupuestarias y su ejecución;</p> <p>b) identificación y priorización de acciones de impacto epidemiológico y de adecuada relación costo/efectividad;</p> <p>c) descentralización de la ejecución presupuestaria;</p> <p>d) desarrollo de la planificación plurianual de inversiones;</p> <p>e) definición de políticas de incorporación tecnológica; y,</p> <p>f) participación de la población en la definición de las prioridades presupuestarias en los diversos programas.</p> <p>A efectos de preservar la equidad en el proceso de descentralización presupuestaria, la autoridad de aplicación deberá definir por reglamentación las variables e indicadores que se aplicarán para calcular las transferencias a las autoridades regionales y los establecimientos de salud utilizando la información disponible sobre la base poblacional, el perfil socio demográfico y</p>	<p>presupuestarias y su ejecución;</p> <p>b) identificación y priorización de acciones de impacto epidemiológico y de adecuada relación costo/efectividad;</p> <p>c) descentralización de la ejecución presupuestaria;</p> <p>d) desarrollo de la planificación plurianual de inversiones;</p> <p>e) definición de políticas de incorporación tecnológica; y,</p> <p>f) participación de la población en la definición de las prioridades presupuestarias en los diversos programas.</p> <p>A efectos de preservar la equidad en el proceso de descentralización presupuestaria, la autoridad de aplicación deberá definir por reglamentación las variables e indicadores que se aplicarán para calcular las transferencias a las autoridades regionales y los establecimientos de salud utilizando la información disponible sobre la base poblacional, el perfil socio demográfico y</p>	<p>cumplimiento a dicha obligación y a los demás objetivos fijados en la presente Ley, asignan los fondos presupuestarios que fueren necesarios, afectando recursos tributarios, no tributarios, corrientes, extraordinarios, y en su caso, propicia la creación de tributos y podrá tomar financiamiento del sistema financiero nacional y/o internacional.</p>	<p>presupuestarios que fueren necesarios, afectando recursos tributarios y no tributarios, corrientes y extraordinarios, y en su caso, propiciará la creación de tributos (impuestos, tasas retributivas de servicios y otros), y tomará financiamiento del sistema financiero nacional o internacional.</p>
--	--	--	--

<p>epidemiológico de las personas que no revistan como beneficiarias de obras sociales, mutualidades o prepagas, como indicadores de necesidades de la población que prioritariamente estará a cargo del SPSP en cuanto a funciones prestacionales directas.</p>	<p>epidemiológico de las personas que no revistan como beneficiarias de obras sociales, mutualidades o prepagas, como indicadores de necesidades de la población que prioritariamente estará a cargo del SPSP en cuanto a funciones prestacionales directas.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 40: Recursos.</b> Los recursos que constituyan el presupuesto en salud estarán conformados con:</p> <p>a) los créditos presupuestarios asignados para cada ejercicio, que deben garantizar el mantenimiento y desarrollo de los servicios y programas;</p> <p>b) los ingresos resultantes de convenios de prestación de servicios de docencia e investigación a cargo del Ministerio de Salud;</p> <p>c) los fondos extraordinarios para inversión en salud aprobados por la legislatura;</p> <p>d) los fondos del Tesoro Provincial, y aportes del</p>	<p><b>ARTÍCULO 46º: Recursos.</b> Los recursos que constituyan el presupuesto en salud estarán conformados con:</p> <p>a) los créditos presupuestarios asignados para cada ejercicio, que deben garantizar el mantenimiento y desarrollo de los servicios y programas;</p> <p>b) los ingresos resultantes de convenios de prestación de servicios de docencia e investigación a cargo del Ministerio de Salud;</p> <p>c) los fondos extraordinarios para inversión en salud aprobados por la legislatura;</p> <p>d) los fondos del Tesoro Provincial, y aportes del</p>	<p><b>ARTÍCULO 40 - Recursos.</b> Los recursos que también constituyen el presupuesto en salud están conformados por:</p> <p>a) los fondos del Tesoro Provincial, y los aportes del Estado Nacional para ser destinados a programas y acciones de salud;</p> <p>b) los fondos extraordinarios para inversión en salud aprobados por la legislatura;</p> <p>c) los ingresos resultantes de convenios de docencia e investigación;</p> <p>d) las donaciones de particulares de la sociedad civil.;</p> <p>e) los fondos que procedan de la facturación regional a obras sociales, seguros o programas nacionales y servicios pre pagos por prestaciones brindadas a personas con cobertura, sin perjuicio de los demás recursos que la reglamentación enumere;</p> <p>y,</p>	<p><b>ARTÍCULO 46 - Recursos.</b> Los recursos que también constituyen el presupuesto en salud están conformados por:</p> <p>a) los fondos del Tesoro Provincial, y los aportes del Estado Nacional para ser destinados a programas y acciones de salud;</p> <p>b) los fondos extraordinarios para inversión en salud aprobados por la Legislatura;</p> <p>c) los ingresos resultantes de convenios de docencia e investigación;</p> <p>d) las donaciones de particulares de la sociedad civil;</p> <p>e) los fondos que procedan de la facturación regional a obras sociales, seguros o programas nacionales y servicios pre pagos por prestaciones brindadas a personas con cobertura, sin perjuicio de los demás recursos que la</p>

<p>Estado Nacional para ser destinados a programas y acciones de salud;</p> <p>e) los aportes convenidos con municipios y comunas en la esfera regional o subregional;</p> <p>f) las donaciones de particulares o de la sociedad civil.;</p> <p>g) los fondos que procedan de la facturación regional o subregional a obras sociales, seguros o programas nacionales y servicios prepagos por prestaciones brindadas a ciudadanos con cobertura, sin perjuicio de los demás recursos que la reglamentación enumere. Los mismos podrán ser asignados únicamente, salvo en situación de emergencia sanitaria, a los siguientes fines:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mejoramiento de los determinantes sociales de la salud mediante intervenciones intersectoriales en comunidades que habitan en condiciones de exclusión que afectan de manera directa o indirecta la salud colectiva;</li> </ul>	<p>Estado Nacional para ser destinados a programas y acciones de salud;</p> <p>e) los aportes convenidos con municipios y comunas en la esfera regional o subregional;</p> <p>f) las donaciones de particulares o de la sociedad civil.;</p> <p>g) los fondos que procedan de la facturación regional o subregional a obras sociales, seguros o programas nacionales y servicios prepagos por prestaciones brindadas a ciudadanos con cobertura, sin perjuicio de los demás recursos que la reglamentación enumere. Los mismos podrán ser asignados únicamente, salvo en situación de emergencia sanitaria, a los siguientes fines:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mejoramiento de los determinantes sociales de la salud mediante intervenciones intersectoriales en comunidades que habitan en condiciones de exclusión que afectan de manera directa o indirecta</li> </ul>	<p>f) los préstamos o aportes no reintegrables internacionales.</p>	<p>reglamentación enumere; y, f) los préstamos o aportes no reintegrables internacionales.</p>
--	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• desarrollo de la capacidad instalada, equipamiento y puesta en valor de los efectores públicos de salud para la modernización y el fortalecimiento del sector público, incluyendo la creación de centros regionales de referencia para las prácticas de alta complejidad como por ejemplo; diálisis, trasplante, cirugía cardiovascular, etc.;</li> <li>• dotación de ofertas alternativas a la internación para la red pública como servicios de internación domiciliaria, centros de día, viviendas asistidas, cirugía ambulatoria, etc.;</li> <li>• producción pública de medicamentos y bienes para la salud; y,</li> <li>• desarrollo de la infraestructura de Atención Primaria de la Salud y provisión de insumos para los equipos básicos.; y,</li> </ul> <p>h) los préstamos o aportes no reintegrables internacionales.</p>	<p>la salud colectiva;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• desarrollo de la capacidad instalada, equipamiento y puesta en valor de los efectores públicos de salud para la modernización y el fortalecimiento del sector público, incluyendo la creación de centros regionales de referencia para las prácticas de alta complejidad como por ejemplo; diálisis, trasplante, cirugía cardiovascular, etc.;</li> <li>• dotación de ofertas alternativas a la internación para la red pública como servicios de internación domiciliaria, centros de día, viviendas asistidas, cirugía ambulatoria, etc.;</li> <li>• producción pública de medicamentos y bienes para la salud; y,</li> <li>• desarrollo de la infraestructura de Atención Primaria de la Salud y provisión de insumos para los equipos básicos.; y,</li> </ul> <p>h) los préstamos o aportes no reintegrables internacionales.</p>		
--	---	--	--

		<p><b>ARTÍCULO 41 - Planificación.</b>  La Autoridad de Aplicación diseña, ejecuta y evalúa el presupuesto provincial de salud en el marco de los siguientes lineamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la jerarquización de la gestión pública de la salud del primer nivel de atención, en concurrencia con Municipios y Comunas, priorizando la individualización de las asignaciones presupuestarias y su ejecución;</li> <li>b) identificación y priorización de acciones de impacto epidemiológico y de adecuada relación costo/efectividad;</li> <li>c) descentralización de la ejecución presupuestaria;</li> <li>d) desarrollo de la planificación plurianual de inversiones;</li> <li>e) definición de políticas de incorporación tecnológica; y,</li> <li>f) participación de la población en la definición de las prioridades presupuestarias en los diversos programas para garantizar la equidad en el proceso de descentralización presupuestaria.</li> </ul> <p>La Autoridad de Aplicación deberá definir por reglamentación las variables e indicadores que se aplicarán para calcular las transferencias a las autoridades regionales y los establecimientos de salud utilizando la información</p>	<p><b>ARTÍCULO 47 - Planificación de recursos.</b> La Autoridad de Aplicación diseña, ejecuta y evalúa el presupuesto provincial de salud en el marco de los siguientes lineamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la jerarquización de la gestión pública de la salud del primer nivel de atención, en concurrencia con Municipalidades y Comunas, priorizando la individualización de las asignaciones presupuestarias y su ejecución;</li> <li>b) identificación y priorización de acciones de impacto epidemiológico y de adecuada relación costo/efectividad;</li> <li>c) descentralización de la ejecución presupuestaria;</li> <li>d) desarrollo de la planificación plurianual de inversiones;</li> <li>e) definición de políticas de incorporación tecnológica;</li> <li>f) participación de la población en la definición de las prioridades presupuestarias en los diversos programas para garantizar la equidad en el proceso de descentralización presupuestaria; y,</li> <li>g) definición de las variables e indicadores que se aplican para calcular las transferencias y distribución de recursos</li> </ul>
--	--	--	--

		disponible sobre la base poblacional, el perfil socio-demográfico y epidemiológico como indicadores de necesidades de la población.	utilizando la información disponible sobre la base poblacional, el perfil socio-demográfico y epidemiológico como indicadores de necesidades de la población construidos a partir de criterios de articulación entre subsector público, privado y de la seguridad social.
<p><b>ARTÍCULO 41: Creación de los Centros Únicos Regionales de Facturación y Recupero.</b> El Poder Ejecutivo, por sí o a través del Ministerio de Salud o la jurisdicción que determine, creará en cada una de las regiones sanitarias un Centro Único Regional de Facturación y Recupero (CURFR) dependiente de la autoridad regional.</p> <p>En el mismo, se centralizará la facturación y recupero de prestaciones, prácticas y servicios a beneficiarios de obras sociales, empresas de medicina prepaga, planes, programas, seguros nacionales, compañías de seguros, aseguradoras de riesgos de trabajo y de cualquier otra entidad vinculada con el servicio de salud, que se realicen en establecimientos de</p>	<p><b>ARTÍCULO 47º: Creación de los Centros Únicos Regionales de Facturación y Recupero.</b> El Poder Ejecutivo, por sí o a través del Ministerio de Salud o la jurisdicción que determine, creará en cada una de las regiones sanitarias un Centro Único Regional de Facturación y Recupero (CURFR) dependiente de la autoridad regional.</p> <p>En el mismo, se centralizará la facturación y recupero de prestaciones, prácticas y servicios a beneficiarios de obras sociales, empresas de medicina prepaga, planes, programas, seguros nacionales, compañías de seguros, aseguradoras de riesgos de trabajo y de cualquier otra entidad vinculada con el servicio de salud, que se realicen en</p>	<p><b>ARTÍCULO 42 - Facturación y recupero.</b> El Estado Provincial garantiza el principio de universalidad en el acceso al Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud a todas las personas. En función de ello, las Regiones Sanitarias centralizan la facturación y el recupero de prestaciones, prácticas y servicios a beneficiarios de obras sociales, empresas de medicina prepaga, planes, programas, seguros nacionales, compañías de seguros, aseguradoras de riesgos de trabajo y de cualquier otra entidad vinculada con el servicio de salud, que se realicen en establecimientos de dependencia provincial. La Autoridad de Aplicación crea el Centro Único de Facturación y Recupero como organismo para establecer los mecanismos y procedimientos administrativos y su respectiva reglamentación la que contempla la reasignación de los recursos percibidos.</p>	<p><b>ARTÍCULO 48 - Facturación y recupero.</b> La Autoridad de Aplicación garantiza el principio de universalidad en el acceso al Sistema Integral de Cuidado de la Salud a todas las personas. En función de ello, las Regiones Sanitarias centralizan la facturación y el recupero de prestaciones, prácticas y servicios a beneficiarios de obras sociales, empresas de medicina prepaga, planes, programas, seguros nacionales, compañías de seguros, aseguradoras de riesgos de trabajo y de cualquier otra entidad vinculada con el servicio de salud, que se realicen en instituciones de dependencia provincial.</p> <p><b>ARTÍCULO 49 - Centro Único de Facturación y Recupero.</b> Se crea el Centro Único de Facturación y Recupero como organismo para establecer los mecanismos y procedimientos administrativos y su respectiva</p>



<p>dependencia provincial con y sin internación de todas las tipologías, así como las brindadas por los equipos que se desempeñan en sus redes de apoyo, que territorialmente pertenezcan a la región sanitaria.</p> <p>Para la facturación de las prestaciones, el CURFR deberá utilizar el nomenclador y los valores establecidos por el Ministerio de Salud. Este último, si lo considera conveniente, podrá disponer la utilización de los aranceles y el nomenclador de prestaciones establecidos por la Obra Social Provincial.</p> <p>El CURFR podrá, ante la simple constatación en el padrón de beneficiarios, facturar las prestaciones efectivamente realizadas a la obra social o entidad similar que realice la cobertura social, sin mayor requerimiento que ello. Queda prohibido el cobro directo por parte del CURFR al usuario de las prestaciones, prácticas y/o servicios.</p> <p>Las autoridades regionales</p>	<p>establecimientos de dependencia provincial con y sin internación de todas las tipologías, así como las brindadas por los equipos que se desempeñan en sus redes de apoyo, que territorialmente pertenezcan a la región sanitaria.</p> <p>Para la facturación de las prestaciones, el CURFR deberá utilizar el nomenclador y los valores establecidos por el Ministerio de Salud. Este último, si lo considera conveniente, podrá disponer la utilización de los aranceles y el nomenclador de prestaciones establecidos por la Obra Social Provincial.</p> <p>El CURFR podrá, ante la simple constatación en el padrón de beneficiarios, facturar las prestaciones efectivamente realizadas a la obra social o entidad similar que realice la cobertura social, sin mayor requerimiento que ello. Queda prohibido el cobro directo por parte del CURFR al usuario de las prestaciones, prácticas y/o servicios.</p>		<p>reglamentación la que contempla la reasignación de los recursos percibidos.</p>
--	--	--	--

<p>podrán rubricar las certificaciones de deuda por prestaciones realizadas, las que revestirán carácter de título ejecutivo.</p> <p>El Ministerio de Salud podrá celebrar convenios de prestaciones, prácticas y/o servicios con obras sociales o entidades similares, como así también acuerdos de pago.</p> <p>El Ministerio de Salud deberá prever que el CURFR cuente con una estructura organizativa y funcional que posibilite el cobro administrativo y judicial de las prestaciones, prácticas y servicios facturados.</p> <p>Los fondos recuperados, a través del CURFR, conformarán una fuente de financiamiento específica. Para ello, el Ministerio de Salud deberá abrir una cuenta bancaria en el agente financiero de la Provincia, donde se acreditarán los fondos que se recuperen. Dichos fondos deberán ser aplicados a la finalidad Servicios Sociales función Salud.</p> <p>El Ministerio de Salud junto con las autoridades</p>	<p>Las autoridades regionales podrán rubricar las certificaciones de deuda por prestaciones realizadas, las que revestirán carácter de título ejecutivo.</p> <p>El Ministerio de Salud podrá celebrar convenios de prestaciones, prácticas y/o servicios con obras sociales o entidades similares, como así también acuerdos de pago.</p> <p>El Ministerio de Salud deberá prever que el CURFR cuente con una estructura organizativa y funcional que posibilite el cobro administrativo y judicial de las prestaciones, prácticas y servicios facturados.</p> <p>Los fondos recuperados, a través del CURFR, conformarán una fuente de financiamiento específica. Para ello, el Ministerio de Salud deberá abrir una cuenta bancaria en el agente financiero de la Provincia, donde se acreditarán los fondos que se recuperen. Dichos fondos deberán ser aplicados a la finalidad Servicios Sociales función Salud.</p>		
--	---	--	--

<p>regionales determinará el mecanismo y los criterios que se utilizarán para la asignación de los recursos percibidos a través de los CURFR.</p>	<p>El Ministerio de Salud junto con las autoridades regionales determinará el mecanismo y los criterios que se utilizarán para la asignación de los recursos percibidos a través de los CURFR.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 42: Fondos procedentes de sujetos de derecho privado prestadores de servicios de salud.</b> Los sujetos de derecho privado prestadores de servicios de salud, ya sean empresas de medicina prepaga, de seguros, aseguradoras de riesgos de trabajo, de medicina laboral, mutuales y/o entidades análogas, deben abonar las prestaciones brindadas a sus adherentes por el subsector estatal de salud en el Centro Único Regional de Facturación y Recupero que corresponda, según los mecanismos y en los plazos que establezca la reglamentación. Dicha obligación se extiende a las prestaciones de urgencia.</p>	<p><b>ARTÍCULO 48°:</b> Fondos procedentes de sujetos de derecho privado prestadores de servicios de salud. Los sujetos de derecho privado prestadores de servicios de salud, ya sean empresas de medicina prepaga, de seguros, aseguradoras de riesgos de trabajo, de medicina laboral, mutuales y/o entidades análogas, deben abonar las prestaciones brindadas a sus adherentes por el subsector estatal de salud en el Centro Único Regional de Facturación y Recupero que corresponda, según los mecanismos y en los plazos que establezca la reglamentación. Dicha obligación se extiende a las prestaciones de urgencia.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 43: Control de los Centros Únicos Regionales de Facturación y Recupero (CURFR).</b> Los Centros</p>			

<p>Únicos Regionales de Facturación y Recupero (CURFR) estarán sometidos al control de la Sindicatura General de la Provincia y al control del Tribunal de Cuentas de la Provincia, de conformidad con lo estipulado en los Títulos V y VI de la Ley Nº 12510 -Ley de Administración, Eficiencia y Control del Estado-.</p>			
		<p style="text-align: center;"><b>TÍTULO III INNOVACIÓN Y CUIDADO INTEGRAL CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p><b>ARTÍCULO 43 - Innovaciones para el cuidado integral de la salud.</b> El Estado Provincial promueve innovaciones productivas, científicas, tecnológicas y culturales en el Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud, sus redes asistenciales y de apoyo que impliquen cambios significativos en el cuidado integral de la salud.</p>	<p style="text-align: center;"><b>TÍTULO III INNOVACIÓN Y CUIDADO INTEGRAL CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p><b>ARTÍCULO 50 - Innovaciones para el cuidado integral de la salud.</b> La presente promueve innovaciones productivas, científicas, tecnológicas y culturales en el Sistema Integral de Cuidado de la Salud, sus redes asistenciales y de apoyo que impliquen cambios significativos en el cuidado integral de la salud.</p>
		<p><b>ARTÍCULO 44 - Estrategias para la innovación en salud.</b> La autoridad de aplicación promueve estrategias interactivas situadas, espacios de</p>	<p><b>ARTÍCULO 51- Estrategias para la innovación en salud.</b> Las disposiciones de la presente implementa estrategias interactivas situadas, espacios de</p>

		<p>diálogo intergeneracionales y de reflexión colectiva, la alfabetización científica y apropiación crítica de las metodologías de investigación para mejorar las condiciones de vida y cuidado integral de las comunidades, preservar el ambiente y fortalecer el desarrollo socio productivo territorial.</p>	<p>diálogo intergeneracionales y de reflexión colectiva, la alfabetización científica y apropiación crítica de las metodologías de investigación para mejorar las condiciones de vida y cuidado integral de las comunidades, preservar el ambiente y fortalecer el desarrollo socio productivo territorial.</p>
		<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO II INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD</b></p> <p><b>ARTÍCULO 45 - Información, estadísticas e indicadores.</b> La autoridad de aplicación construye información, estadísticas e indicadores sanitarios, para el diseño, ejecución, evaluación y monitoreo de políticas públicas y estrategias que favorezcan la universalidad, gratuidad, equidad e integralidad en el cuidado. Se implementan metodologías cualicuantitativas, participativas y situadas para la comprensión de los procesos de salud, enfermedad y atención considerando la protección, prevención, promoción y cuidado.</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO II INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD</b></p> <p><b>ARTÍCULO 52 - Información, estadísticas e indicadores.</b> La Autoridad de Aplicación construye información, estadísticas e indicadores sanitarios para el Sistema Integral de Cuidado de la Salud para el diseño, ejecución, evaluación y monitoreo de políticas públicas y estrategias que favorezcan la universalidad, gratuidad, equidad e integralidad en el cuidado. Se implementan metodologías cuali-cuantitativas, participativas y situadas para la comprensión de los procesos de salud, enfermedad y atención considerando la protección, prevención, promoción y cuidado.</p>

<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO 6</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CREACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PROVINCIAL EN SALUD (SIPS)</b></p> <p><b>ARTÍCULO 44: Creación del Sistema de Información Provincial en Salud (SIPS).</b> A los efectos de dar cumplimiento a los objetivos de la presente se crea el Sistema de Información Provincial en Salud (SIPS) al que habrán de integrarse paulatinamente todos los datos disponibles en el campo sanitario del territorio provincial incluyendo aquellos producidos por los prestadores de servicios de salud de la seguridad social o empresas privadas de manera de dar respuesta adecuada a las necesidades de información en salud de autoridades sanitarias nacionales, provinciales y municipales; autoridades de los establecimientos de salud; trabajadores y equipos de trabajo en el campo; como así también a las organizaciones propias</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO 6</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SISTEMA DE INFORMACIÓN PROVINCIAL EN SALUD (SIPS)</b></p> <p><b>ARTÍCULO 49º: Creación del Sistema de Información Provincial en Salud (SIPS).</b> A los efectos de dar cumplimiento a los objetivos de la presente se crea el Sistema de Información Provincial en Salud (SIPS) al que habrán de integrarse paulatinamente todos los datos disponibles en el campo sanitario del territorio provincial incluyendo aquellos producidos por los prestadores de servicios de salud de la seguridad social o empresas privadas de manera de dar respuesta adecuada a las necesidades de información en salud de autoridades sanitarias nacionales, provinciales y municipales; autoridades de los establecimientos de salud; trabajadores y equipos de trabajo en el campo; como así también a las organizaciones propias de la comunidad y</p>	<p><b>ARTÍCULO 46 - Sistemas integrados de gestión del cuidado.</b> Los sistemas integrados de gestión en Salud son el conjunto de sistemas informáticos, equipamientos y procedimientos del Estado Provincial para garantizar el registro, el procesamiento, la evaluación y la gestión de información para la administración pública, eficaz y transparente. Constituyen una única base de datos y plataforma interactiva para facilitar la participación de la comunidad con criterio de democracia de proximidad.</p> <p><b>ARTÍCULO 47 - Creación del Sistema de Información Provincial para el cuidado de la Salud.</b> Créase el Sistema de Información Provincial para el cuidado de la Salud que integra datos disponibles y otorga respuestas adecuadas a las necesidades de información en salud. Se encuentra disponible para autoridades sanitarias nacionales, provinciales y municipales, autoridades de las</p>	<p><b>ARTÍCULO 53 - Sistemas integrados de gestión del cuidado.</b> Los sistemas integrados de gestión en Salud son el conjunto de sistemas informáticos, equipamientos y procedimientos del Estado Provincial para garantizar el registro, el procesamiento, la evaluación y la gestión de información para la administración pública, eficaz y transparente. Constituyen una única base de datos y plataforma interactiva para facilitar la participación de la comunidad con criterio de democracia de proximidad.</p> <p><b>ARTÍCULO 54 - Creación del Sistema de Información Provincial para el cuidado de la Salud.</b> Se crea el Sistema de Información Provincial para el cuidado de la Salud que integra datos disponibles y otorga respuestas adecuadas a las necesidades de información en salud. Se encuentra disponible para autoridades sanitarias nacionales, provinciales y</p>
--	--	---	--

<p>de la comunidad y ciudadanía en general. Tanto las decisiones clínicas de los equipos como las administrativas o epidemiológicas de las autoridades de salud requieren estar respaldadas por un sistema de información integrado en base única a partir de registros sencillos y unificados para facilitar la carga de los datos respectivos a cada uno de los responsables.</p> <p>En este sistema el ingreso y la consulta de datos han de estar descentralizada. El control del buen funcionamiento del sistema así como la definición de circuitos y las tareas de procesamiento, análisis y divulgación periódica estarán a cargo de instancias regionales y centrales de coordinación e integración, mientras que la gestión de los datos y registros obligatorios será responsabilidad primaria de la autoridad de aplicación.</p> <p>El monitoreo de la información sobre necesidades territoriales, problemas individuales,</p>	<p>ciudadanía en general. Tanto las decisiones clínicas de los equipos como las administrativas o epidemiológicas de las autoridades de salud requieren estar respaldadas por un sistema de información integrado en base única a partir de registros sencillos y unificados para facilitar la carga de los datos respectivos a cada uno de los responsables.</p> <p>En este sistema el ingreso y la consulta de datos han de estar descentralizada. El control del buen funcionamiento del sistema así como la definición de circuitos y las tareas de procesamiento, análisis y divulgación periódica estarán a cargo de instancias regionales y centrales de coordinación e integración, mientras que la gestión de los datos y registros obligatorios será responsabilidad primaria de la autoridad de aplicación.</p> <p>El monitoreo de la información sobre necesidades territoriales, problemas individuales,</p>	<p>redes asistenciales y de apoyo de cuidado de la salud, personal y equipos de trabajo, como así también a las organizaciones comunitarias y ciudadanía en general. El Sistema de información para el cuidado de la salud se constituye a partir de una base única, centralizada en la administración provincial de registros simples y unificados.</p>	<p>municipales, autoridades de las redes asistenciales y de apoyo de cuidado de la salud, personal y equipos de trabajo, como así también a las organizaciones comunitarias y ciudadanía en general. El Sistema de información para el cuidado de la salud se constituye a partir de una base única, centralizada en la administración provincial de registros simples y unificados que permite un sistema de turnos digitales para prácticas e interconsultas administrable también desde el primer nivel.</p>
---	---	--	---

<p>utilización de servicios y resultados en cada uno de los establecimientos debe permitir la generación de informes por persona, por servicio, por unidad territorial, por subregión, por región y global; además de la detección de problemas de gestión.</p>	<p>utilización de servicios y resultados en cada uno de los establecimientos debe permitir la generación de informes por persona, por servicio, por unidad territorial, por subregión, por región y global; además de la detección de problemas de gestión.</p>		
<p align="center"><b>CAPÍTULO 6</b></p> <p align="center"><b>SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD</b></p> <p><b>ARTÍCULO 45: Datos del Sistema.</b> El Sistema de Información Provincial en Salud (SIPS) registrará prioritariamente y de manera nominalizada un conjunto mínimo de datos relativos a las personas que se asisten en el sistema de salud y de los trabajadores que participan en el proceso de atención incluyendo de manera codificada y acorde a clasificaciones internacionales. Los datos a registrar refieren a "los diagnósticos, las prácticas y las prestaciones que se efectúen en todas las instancias de contacto de los ciudadanos con el SPSP como así también datos demográficos,</p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO 6</b></p> <p align="center"><b>SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD</b></p> <p><b>ARTÍCULO 50º: Datos del Sistema.</b> El Sistema de Información Provincial en Salud (SIPS) registrará prioritariamente y de manera nominalizada un conjunto mínimo de datos relativos a las personas que se asisten en el sistema de salud y de los trabajadores que participan en el proceso de atención incluyendo de manera codificada y acorde a clasificaciones internacionales. Los datos a registrar refieren a "los diagnósticos, las prácticas y las prestaciones que se efectúen en todas las instancias de contacto de los ciudadanos con el SPSP como así también datos demográficos,</p>	<p><b>ARTÍCULO 48 - Trayectorias en el cuidado de la Salud e Historia Clínica Digital.</b> El Sistema de Información Provincial en Salud registra datos de manera nominalizada sobre las trayectorias de las personas en el Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud respecto a prácticas de la clínica médica, prevención y promoción de la salud e incorpora información sobre los contextos demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, de salud y género para la construcción de una Historia Clínica digital que permita análisis integrados de las problemáticas. La estructura de datos de los sistemas de registro y las variables a ser relevadas de manera permanente atienden a</p>	<p><b>ARTÍCULO 55 - Trayectorias en el cuidado de la Salud e Historia Clínica Digital.</b> El Sistema de Información Provincial en Salud registra datos de manera nominalizada sobre las trayectorias de las personas en el Sistema Integral de Cuidado de la Salud respecto a prácticas de la clínica médica, prevención y promoción de la salud e incorpora información sobre los contextos demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, de salud y género para la construcción de una Historia Clínica digital que permita análisis integrados de las problemáticas. La estructura de datos de los sistemas de registro y las variables a ser relevadas de manera permanente atienden a criterios de unidad y</p>



<p>socioeconómicos, epidemiológicos, de salud y género, de recursos, de acceso y cobertura a los establecimientos y las redes, normativa vigente, presupuestarios, administrativos y financieros de manera que su análisis permita construir una visión integrada de las problemáticas y el desempeño del sistema en su totalidad.</p> <p>La autoridad de aplicación definirá la estructura de datos de los sistemas de registro, las variables a ser relevadas de manera permanente atendiendo a criterios de unidad y comparabilidad y también seleccionará los indicadores pertinentes para su lectura y análisis en distintos niveles de agregación a saber: efector, localidad, departamento, región y provincia, dando participación a los usuarios de la información en el proceso de selección y asumiendo la responsabilidad de elaborar los requerimientos técnicos de los subsistemas que conformen el SIPS,</p>	<p>socioeconómicos, epidemiológicos, de salud y género, de recursos, de acceso y cobertura a los establecimientos y las redes, normativa vigente, presupuestarios, administrativos y financieros de manera que su análisis permita construir una visión integrada de las problemáticas y el desempeño del sistema en su totalidad.</p> <p>La autoridad de aplicación definirá la estructura de datos de los sistemas de registro, las variables a ser relevadas de manera permanente atendiendo a criterios de unidad y comparabilidad y también seleccionará los indicadores pertinentes para su lectura y análisis en distintos niveles de agregación a saber: efector, localidad, departamento, región y provincia, dando participación a los usuarios de la información en el proceso de selección y asumiendo la responsabilidad de elaborar los requerimientos técnicos de los subsistemas que conformen el SIPS,</p>	<p>criterios de unidad y comparabilidad y también selecciona los indicadores en distintos niveles de agregación, a saber: efector, localidad, departamento, región y provincia, asegurando la participación de las personas en el proceso de selección de la información.</p>	<p>comparabilidad y también selecciona los indicadores en distintos niveles de agregación, a saber: efector, localidad, departamento, región y provincia, asegurando la participación de las personas en el proceso de selección de la información.</p>
---	---	---	---

acompañar y facilitar el proceso de desarrollo e implementación.	acompañar y facilitar el proceso de desarrollo e implementación.		
<p><b>ARTÍCULO 46: Guarda. Carácter de la información.</b> Toda la información sanitaria que se produzca a partir de la base de datos del SIPS será conservada en guarda por la autoridad de aplicación y todas sus dependencias como información de dominio público, excepto la vinculada a datos sensibles o íntimos de los ciudadanos que sólo podrá ser entregada ante solicitud fehaciente de la persona, sus apoderados o autoridades judiciales. Tanto para la información de dominio público como para la de dominio privado será responsabilidad de la autoridad de aplicación garantizar su transparencia y el acceso a la misma en un todo de acuerdo con la normativa vigente respecto a la información pública e información en salud.</p>	<p><b>ARTÍCULO 51º: Guarda. Carácter de la información.</b> Toda la información sanitaria que se produzca a partir de la base de datos del SIPS será conservada en guarda por la autoridad de aplicación y todas sus dependencias como información de dominio público, excepto la vinculada a datos sensibles o íntimos de los ciudadanos que sólo podrá ser entregada ante solicitud fehaciente de la persona, sus apoderados o autoridades judiciales. Tanto para la información de dominio público como para la de dominio privado será responsabilidad de la autoridad de aplicación garantizar su transparencia y el acceso a la misma en un todo de acuerdo con la normativa vigente respecto a la información pública e información en salud.</p>	<p><b>ARTÍCULO 49 - Protección de la información.</b> Toda la información sanitaria que se produzca a partir de la base de datos del Sistema de Información Provincial de Salud es protegida por la autoridad de aplicación y todas sus dependencias como información de dominio público, excepto la vinculada a datos sensibles o íntimos de las personas que sólo podrá ser entregada ante solicitud fehaciente de la persona, sus apoderados o autoridades judiciales. Los procesos de promoción, prevención, atención y cuidado que impliquen clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica de la persona garantizan el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley Nacional 25326 - Ley de Protección de los Datos Personales-.</p>	<p><b>ARTÍCULO 56 - Protección de la información.</b> Toda la información sanitaria que se produzca a partir de la base de datos del Sistema de Información Provincial de Salud es protegida por la Autoridad de Aplicación y todas sus dependencias como información de dominio público, excepto la vinculada a datos sensibles o íntimos de las personas que sólo podrá ser entregada ante solicitud fehaciente de la persona, sus apoderados o autoridades judiciales. Los procesos de promoción, prevención, atención y cuidado que impliquen clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica de la persona garantizan el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley Nacional 25326 - Ley de Protección de los Datos Personales.</p>
<b>ARTÍCULO 47:</b>	<b>ARTÍCULO 52º:</b>		

<p><b>Informatización.</b> La autoridad de aplicación dará prioridad al desarrollo e implementación de sistemas informáticos que permitan la automatización de los procesos de registro y consulta del conjunto mínimo de datos definido a través de sistemas en red en todo el territorio provincial y en toda instancia de contacto del ciudadano con el sistema, aún en las zonas más desfavorables, quedando las autoridades municipales y comunales y las entidades en las que el Ministerio de Salud haya delegado facultades como las deontológicas o los entes descentralizados obligadas a aportar al SIPS los datos necesarios para su adecuado mantenimiento y desarrollo, del mismo modo que gozarán del derecho a acceder y disponer de los datos que formando parte del SIPS les sean necesarios para el ejercicio de sus competencias.</p> <p>La informatización del sistema se realizará en un todo de acuerdo con la política informática provincial, integrando los</p>	<p><b>Informatización.</b> La autoridad de aplicación dará prioridad al desarrollo e implementación de sistemas informáticos que permitan la automatización de los procesos de registro y consulta del conjunto mínimo de datos definido a través de sistemas en red en todo el territorio provincial y en toda instancia de contacto del ciudadano con el sistema, aún en las zonas más desfavorables, quedando las autoridades municipales y comunales y las entidades en las que el Ministerio de Salud haya delegado facultades como las deontológicas o los entes descentralizados obligadas a aportar al SIPS los datos necesarios para su adecuado mantenimiento y desarrollo, del mismo modo que gozarán del derecho a acceder y disponer de los datos que formando parte del SIPS les sean necesarios para el ejercicio de sus competencias.</p> <p>La informatización del sistema se realizará en un todo de acuerdo con la política informática</p>		
---	--	--	--

<p>datos a una base única que será centralizada en la administración provincial a la que con distintos perfiles de usuario podrán acceder ciudadanos en general, trabajadores de salud, autoridades de los efectores y de las regiones. A partir de esa base se generarán los reportes estadísticos y epidemiológicos oficiales, además de los paquetes de datos requeridos por suprasistemas nacionales o externos del campo de la salud. Respecto a los datos administrativos y financieros y los relativos a recursos humanos, el Ministerio de Salud y todas sus dependencias deberán adoptar el uso de los sistemas transversales que el Estado provincial dispone a esos fines o en su defecto, asegurar que los sistemas propios operen con ellos de manera automática.</p> <p>La creación del SIPS implica la estricta prohibición de incorporar en el ámbito provincial sistemas informáticos de bases locales o externas que no operen con los existentes para la registración de</p>	<p>provincial, integrando los datos a una base única que será centralizada en la administración provincial a la que con distintos perfiles de usuario podrán acceder ciudadanos en general, trabajadores de salud, autoridades de los efectores y de las regiones. A partir de esa base se generarán los reportes estadísticos y epidemiológicos oficiales, además de los paquetes de datos requeridos por suprasistemas nacionales o externos del campo de la salud. Respecto a los datos administrativos y financieros y los relativos a recursos humanos, el Ministerio de Salud y todas sus dependencias deberán adoptar el uso de los sistemas transversales que el Estado provincial dispone a esos fines o en su defecto, asegurar que los sistemas propios operen con ellos de manera automática.</p> <p>La creación del SIPS implica la estricta prohibición de incorporar en el ámbito provincial sistemas informáticos de bases locales o externas que no operen con los existentes</p>		
---	--	--	--

<p>procesos asistenciales, administrativos o normativos, sea en instancias centrales de la administración de salud, en niveles regionales o en los establecimientos de salud y redes dependientes.</p>	<p>para la registración de procesos asistenciales, administrativos o normativos, sea en instancias centrales de la administración de salud, en niveles regionales o en los establecimientos de salud y redes dependientes.</p>		
<p align="center"><b>CAPÍTULO 8</b> <b>POLÍTICA DE</b> <b>MEDICAMENTOS E</b> <b>INSUMOS MÉDICOS</b></p> <p><b>ARTÍCULO 48:</b> <b>Medicamentos e insumos médicos.</b> El sistema de salud provincial considera a los medicamentos e insumos para la salud como bienes sociales y en ese carácter elementos inseparables del proceso de protección/cuidado en función del Derecho a la Salud y considerado en su integralidad.</p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO 8</b> <b>POLÍTICA DE</b> <b>MEDICAMENTOS E</b> <b>INSUMOS MÉDICOS</b></p> <p><b>ARTÍCULO 53°:</b> <b>Medicamentos e insumos médicos.</b> El sistema de salud provincial considera a los medicamentos e insumos para la salud como bienes sociales y en ese carácter elementos inseparables del proceso de protección/cuidado en función del Derecho a la Salud y considerado en su integralidad</p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO IV</b> <b>POLÍTICA DE MEDICAMENTOS</b> <b>E INSUMOS PARA EL</b> <b>CUIDADO DE LA</b> <b>SALUD</b></p> <p><b>ARTÍCULO 52 - Medicamentos e insumos para el cuidado de la salud.</b> El Estado Provincial concibe a los medicamentos e insumos para la salud como bienes sociales e integrantes del proceso de protección, atención y cuidado en función del pleno ejercicio del derecho a la Salud.</p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO IV</b> <b>POLÍTICA DE MEDICAMENTOS</b> <b>E INSUMOS PARA EL</b> <b>CUIDADO DE LA</b> <b>SALUD</b></p> <p><b>ARTÍCULO 63 - Medicamentos e insumos para el cuidado de la salud.</b> Las disposiciones de la presente concibe a los medicamentos e insumos para la salud como bienes sociales e integrantes del proceso de protección, atención, rehabilitación y cuidado en función del pleno ejercicio del derecho a la Salud.</p>
<p><b>ARTÍCULO 49:</b> <b>Responsabilidades del Subsistema estatal respecto a medicamentos e insumos.</b> El Subsistema estatal debe: a) garantizar medicamentos eficaces,</p>	<p><b>ARTÍCULO 54°:</b> <b>Responsabilidades del Subsistema estatal respecto a medicamentos e insumos.</b> El Subsistema estatal debe: a) garantizar</p>	<p><b>ARTÍCULO 53 - Responsabilidades sobre medicamentos e insumos.</b> El Estado Provincial asume las siguientes responsabilidades sobre medicamentos e insumos: a) garantizar medicamentos eficaces, accesibles y seguros a</p>	<p><b>ARTÍCULO 64 - Responsabilidades sobre medicamentos e insumos.</b> La Autoridad de Aplicación asume las siguientes responsabilidades sobre medicamentos e insumos: a) garantizar medicamentos eficaces, accesibles y seguros a</p>

<p>accesibles y seguros a toda la población; controlando y fiscalizando los procesos de producción, comercialización y dispensa que se llevan a cabo en el territorio provincial, sea en instancias públicas o privadas;</p> <p>b) asegurar la distribución oportuna en cantidad y calidad, el acceso gratuito y la continuidad de los tratamientos para todos los ciudadanos que los requieran, sea mediante su provisión desde los establecimientos y las redes para usuarios del Subsistema estatal como a través de la abogacía por el derecho a la salud frente a terceros pagadores;</p> <p>c) elaborar y actualizar permanentemente un Formulario Terapéutico Provincial de uso obligatorio en todos los establecimientos y niveles del Subsector estatal.</p> <p>d) procurar la centralización en el nivel ministerial o regional de los procesos de compra de medicamentos e insumos y su adecuación a lo normado</p>	<p>medicamentos eficaces, accesibles y seguros a toda la población; controlando y fiscalizando los procesos de producción, comercialización y dispensa que se llevan a cabo en el territorio provincial, sea en instancias públicas o privadas;</p> <p>b) asegurar la distribución oportuna en cantidad y calidad, el acceso gratuito y la continuidad de los tratamientos para todos los ciudadanos que los requieran, sea mediante su provisión desde los establecimientos y las redes para usuarios del Subsistema estatal como a través de la abogacía por el derecho a la salud frente a terceros pagadores;</p> <p>c) elaborar y actualizar permanentemente un Formulario Terapéutico Provincial de uso obligatorio en todos los establecimientos y niveles del Subsector estatal.</p> <p>d) procurar la centralización en el nivel ministerial o regional de los procesos de compra de medicamentos e insumos y su adecuación a lo normado</p>	<p>toda la población controlando y fiscalizando los procesos de producción, comercialización y dispensa que se llevan a cabo en el territorio provincial, sea en instancias públicas o privadas;</p> <p>b) asegurar la distribución oportuna en cantidad y calidad, el acceso gratuito y la continuidad de los tratamientos para todas las personas que los requieran mediante la provisión desde los establecimientos y redes;</p> <p>c) elaborar y actualizar permanentemente un Formulario Terapéutico Provincial de uso obligatorio en todos los establecimientos y niveles del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud;</p> <p>d) procurar la centralización en el Ámbito de la Autoridad de Aplicación y las regiones sanitarias en los procesos de compra de medicamentos e insumos y su ejecución a lo normado por el Formulario Terapéutico Provincial;</p> <p>e) generar un espacio central experto para evaluar de manera sistemática la calidad de drogas, medicamentos e insumos para la salud, analizando la información procedente de la red de farmacovigilancia;</p> <p>f) garantizar la producción</p>	<p>toda la población controlando y fiscalizando los procesos de producción, comercialización y dispensa que se llevan a cabo en el territorio provincial, sea en instancias públicas o privadas;</p> <p>b) asegurar la distribución oportuna en cantidad y calidad, el acceso gratuito y la continuidad de los tratamientos para todas las personas que los requieran mediante la provisión desde las instituciones y redes;</p> <p>c) elaborar y actualizar permanentemente un Formulario Terapéutico Provincial de uso obligatorio en todas las instituciones y niveles del Sistema Integral de Cuidado de la Salud;</p> <p>d) procurar la centralización en el ámbito de la Autoridad de Aplicación y las regiones sanitarias en los procesos de compra de medicamentos e insumos y su ejecución a lo normado por el Formulario Terapéutico Provincial;</p> <p>e) generar un espacio central y multidisciplinar para evaluar de manera sistemática la calidad de drogas, medicamentos e insumos para la salud, analizando la información procedente de la red de farmacovigilancia;</p> <p>f) garantizar la producción pública de medicamentos y su provisión necesaria e insumos de</p>
--	---	--	---

<p>por el formulario terapéutico provincial;</p> <p>e) generar un espacio central experto para evaluar de manera sistemática la calidad de drogas, medicamentos e insumos para la salud, analizando en ese ámbito la información procedente de la red de fármaco-vigilancia;</p> <p>f) estimular la producción pública de medicamentos y otros insumos de salud, priorizando los de alto consumo y elevado costo, fortaleciendo el desarrollo de los laboratorios estatales ya existentes;</p> <p>g) promover la suscripción de convenios de colaboración entre los laboratorios propios con otros laboratorios de producción pública existentes en el territorio provincial o nacional a efectos de un trabajo en redes; y,</p> <p>h) asegurar el registro sistemático e informatizado de todas las actividades referidas a la adquisición, distribución, prescripción y dispensa de medicamentos</p>	<p>por el formulario terapéutico provincial;</p> <p>e) generar un espacio central experto para evaluar de manera sistemática la calidad de drogas, medicamentos e insumos para la salud, analizando en ese ámbito la información procedente de la red de fármaco-vigilancia;</p> <p>f) estimular la producción pública de medicamentos y otros insumos de salud, priorizando los de alto consumo y elevado costo, fortaleciendo el desarrollo de los laboratorios estatales ya existentes;</p> <p>g) promover la suscripción de convenios de colaboración entre los laboratorios propios con otros laboratorios de producción pública existentes en el territorio provincial o nacional a efectos de un trabajo en redes; y,</p> <p>h) asegurar el registro sistemático e informatizado de todas las actividades referidas a la adquisición, distribución, prescripción y dispensa de medicamentos</p>	<p>pública de medicamentos y su provisión necesaria e insumos de salud priorizando los de alto consumo y/o elevado costo y aquellos medicamentos para poblaciones con enfermedades de baja incidencia cuya producción es escasa, fortaleciendo el desarrollo de los laboratorios estatales ya existentes;</p> <p>g) promover la suscripción de convenios de colaboración entre los laboratorios propios con otros laboratorios de producción pública existentes en el territorio provincial o nacional; y,</p> <p>h) asegurar el registro sistemático e informatizado de todas las actividades referidas a la adquisición, distribución, prescripción y dispensa de medicamentos utilizando nombre genérico o denominación común internacional en acuerdo al Formulario Terapéutico Provincial y la Ley Nacional 25649 - Ley de Prescripción de Medicamentos por su Nombre Genérico-.</p>	<p>salud priorizando los de alto consumo y elevado costo y aquellos medicamentos para poblaciones con enfermedades de baja incidencia cuya producción es escasa, fortaleciendo el desarrollo de los laboratorios estatales ya existentes;</p> <p>g) promover la producción de drogas vegetales, medicamentos fitoterápicos y preparados de drogas vegetales en los términos de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) como proyecto institucional de complementariedad o alternancia que permite la decisión de las personas entre varias terapias para el tratamiento de una enfermedad o dolencia, arribando a una respuesta más integradora;</p> <p>h) promover la suscripción de convenios de colaboración entre los laboratorios propios con otros laboratorios de producción pública existentes en el territorio provincial o nacional; y,</p> <p>i) asegurar el registro sistemático e informatizado de todas las actividades referidas a la adquisición, distribución, prescripción y dispensa de medicamentos utilizando nombre genérico o denominación común internacional en acuerdo al Formulario Terapéutico Provincial</p>
--	--	---	---

<p>utilizando nombre genérico y en un todo acorde al Formulario Terapéutico Provincial.</p>	<p>utilizando nombre genérico y en un todo acorde al Formulario Terapéutico Provincial.</p>		<p>y la Ley Nacional 25649.</p>
<p align="center"><b>CAPÍTULO 9</b></p> <p align="center"><b>POLÍTICA EN MATERIA DE PERSONAL</b></p> <p><b>ARTÍCULO 50: Política en materia de personal. Selección e ingreso.</b> El Ministerio de Salud, en tanto autoridad de aplicación de la presente, debe promover una política de personal que asegure al mismo una remuneración adecuada, mecanismos de ingreso por concurso y/o selección, promoción por mérito, evaluación de desempeño y un régimen disciplinario uniforme para todos los trabajadores de salud de SPSP. A estos fines:</p> <p>a) Ministerio de Salud organizará instancias de participación y consulta tendientes a la elaboración y propuesta de proyectos normativos que regulen la relación de empleo público de los trabajadores de la salud. Los trabajadores</p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO 9</b></p> <p align="center"><b>POLÍTICA EN MATERIA DE PERSONAL</b></p> <p><b>ARTÍCULO 55°: Política en materia de personal. Selección e ingreso.</b> El Ministerio de Salud, en tanto autoridad de aplicación de la presente, debe promover una política de personal que asegure al mismo una remuneración adecuada, mecanismos de ingreso por concurso y/o selección, promoción por mérito, evaluación de desempeño y un régimen disciplinario uniforme para todos los trabajadores de salud de SPSP. A estos fines:</p> <p>a) Ministerio de Salud organizará instancias de participación y consulta tendientes a la elaboración y propuesta de proyectos normativos que regulen la relación de empleo público de los trabajadores de la</p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO III</b></p> <p align="center"><b>CONDICIONES LABORALES EN EL SISTEMA INTEGRAL PÚBLICO DE CUIDADO DE LA SALUD</b></p> <p><b>ARTÍCULO 32 - Derechos de trabajadores/as de la salud.</b> Las/os trabajadoras/as del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud, sin perjuicio de los derechos que establezcan las negociaciones colectivas y la legislación laboral general y específica, tienen derecho a:</p> <p>a) desarrollar sus carreras profesionales y su ejercicio en el marco de los principios establecidos por la Constitución Nacional, la Constitución Provincial y la presente Ley;</p> <p>b) la estabilidad laboral, gozar de una remuneración justa y actualizada, de un régimen de licencias y de los beneficios de la seguridad social, jubilación, seguros, obra social y asignaciones familiares;</p> <p>c) acceder y desempeñar sus funciones en todo el territorio provincial;</p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO IV</b></p> <p align="center"><b>TRABAJADORES/AS DE LA SALUD EN EL SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADO DE LA SALUD</b></p> <p><b>ARTÍCULO 38 - Derechos de trabajadores/as de la salud.</b> Los/as trabajadores/as del Sistema Integral de Cuidado de la Salud, sin perjuicio de los derechos que establezcan las negociaciones colectivas y la legislación laboral general y específica, tienen derecho a:</p> <p>a) desarrollar sus carreras profesionales y su ejercicio en el marco de los principios establecidos por la Constitución Nacional, la Constitución Provincial y la presente;</p> <p>b) la estabilidad laboral, gozar de una remuneración justa y actualizada, de un régimen de licencias y de los beneficios de la seguridad social, jubilación, seguros, obra social y asignaciones familiares;</p> <p>c) acceder y desempeñar sus funciones en todo el territorio provincial;</p>



<p>serán convocados y representados a través de sus entidades gremiales;</p> <p>b) la Autoridad de Aplicación deberá procurar la institución consensuada de una Carrera Sanitaria para todo el personal que se desempeñe por designación vía acto administrativo emanado del Gobierno de la Provincia de Santa Fe en los establecimientos que conforman la red, considerando en ella a los trabajadores administrativos, auxiliares, técnicos y profesionales que participan del proceso de protección/cuidado o cualquier tarea de gestión vinculada con éste;</p> <p>c) la Carrera Sanitaria a establecer abarcará las actividades destinadas a la atención integral de los ciudadanos, desde equipos responsables por las medidas de protección cuidado como así también las que involucran redes de apoyo a ese proceso o instancias de planificación, gestión y evaluación en el nivel del establecimiento o la región sanitaria y habrá de considerar las</p>	<p>salud. Los trabajadores serán convocados y representados a través de sus entidades gremiales;</p> <p>b) la Autoridad de Aplicación deberá procurar la institución consensuada de una Carrera Sanitaria para todo el personal que se desempeñe por designación vía acto administrativo emanado del Gobierno de la Provincia de Santa Fe en los establecimientos que conforman la red, considerando en ella a los trabajadores administrativos, auxiliares, técnicos y profesionales que participan del proceso de protección/cuidado o cualquier tarea de gestión vinculada con éste;</p> <p>c) la Carrera Sanitaria a establecer abarcará las actividades destinadas a la atención integral de los ciudadanos, desde equipos responsables por las medidas de protección cuidado como así también las que involucran redes de apoyo a ese proceso o instancias de planificación, gestión y evaluación en el nivel del establecimiento o la región sanitaria y habrá</p>	<p>d) participar en la construcción de las políticas públicas territoriales de Salud en los organismos de participación establecidos en la presente ley;</p> <p>e) acceder a programas de salud laboral y prevención de las enfermedades profesionales;</p> <p>f) solicitar traslado, permuta o reubicación, conforme a lo establecido en la legislación vigente;</p> <p>g) la libre asociación gremial para la defensa de sus intereses como trabajadores; y,</p> <p>h) a la negociación colectiva a través de entidades gremiales.</p> <p><b>ARTÍCULO 33 - Carrera Sanitaria.</b> La autoridad de aplicación promueve una política que asegure el ingreso por concurso, oposición y antecedentes, promoción por mérito, evaluación de desempeño y un régimen disciplinario uniforme para todo el personal de salud.</p> <p><b>ARTÍCULO 35 - Formación permanente para trabajadores/as de la salud.</b> La Autoridad de Aplicación promueve la formación permanente, integral y continua</p>	<p>d) participar en la construcción de las políticas públicas territoriales de Salud en los organismos de participación establecidos en la presente;</p> <p>e) acceder a programas de salud laboral y prevención de las enfermedades profesionales;</p> <p>f) solicitar traslado, permuta o reubicación, conforme a lo establecido en la legislación vigente;</p> <p>g) la libre asociación gremial para la defensa de sus intereses como trabajadores; y,</p> <p>h) a la negociación colectiva a través de entidades gremiales.</p> <p><b>ARTÍCULO 40 - Carrera Sanitaria.</b> La Autoridad de Aplicación implementa el ingreso por concurso, oposición y antecedentes, promoción por mérito, evaluación de desempeño y un régimen disciplinario uniforme para todo el personal de salud. Asimismo, se incluye en la Ley 9282 a todas las profesiones que presten tareas en el ámbito del Subsector Público de Salud.</p> <p><b>ARTÍCULO 41 - Formación permanente para trabajadores/as de la salud.</b> La formación permanente, integral y continua de los/as trabajadores/as de la salud</p>
---	---	---	--

<p>definiciones de la presente ley al momento de la determinación de los planteles básicos para cada tipología de establecimiento y nivel de complejidad;</p> <p>d) formación y educación de los trabajadores. Respecto a la función del trabajador de salud en el marco del modelo de atención propuesto para el subsistema estatal, la autoridad de aplicación deberá promover de trabajo en equipo interdisciplinario y en redes. En cuanto a la formación de postgrado, jerarquizará el sistema de residencias, privilegiando cupos de acceso para las especialidades que constituyen los equipos básicos, para las que son escasas en la red pública de servicios y para las que implican una formación interdisciplinaria; y,</p> <p>e) incluir en la Ley Nº 9282 – Estatuto Escalafón para Profesionales Universitarios de la Sanidad Oficial – a todas las profesiones que presten tareas en el ámbito del Sistema Público de Salud</p>	<p>de considerar las definiciones de la presente ley al momento de la determinación de los planteles básicos para cada tipología de establecimiento y nivel de complejidad;</p> <p>d) formación y educación de los trabajadores. Respecto a la función del trabajador de salud en el marco del modelo de atención propuesto para el subsistema estatal, la autoridad de aplicación deberá promover de trabajo en equipo interdisciplinario y en redes. En cuanto a la formación de postgrado, jerarquizará el sistema de residencias, privilegiando cupos de acceso para las especialidades que constituyen los equipos básicos, para las que son escasas en la red pública de servicios y para las que implican una formación interdisciplinaria; y,</p> <p>e) incluir en la Ley Nº 9282 – Estatuto Escalafón para Profesionales Universitarios de la Sanidad Oficial – a todas las profesiones que presten tareas en el ámbito del</p>	<p>de los/as trabajadores/as de la salud contemplando contenidos transversales de salud colectiva en toda actividad pedagógica organizada bajo modalidades presenciales o virtuales. También desarrolla una estrategia de educación permanente en salud que facilita la revisión de los procesos de trabajo y las prácticas para incorporar enfoques interdisciplinarios y en redes, propiciando articulaciones con Universidades, públicas y privadas, colegiados y organizaciones sociales mediante la formalización de convenios.</p> <p><b>ARTÍCULO 36 - Residencias.</b> La Autoridad de Aplicación propicia, jerarquiza y define las residencias, privilegiando cupos de acceso para las especialidades que constituyen los equipos de referencia directa en la red de cuidado de la salud asegurando una formación interdisciplinaria, permanente y continua la cual está en vinculación con el Centro de Estudios e Investigaciones en Salud. Dicha vinculación tiene</p>	<p>contempla contenidos transversales de salud colectiva en toda actividad pedagógica organizada bajo modalidades presenciales o virtuales. También desarrolla una estrategia de educación permanente en salud que facilita la revisión de los procesos de trabajo y las prácticas para incorporar enfoques interdisciplinarios y en redes, con perspectivas de género, diversidad y disidencias sexuales, discapacidad, interculturalidad, y socioambiental. Se habilitan articulaciones con Universidades e Institutos de Formación Superior, públicas y privadas, colegiados y organizaciones sociales mediante la formalización de convenios para el cumplimiento de esos fines.</p> <p><b>ARTÍCULO 42 - Residencias.</b> La Autoridad de Aplicación propicia, jerarquiza y define las residencias, privilegiando cupos de acceso en todo el territorio provincial para las especialidades que constituyen los equipos de referencia directa en la red de cuidado de la salud asegurando una formación interdisciplinaria, permanente y continua la cual está en vinculación con el Centro de Estudios e Investigaciones en Salud. Dicha vinculación tiene</p>
---	--	---	--

Provincial.	Sistema Público de Salud Provincial.	como finalidad la recuperación, sistematización y documentación de las experiencias y prácticas desarrolladas para la construcción de conocimientos e innovaciones en las políticas públicas de salud.	<p>como finalidad la recuperación, sistematización y documentación de las experiencias y prácticas desarrolladas para la construcción de conocimientos e innovaciones en las políticas públicas de salud.</p> <p><b>ARTÍCULO 43 - Incentivo por zonas desfavorables.</b> Las/os trabajadoras/es de la salud que presten funciones en áreas categorizadas como zonas desfavorables en función del horario de funcionamiento y de su ubicación sean urbanas o rurales de zonas semi-inhóspitas e inhóspitas tienen derecho a percibir incentivos y bonificaciones especiales que determina la Ley de Presupuesto, siempre que resida en su zona de influencia considerando y priorizando las necesidades poblacionales según las regiones sanitarias conforme la reglamentación.</p>
		<b>ARTÍCULO 34 - Colegiado de gestión.</b> El Colegiado de gestión es el cuerpo consultivo y asesor, constituido, en al menos, cada Región Sanitaria bajo la conducción de la Autoridad Regional. Está integrado por el personal de gestión de la salud, sus miembros son de carácter	<p><b>ARTÍCULO 30 - Colegiado de Gestión.</b> El Colegiado de Gestión es el cuerpo consultivo y asesor que se constituye, en al menos, cada Región Sanitaria bajo la conducción de la Autoridad Regional.</p> <p><b>ARTÍCULO 31 - Integración</b></p>

		<p>representativo, transitorios y su periodicidad y mecanismos de selección es establecida por reglamentación. Intervienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) como soporte en la toma de decisiones sobre problemáticas de salud;</li> <li>b) en el asesoramiento para el ordenamiento por cuidados progresivos y el trabajo en red;</li> <li>c) como consulta sobre el ejercicio Ético profesional en los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado;</li> <li>d) en la protección de los derechos del personal de salud, incluyendo su participación en los comités mixtos de higiene y seguridad en el trabajo;</li> <li>e) en el asesoramiento de comités de bioética y auditoría de calidad de atención; y,</li> <li>f) en los Consejos Locales de Salud.</li> </ul>	<p><b>del Colegiado de Gestión.</b> El Colegiado de Gestión está integrado por el personal de gestión jerárquico que coordina áreas administrativas, jurídicas, de servicios de salud: asistencia o rehabilitación, de promoción y prevención, económicas y de recursos humanos e infraestructura. Sus miembros son de carácter representativo, transitorios y su periodicidad y mecanismos de selección es establecida por reglamentación.</p> <p><b>ARTÍCULO 32 - Funciones del Colegiado de Gestión.</b> Las funciones del Colegiado de Gestión son de intervención en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la construcción de propuestas para el ordenamiento de las prácticas en el Sistema Integral de Cuidado de la Salud potenciando el trabajo en red;</li> <li>b) consultas sobre el ejercicio ético profesional en los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado;</li> <li>c) la protección de los derechos del personal de salud incluyendo su participación en los comités mixtos de higiene y seguridad en el trabajo; y,</li> <li>d) el asesoramiento de comités de bioética y auditoría de calidad de atención.</li> </ul>
--	--	--	--

<p><b>ARTÍCULO 51: Salud de los trabajadores.</b> La autoridad de aplicación adoptará las acciones necesarias para el desarrollo y la promoción de la salud de los trabajadores en consonancia con la Ley Nº 12913 sobre los Comités de Salud y seguridad en el trabajo, en la consideración y la valoración del trabajador como sujeto y no como recurso humano.</p>	<p><b>ARTÍCULO 56°: Salud de los trabajadores.</b> La autoridad de aplicación adoptará las acciones necesarias para el desarrollo y la promoción de la salud de los trabajadores en consonancia con la Ley Nº 12913 sobre los Comités de Salud y seguridad en el trabajo, en la consideración y la valoración del trabajador como sujeto y no como recurso humano.</p>	<p><b>ARTÍCULO 37 - Seguridad de trabajadores/as de la salud.</b> La Autoridad de Aplicación adopta las acciones necesarias para el efectivo cumplimiento de la Ley Provincial 12913 - Ley de Comités de Salud y Seguridad en el trabajo-; considerando a las y los trabajadores como sujetos de derecho y no como un recurso humano.</p>	<p><b>ARTÍCULO 39 - Seguridad de trabajadores/as de la salud.</b> La Autoridad de Aplicación adopta las acciones necesarias para el efectivo cumplimiento de la Ley 12913 - Comités de Salud y Seguridad en el Trabajo; considerando a las y los trabajadores como sujetos de derecho y no como un recurso humano.</p>
<p align="center"><b>CAPÍTULO 10</b></p> <p align="center"><b>INVESTIGACIÓN EN SALUD Y EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA</b></p> <p><b>ARTÍCULO 52: Lineamientos generales.</b> La autoridad de aplicación adoptará los mecanismos necesarios para posibilitar y priorizar la actividad docente de grado y postgrado en todas las disciplinas del campo de la salud, como así también la investigación en salud y la evaluación de la calidad de tecnología sanitaria, promoviendo convenios con otras instituciones académicas o científicas dependientes del Estado en</p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO 10</b></p> <p align="center"><b>INVESTIGACIÓN EN SALUD Y EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA</b></p> <p><b>ARTÍCULO 57°: Lineamientos generales.</b> La autoridad de aplicación adoptará los mecanismos necesarios para posibilitar y priorizar la actividad docente de grado y postgrado en todas las disciplinas del campo de la salud, como así también la investigación en salud y la evaluación de la calidad de tecnología sanitaria, promoviendo convenios con otras instituciones académicas o científicas</p>		

<p>cualquiera de sus niveles a efectos de la construcción de conocimiento en salud. Los objetivos de todas las actividades que se desarrollen desde el Estado a esos fines tendrán que procurar enfoques interdisciplinarios y con criterios de ética social y bioética, la orientación al abordaje de las problemáticas de salud y gestión en salud pública prioritarios en el territorio provincial, la integración de las actividades docentes y de investigación a la tarea asistencial o de gestión con modalidades de educación permanente, capacitación continua e investigación-acción.</p>	<p>dependientes del Estado en cualquiera de sus niveles a efectos de la construcción de conocimiento en salud. Los objetivos de todas las actividades que se desarrollen desde el Estado a esos fines tendrán que procurar enfoques interdisciplinarios y con criterios de ética social y bioética, la orientación al abordaje de las problemáticas de salud y gestión en salud pública prioritarios en el territorio provincial, la integración de las actividades docentes y de investigación a la tarea asistencial o de gestión con modalidades de educación permanente, capacitación continua e investigación-acción.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 53: Registro de actividades de capacitación e investigación.</b> La autoridad de aplicación deberá asegurar un registro sistemático de las actividades de capacitación e investigación que se desarrollen en su ámbito y el acceso público al material didáctico y a sus resultados desde el portal provincial a</p>	<p><b>ARTÍCULO 58º: Registro de actividades de capacitación e investigación.</b> La autoridad de aplicación deberá asegurar un registro sistemático de las actividades de capacitación e investigación que se desarrollen en su ámbito y el acceso público al material didáctico y a sus resultados desde el portal provincial a</p>		

<p>efectos de una adecuada divulgación y comunicación de los mismos en términos del valor social del conocimiento en salud.</p>	<p>efectos de una adecuada divulgación y comunicación de los mismos en términos del valor social del conocimiento en salud.</p>		
<p align="center"><b>CAPÍTULO 11</b></p> <p align="center"><b>DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b></p> <p><b>ARTÍCULO 54: Docencia. Lineamientos.</b> La autoridad de aplicación adoptará los mecanismos necesarias para posibilitar y priorizar la actividad docente de grado y postgrado en todas las disciplinas relacionadas en el ámbito del subsector estatal de salud, apoyándose en la educación continua como así también en la capacitación permanente, bajo los siguientes lineamientos:</p> <p>a) enfoque multidisciplinario e interdisciplinario;</p> <p>b) promoción de la capacitación permanente y en servicio;</p> <p>c) inclusión de todos los integrantes del equipo de salud (multidisciplina-interdisciplina);</p>	<p align="center"><b>CAPÍTULO 11</b></p> <p align="center"><b>DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b></p> <p><b>ARTÍCULO 59°: Docencia. Lineamientos.</b> La autoridad de aplicación adoptará los mecanismos necesarias para posibilitar y priorizar la actividad docente de grado y postgrado en todas las disciplinas relacionadas en el ámbito del subsector estatal de salud, apoyándose en la educación continua como así también en la capacitación permanente, bajo los siguientes lineamientos:</p> <p>a) enfoque multidisciplinario e interdisciplinario;</p> <p>b) promoción de la capacitación permanente y en servicio;</p> <p>c) inclusión de todos los integrantes del equipo de salud (multidisciplina-interdisciplina);</p> <p>d) calidad del proceso</p>		

<p>d) calidad del proceso enseñanza-aprendizaje;</p> <p>e) jerarquizar la residencia como sistema formativo de postgrado;</p> <p>f) articular convenios con los entes formadores;</p> <p>g) otorgar becas de capacitación y perfeccionamiento; y,</p> <p>h) promover la formación en salud pública, teniendo en cuenta las prioridades sanitarias.</p>	<p>enseñanza-aprendizaje;</p> <p>e) jerarquizar la residencia como sistema formativo de postgrado;</p> <p>f) articular convenios con los entes formadores;</p> <p>g) otorgar becas de capacitación y perfeccionamiento; y,</p> <p>h) promover la formación en salud pública, teniendo en cuenta las prioridades sanitarias.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 55: Consejo de investigación de salud. Creación.</b> El Poder Ejecutivo debe remitir a la Legislatura un proyecto de creación de un Consejo de Investigación de Salud, como organismo que coordine y conduzca la actividad de investigación en el sistema de salud. La importancia de esta área radica en la producción de conocimientos, tomando en cuenta la situación sanitaria de la población, sus componentes y</p>	<p><b>ARTÍCULO 60º: Consejo de investigación de salud. Creación.</b> El Poder Ejecutivo debe remitir a la Legislatura un proyecto de creación de un Consejo de Investigación de Salud, como organismo que coordine y conduzca la actividad de investigación en el sistema de salud. La importancia de esta área radica en la producción de conocimientos, tomando en cuenta la situación sanitaria de la población, sus</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO III INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD</b></p> <p><b>ARTÍCULO 50 - Centro de Estudios e Investigaciones en Salud. Objetivos.</b> El Estado Provincial crea el Centro de Estudios e Investigaciones en Salud, organismo de carácter participativo, intersectorial, plural, consultivo y asesor que tiene como finalidad realizar análisis, investigaciones y propuestas académicas y de innovación. Tiene los siguientes objetivos:</p> <p>a) promover la investigación-acción sobre temáticas vinculadas al campo de la salud</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO III INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD</b></p> <p><b>ARTÍCULO 57 - Centro de Estudios e Investigaciones en Salud.</b> Se crea el Centro de Estudios e Investigaciones en Salud, organismo de carácter participativo, intersectorial, intercultural, plural, consultivo y asesor que tiene como finalidad realizar análisis, investigaciones y propuestas académicas y de innovación. Se integra por un equipo interdisciplinario y plural. El Poder Ejecutivo dictará las normas que reglamenten su estructura organizativa y de funcionamiento.</p>



<p>determinantes (necesidades básicas, situación laboral y medio ambiente, grupos etarios, regiones, clima, etc.)</p>	<p>componentes y determinantes (necesidades básicas, situación laboral y medio ambiente, grupos etarios, regiones, clima, etc.)</p>	<p>para el fortalecimiento de los derechos humanos y la participación democrática;  b) contribuir, desde los aportes de la investigación académica y del pensamiento crítico a promover políticas públicas de salud de desarrollo sustentable en términos económicos, sociales y ambientales;  c) promover la articulación entre la investigación de temáticas del campo de la salud y las políticas públicas, impulsando acciones innovadoras y creativas ante los grandes desafíos sociales, educativos, culturales y ambientales de la Provincia de Santa Fe;  d) propiciar y fortalecer redes de investigación - acción constituidas por organizaciones e instituciones que actúan en el campo de la salud;  e) contribuir a los procesos de cooperación, intercambio y diálogo académico y reflexión crítica que posibiliten la recuperación de experiencias en el campo de la salud latinoamericana y nacional; y,  f) desarrollar las condiciones de acceso abierto a la producción académica para la democratización del conocimiento por parte de los gobiernos, organizaciones socio comunitarias y ciudadanías.</p>	<p><b>ARTÍCULO 58 - Objetivos del Centro de Estudios e Investigaciones en Salud.</b> Los objetivos del Centro de Estudios e Investigaciones en Salud son:  a) promover la investigación-acción y la investigación básica y aplicada a partir de saberes científicos socialmente legitimados y sistematizarlos conjuntamente con los saberes interculturales provenientes de otros ámbitos, experiencias, o culturas populares y que se construyen mediante acciones colectivas, respetando la diversidad cultural y las cosmovisiones sobre la vida, la naturaleza y la salud de la comunidad;  b) profundizar la investigación sobre temáticas vinculadas al campo de la salud desde las perspectivas de los derechos humanos, de género, diversidad y disidencias sexuales, discapacidad, interculturalidad, salud socioambiental, de la soberanía alimentaria y los sistemas alimentarios integrales sostenibles, e innovaciones en salud;  c) contribuir, desde los aportes del pensamiento crítico a promover políticas públicas de salud de desarrollo sustentable en términos económicos, sociales y ambientales;</p>
---	---	--	--

			<p>d) propiciar y fortalecer redes de investigación – acción constituidas por organizaciones e instituciones que actúan en el campo de la salud; y,</p> <p>e) desarrollar las condiciones de acceso abierto y público a la producción de conocimiento para su democratización por parte de los gobiernos, organizaciones socio comunitarias y ciudadanías.</p>
<p><b>ARTÍCULO 56: Consejo de Investigación de Salud. Lineamientos.</b> El consejo de investigación de salud debe organizarse bajo los siguientes lineamientos:</p> <p>a) propiciar la investigación científica y su integración con la actividad asistencial;</p> <p>b) promover la orientación al abordaje de los problemas de salud prioritarios;</p> <p>c) autorizar previa fiscalización todo plan de investigación en el subsector estatal, elaborando convenios de investigación con instituciones públicas o privadas que aseguren al subsector estatal una participación en los resultados científicos y</p>	<p><b>ARTÍCULO 61º: Consejo de Investigación de Salud. Lineamientos.</b> El consejo de investigación de salud debe organizarse bajo los siguientes lineamientos:</p> <p>a) propiciar la investigación científica y su integración con la actividad asistencial;</p> <p>b) promover la orientación al abordaje de los problemas de salud prioritarios;</p> <p>c) autorizar previa fiscalización todo plan de investigación en el subsector estatal, elaborando convenios de investigación con instituciones públicas o privadas que aseguren al subsector estatal una participación en los</p>	<p><b>ARTÍCULO 51 - Funciones.</b> Las funciones del Centro de Estudios e Investigaciones en Salud son:</p> <p>a) recuperar, sistematizar y analizar documentos, registros oficiales, académicos, científicos y experiencias en salud sobre la implementación de las políticas públicas santafesinas;</p> <p>b) documentar y elaborar informes de síntesis acerca de las políticas públicas en salud que se implementan con el fin de realizar propuestas y recomendaciones conforme a los nuevos desafíos que demanda la salud del siglo XXI;</p> <p>c) producir conocimientos a partir del análisis sobre el diseño e implementación de políticas públicas con el objeto de promover acciones de articulación que fortalezcan el compromiso social y la convivencia democrática para la construcción de ciudadanías</p>	<p><b>ARTÍCULO 59 - Funciones.</b> Las funciones del Centro de Estudios e Investigaciones en Salud son:</p> <p>a) elaborar un repositorio para la recuperación, sistematización y análisis de documentos y registros provenientes de ámbitos académicos, científicos, interculturales y de otros ámbitos de experiencias o culturas populares vinculados a la salud sobre la implementación de las políticas públicas;</p> <p>b) documentar y elaborar informes de síntesis acerca de las políticas públicas en salud que se implementan con el fin de realizar propuestas y recomendaciones conforme a los nuevos desafíos y las demandas actuales;</p> <p>c) producir conocimientos a partir del análisis sobre el diseño e implementación de políticas públicas con el objeto de promover acciones de</p>

<p>económicos;</p> <p>d) favorecer el intercambio científico, nacional e internacional;</p> <p>e) otorgar becas de investigación y perfeccionamiento, en el país o en el extranjero, para el desarrollo de proyectos;</p> <p>f) realizar convenios con organismos similares, tanto en el orden nacional como en el internacional;</p> <p>g) impulsar la carrera de investigación en salud;</p> <p>h) constituir una instancia de normatización y evaluación ética en investigación;</p> <p>i) institucionalizar la cooperación técnica con Universidades y entidades académicas y científicas; y,</p> <p>j) promover la creación y coordinación de comités de investigación en los efectores.</p>	<p>resultados científicos y económicos;</p> <p>d) favorecer el intercambio científico, nacional e internacional;</p> <p>e) otorgar becas de investigación y perfeccionamiento, en el país o en el extranjero, para el desarrollo de proyectos;</p> <p>f) realizar convenios con organismos similares, tanto en el orden nacional como en el internacional;</p> <p>g) impulsar la carrera de investigación en salud;</p> <p>h) constituir una instancia de normatización y evaluación ética en investigación;</p> <p>i) institucionalizar la cooperación técnica con Universidades y entidades académicas y científicas; y,</p> <p>j) promover la creación y coordinación de comités de investigación en los efectores.</p>	<p>responsables y solidarias;</p> <p>d) proponer prácticas que profundicen los procesos innovadores y transformadores que se vienen desarrollando, a partir de la implementación de una red de intercambio y gestión de políticas públicas bajo los principios rectores de la política pública de salud y sus contextos;</p> <p>e) difundir y socializar las políticas públicas implementadas para fortalecer la articulación y los vínculos de la red de salud, protección y cuidado en el territorio;</p> <p>f) evaluar, autorizar y registrar todo proyecto de investigación que se realice en el Ámbito del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud tanto en términos de los objetivos y la metodología de la investigación como en las dimensiones Éticas y bioéticas de la misma;</p> <p>g) aportar a la evaluación de calidad de tecnología en salud estableciendo estándares para su incorporación y uso en los establecimientos y referencia de las funciones regulatorias de habilitación y auditoría;</p> <p>h) fortalecer la articulación entre el Consejo Provincial de Salud, los Consejos Locales y el Colegiado de Gestión para el</p>	<p>articulación que fortalezcan el compromiso social;</p> <p>d) proponer prácticas que profundicen los procesos innovadores y transformadores que se vienen desarrollando, a partir de la implementación de una red de intercambio y gestión de políticas públicas bajo los principios rectores de la política pública de salud y sus contextos;</p> <p>e) difundir y socializar las políticas públicas implementadas para fortalecer la articulación y los vínculos de la red de salud, protección y cuidado en el territorio;</p> <p>f) evaluar, autorizar y registrar todo proyecto de investigación que se realice en el ámbito del Sistema Integral de Cuidado de la Salud tanto en términos de los objetivos y la metodología de la investigación como en las dimensiones éticas y bioéticas de la misma;</p> <p>g) aportar a la evaluación de calidad de tecnología en salud estableciendo estándares para su incorporación y uso en las instituciones y referencia de las funciones regulatorias de habilitación y auditoría; y,</p> <p>h) promover la realización de proyectos colaborativos en el ámbito público que involucren trabajadores de distintas instituciones y regiones.</p>
---	--	--	---

		desarrollo de Políticas Públicas en materia de salud; y, i) promover la realización de proyectos colaborativos en el Ámbito público que involucren trabajadores de distintos establecimientos y regiones.	
			<p><b>ARTÍCULO 60 - Comité Asesor de Ética en Investigación.</b> Se crea el Comité Asesor de Ética en Investigación de carácter asesor y consultivo, el que funciona en el ámbito de la Autoridad de Aplicación.</p> <p>El comité establece en su reglamento interno, aspectos operacionales, periodicidad de reuniones para el cumplimiento de sus funciones y causales de exclusión de sus miembros ante conflictos de interés que pudieran presentarse.</p>
			<p><b>ARTÍCULO 61 - Integración del Comité Asesor de Ética en Investigación.</b> El Comité Asesor de Ética en Investigación es integrado por personas con competencias para abordar problemáticas que surgen del quehacer en investigación en el campo de la salud pública o colectiva incluyendo a la investigación clínica o biomédica que puedan brindar amplio asesoramiento a los órganos de</p>

			la Autoridad de Aplicación.
			<p><b>ARTÍCULO 62 - Funciones.</b> El Comité Asesor de Ética en Investigación tiene a su cargo la capacitación, el asesoramiento y la acreditación de los comités de Ética en la investigación (cErs) creados o a crearse en las instituciones de salud de la Provincia. Las funciones son:</p> <p>a) entender sobre los fundamentos y los principios que sustentan la regulación y el resguardo de la ética y los derechos humanos en las investigaciones biomédicas, en el marco de las normativas nacionales e internacionales vigentes;</p> <p>b) proponer reglamentaciones a la Autoridad de Aplicación en base a un ordenamiento donde se incluyan, en un solo cuerpo normativo, las normas nacionales a las que se adhiere enmarcadas en las normativas internacionales de referencia;</p> <p>c) en aquellos efectores donde se presenten protocolos de investigación y que no hayan conformado aún su Comité, la evaluación del Protocolo se realizará por un Comité habilitado por la Provincia y bajo la indicación de la Autoridad de Aplicación. Se promoverá la</p>

			<p>creación del Comité correspondiente;</p> <p>d) articular acciones con el Comité Nacional Asesor de Ética para el sostenimiento del Registro de Comités de Ética de la Investigación (CEIs) convocando a todos aquellos CEIs que estén funcionando en el territorio provincial, debiendo indicar la integración de sus miembros, los campos disciplinares de los mismos y la periodicidad de sus reuniones;</p> <p>e) crear un Registro de Protocolos de Investigación que se hayan presentado para su evaluación como así también un registro de Investigadores a cargo de los mismos;</p> <p>f) en aquellos efectores en donde se presenten protocolos de investigación y que no hayan conformado aún sus comités, se promoverá la creación de los mismos;</p> <p>g) publicar toda la información registrada siendo de público acceso;</p> <p>h) servir como instancia de apelación de los proyectos o protocolos rechazados por los CEIs acreditados en la Provincia, por parte de los investigadores o patrocinadores, así como recepcionar para su evaluación todos aquellos protocolos que generan controversias o</p>
--	--	--	--

			<p>discrepancias o que presenten manifiestos conflictos de interés con alguno o algunos de los miembros de un CEI actuante en primera instancia;</p> <p>i) planificar e implementar la capacitación periódica de los CEIs, especialmente en lo relacionado a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• las normas éticas de investigación establecidas a nivel nacional e internacional y su interpretación ajustada a los contextos locales;</li><li>• conocimientos sobre el grado de riesgo de la participación humana en investigación biomédica, para los miembros de los comités no pertenecientes al campo biomédico; y,</li><li>• perspectiva de los derechos humanos y del derecho a la salud para la discusión de la problemática vinculada a la investigación biomédica en seres humanos;</li></ul> <p>j) implementar la acreditación de los CEIs que cumplan con los procedimientos mencionados y funcionen de acuerdo a la normativa vigente y promover la conformación de una Red de Comités de Ética de la Investigación, a fin de que intercambien información, criterios, conocimientos, etc.; y,</p> <p>k) promover la revisión, aprobación y registro de</p>
--	--	--	--

			<p>protocolos de investigación que tienen fines exclusivamente académicos a través de los CEIs distribuidos en todo el territorio provincial para ampliar la publicidad del conocimiento de las investigaciones realizadas en ámbitos académicos y así generar una vía de comunicación entre espacio académico y de gestión para implementarlos.</p>
<p style="text-align: center;"><b>TÍTULO III</b> <b>REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL SUBSECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DEL SUBSECTOR PRIVADO</b> <b>CAPÍTULO ÚNICO</b></p> <p><b>ARTÍCULO 57:</b> <b>Regulación y fiscalización. Funciones generales.</b> La autoridad de aplicación ejerce la regulación y fiscalización de los subsectores de la seguridad social y privado, del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud, de la acreditación de los servicios, de lo atinente a medicamentos, alimentos, tecnología sanitaria, salud</p>	<p style="text-align: center;"><b>TÍTULO III</b> <b>REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN DEL SUBSECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DEL SUBSECTOR PRIVADO</b> <b>CAPÍTULO ÚNICO</b></p> <p><b>ARTÍCULO 62°:</b> <b>Regulación y fiscalización. Funciones generales.</b> La autoridad de aplicación ejerce la regulación y fiscalización de los subsectores de la seguridad social y privado, del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud, de la acreditación de los servicios, de lo atinente a medicamentos, alimentos, tecnología sanitaria, salud ambiental y todo otro aspecto que incida</p>		



<p>ambiental y todo otro aspecto que incida sobre la salud.</p>	<p>sobre la salud.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 58: Subsector privado. Fiscalización.</b> Los prestadores del subsector privado son regulados, fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, categorización, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones de ejercicio de los equipos de salud actuantes.</p>	<p><b>ARTÍCULO 63°: Subsector privado. Fiscalización.</b> Los prestadores del subsector privado son regulados, fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, categorización, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones de ejercicio de los equipos de salud actuantes.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 59: Subsector privado. Entes financiadores.</b> Los entes privados de financiación de salud, ya sean empresas de medicina prepaga, de seguros, aseguradoras de riesgos del trabajo, de medicina laboral, mutuales y entidades análogas, deben abonar las prestaciones brindadas a sus adherentes por el subsector estatal de salud; por los mecanismos y en los plazos que establezca la</p>	<p><b>ARTÍCULO 64°: Subsector privado. Entes financiadores.</b> Los entes privados de financiación de salud, ya sean empresas de medicina prepaga, de seguros, aseguradoras de riesgos del trabajo, de medicina laboral, mutuales y entidades análogas, deben abonar las prestaciones brindadas a sus adherentes por el subsector estatal de salud; por los mecanismos y en los plazos que establezca la reglamentación. Dicha</p>		

<p>reglamentación. Dicha obligación se extiende a las prestaciones de urgencia.</p>	<p>obligación se extiende a las prestaciones de urgencia.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 60: Participación del capital extranjero.</b> Queda prohibida la participación directa o indirecta de capitales extranjeros.</p>	<p><b>ARTÍCULO 65°: Participación del capital extranjero.</b> Queda prohibida la participación directa o indirecta de capitales extranjeros.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 61: Seguridad social. Fiscalización.</b> Los prestadores propios del subsector de la seguridad social son regulados, fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones de ejercicio de los equipos de salud actuantes.</p>	<p><b>ARTÍCULO 66°: Seguridad social. Fiscalización.</b> Los prestadores propios del subsector de la seguridad social son regulados, fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones de ejercicio de los equipos de salud actuantes.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 62: Seguridad social. Prestaciones estatales.</b> La seguridad social debe abonar por las prestaciones brindadas a sus beneficiarios por el subsector estatal de salud sin necesidad de autorización previa; por los</p>	<p><b>ARTÍCULO 67°: Seguridad social. Prestaciones estatales.</b> La seguridad social debe abonar por las prestaciones brindadas a sus beneficiarios por el subsector estatal de salud sin necesidad de</p>		

<p>mecanismos y en los plazos que establezca la reglamentación. Dicha obligación se extiende a las prestaciones de urgencia.</p>	<p>autorización previa; por los mecanismos y en los plazos que establezca la reglamentación. Dicha obligación se extiende a las prestaciones de urgencia.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 63: Seguridad social. Reclamos por prestaciones estatales.</b> Los efectores del subsector estatal de salud están facultados para reclamar ante el organismo nacional correspondiente, el pago de las facturas originadas en prestaciones brindadas a los beneficiarios de las obras sociales, cumplidos los plazos y por los mecanismos que establezca la reglamentación.</p>	<p><b>ARTÍCULO 68°: Seguridad social. Reclamos por prestaciones estatales.</b> Los efectores del subsector estatal de salud están facultados para reclamar ante el organismo nacional correspondiente, el pago de las facturas originadas en prestaciones brindadas a los beneficiarios de las obras sociales, cumplidos los plazos y por los mecanismos que establezca la reglamentación.</p>		
<p><b>TITULO IV</b> <b>DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y COMPLEMENTARIAS</b></p> <p><b>ARTÍCULO 64: Estructura Orgánica y Relaciones Contractuales.</b> La autoridad de aplicación deberá realizar una revisión y reforma integral de su estructura orgánico-funcional y de sus</p>	<p><b>TITULO IV</b> <b>DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y COMPLEMENTARIAS</b></p> <p><b>ARTÍCULO 69°: Estructura Orgánica y Relaciones Contractuales.</b> La autoridad de aplicación deberá realizar una revisión y reforma integral de su estructura orgánico-</p>	<p><b>TÍTULO IV</b> <b>DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y COMPLEMENTARIAS</b></p> <p><b>ARTÍCULO 54 - Estructura Orgánica y Relaciones contractuales.</b> La Autoridad de Aplicación deberá realizar una revisión y reforma integral de su estructura orgánico funcional y de sus reglamentaciones internas en concordancia con lo normado</p>	<p><b>TÍTULO IV</b> <b>DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y COMPLEMENTARIAS</b></p> <p><b>ARTÍCULO 65 - Estructura Orgánica y Relaciones contractuales.</b> La Autoridad de Aplicación realiza una revisión y reforma integral de su estructura orgánico funcional y de sus reglamentaciones internas en concordancia con lo normado por la presente en un plazo no mayor</p>

<p>reglamentaciones internas en concordancia con lo normado por la presente en un plazo no mayor a dos años a partir de su entrada en vigencia.</p> <p>Por vía reglamentaria la autoridad de aplicación formalizará la estructura orgánica de las Direcciones Regionales de Salud teniendo en cuenta el régimen de descentralización territorial instituido por la presente con una configuración acorde a las particularidades de cada región.</p> <p>Para facilitar la organización de dichas estructuras y su relación de autoridad con los trabajadores, al momento de la reglamentación el Ministerio de Salud dispondrá el traslado definitivo de los trabajadores que se desempeñan actualmente en las sedes regionales de Salud y los establecimientos de salud sin internación al ámbito de la Dirección Regional de Salud a crear.</p> <p>La creación de las estructuras regionales y la asignación de nuevas</p>	<p>funcional y de sus reglamentaciones internas en concordancia con lo normado por la presente en un plazo no mayor a dos años a partir de su entrada en vigencia.</p> <p>Por vía reglamentaria la autoridad de aplicación formalizará la estructura orgánica de las Direcciones Regionales de Salud teniendo en cuenta el régimen de descentralización territorial instituido por la presente con una configuración acorde a las particularidades de cada región.</p> <p>Para facilitar la organización de dichas estructuras y su relación de autoridad con los trabajadores, al momento de la reglamentación el Ministerio de Salud dispondrá el traslado definitivo de los trabajadores que se desempeñan actualmente en las sedes regionales de Salud y los establecimientos de salud sin internación al ámbito de la Dirección Regional de Salud a crear.</p> <p>La creación de las</p>	<p>por la presente ley en un plazo no mayor a dos años a partir de su entrada en vigencia. Esta nueva estructura orgánica deberá disponerse teniendo en cuenta el régimen de descentralización territorial instituido por esta ley, para lo cual se deberá asignar competencias a los organismos dependientes de la Autoridad de Aplicación en función de su asiento territorial. A los efectos de la organización de dichas estructuras se dispondrá el traslado definitivo del personal de salud que se desempeña actualmente en las sedes regionales de Salud y los establecimientos de salud sin internación al Ámbito de la Dirección Regional de Salud a crear. La creación de las estructuras regionales y la asignación de nuevas funciones al personal de salud involucrado dispuestas por la presente se llevarán a cabo sin que ello vaya en desmedro de los puestos de trabajo ni la retribución percibida en cualquiera de las situaciones que se presenten.</p>	<p>a dos (2) años a partir de su entrada en vigencia. Esta nueva estructura orgánica se dispone teniendo en cuenta el régimen de descentralización territorial instituido por la presente, para lo cual se asignan competencias a los organismos dependientes de la Autoridad de Aplicación en función de su asiento territorial. A los efectos de la organización de dichas estructuras se dispone el traslado definitivo del personal de salud que se desempeña actualmente en las sedes regionales de Salud y las instituciones de salud sin internación al ámbito de la Dirección Regional de Salud a crear. La creación de las estructuras regionales y la asignación de nuevas funciones al personal de salud involucrado dispuestas por la presente se llevan a cabo sin que ello vaya en desmedro de los puestos de trabajo ni la retribución percibida en cualquiera de las situaciones que se presenten.</p>
---	---	---	--

<p>funciones a los trabajadores involucrados dispuestas por la presente se llevarán a cabo sin que ello vaya en desmedro de los puestos de trabajo ni la retribución percibida en cualquiera de las situaciones que se presenten.</p>	<p>estructuras regionales y la asignación de nuevas funciones a los trabajadores involucrados dispuestas por la presente se llevarán a cabo sin que ello vaya en desmedro de los puestos de trabajo ni la retribución percibida en cualquiera de las situaciones que se presenten.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 65: Modificaciones presupuestarias.</b> Facúltase en forma expresa al Poder Ejecutivo para disponer con la urgencia que el caso requiera, las modificaciones presupuestarias que fueran necesarias, a fin de posibilitar y agilizar la puesta en marcha del régimen que la presente establece.</p>	<p><b>ARTÍCULO 70°: Modificaciones presupuestarias.</b> Facúltase en forma expresa al Poder Ejecutivo para disponer con la urgencia que el caso requiera, las modificaciones presupuestarias que fueran necesarias, a fin de posibilitar y agilizar la puesta en marcha del régimen que la presente establece.</p>	<p><b>ARTÍCULO 55 - Modificaciones Presupuestarias.</b> Facúltase en forma expresa al Poder Ejecutivo para disponer con la urgencia que el caso requiera las modificaciones presupuestarias que fueran necesarias a fin de posibilitar y agilizar la puesta en marcha del régimen que la presente Ley establece.</p>	<p><b>ARTÍCULO 66 - Modificaciones Presupuestarias.</b> Se faculta en forma expresa al Poder Ejecutivo para disponer con la urgencia que el caso requiera las modificaciones presupuestarias que fueran necesarias a fin de posibilitar y agilizar la puesta en marcha del régimen que la presente establece.</p>
<p><b>ARTÍCULO 66: Leyes complementarias.</b> La Autoridad de Aplicación deberá promover la revisión de las demás leyes que regulan prestaciones de salud o reconocen especiales derechos o protecciones, y de toda la normativa relativa a la salud pública, a los efectos de optimizar el funcionamiento</p>	<p><b>ARTÍCULO 71°: Leyes complementarias.</b> La Autoridad de Aplicación deberá promover la revisión de las demás leyes que regulan prestaciones de salud o reconocen especiales derechos o protecciones, y de toda la normativa relativa a la salud pública, a los efectos de optimizar el funcionamiento</p>	<p><b>ARTÍCULO 56 - Leyes Complementarias.</b> La Autoridad de Aplicación deberá promover la revisión de las demás leyes que regulan prestaciones de salud o reconocen especiales derechos o protecciones y de toda la normativa relativa a la salud pública, a los efectos de optimizar el funcionamiento de la Red Pública de Servicios de Salud.</p>	<p><b>ARTÍCULO 67 - Leyes Complementarias.</b> La Autoridad de Aplicación promueve la revisión de las demás leyes que regulan prestaciones de salud o reconocen especiales derechos o protecciones y de toda la normativa relativa a la salud pública, a los efectos de optimizar el funcionamiento de la Red Pública de Servicios de Salud</p>

<p>del Servicio de Salud Provincial, incluyendo las leyes:</p> <p>a) Salud mental;</p> <p>b) Derechos del paciente y propiedad de la historia clínica;</p> <p>c) Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones;</p> <p>d) Directivas médicas anticipadas;</p> <p>e) Ablación de órganos;</p> <p>f) Donación de sangre. Régimen regulatorio de sangre, sus componentes y hemoderivados asegurando el abastecimiento y la seguridad transfusional;</p> <p>g) Medicamentos y tecnología sanitaria; que garantice la calidad, eficacia, seguridad y acceso del medicamento, la promoción del suministro gratuito de medicamentos básicos a los pacientes sin cobertura, y el uso de genéricos;</p> <p>h) Producción estatal de medicamentos y vacunas;</p> <p>i) Régimen regulatorio integral de alimentos y calidad en su relación con la</p>	<p>del Servicio de Salud Provincial, incluyendo las leyes:</p> <p>a) Salud mental;</p> <p>b) Derechos del paciente y propiedad de la historia clínica;</p> <p>c) Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones;</p> <p>d) Directivas médicas anticipadas;</p> <p>e) Ablación de órganos;</p> <p>f) Donación de sangre. Régimen regulatorio de sangre, sus componentes y hemoderivados asegurando el abastecimiento y la seguridad transfusional;</p> <p>g) Medicamentos y tecnología sanitaria; que garantice la calidad, eficacia, seguridad y acceso del medicamento, la promoción del suministro gratuito de medicamentos básicos a los pacientes sin cobertura, y el uso de genéricos;</p> <p>h) Producción estatal de medicamentos y vacunas;</p> <p>i) Régimen regulatorio integral de alimentos y calidad en su relación con la salud;</p> <p>j) Régimen integral de prevención de VIH/SIDA y</p>		
--	--	--	--

<p>salud;</p> <p>j) Régimen integral de prevención de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, incluyendo los mecanismos de provisión de medicamentos específicos;</p> <p>k) Régimen de atención integral para las personas con necesidades especiales;</p> <p>l) Salud sexual, reproductiva y procreación responsable;</p> <p>m) Reproducción médicamente asistida;</p> <p>n) Salud escolar;</p> <p>o) Salud laboral; y,</p> <p>p) Identificación del recién nacido.</p>	<p>enfermedades de transmisión sexual, incluyendo los mecanismos de provisión de medicamentos específicos;</p> <p>k) Régimen de atención integral para las personas con necesidades especiales;</p> <p>l) Salud sexual, reproductiva y procreación responsable;</p> <p>m) Reproducción médicamente asistida;</p> <p>n) Salud escolar;</p> <p>o) Salud laboral; y,</p> <p>p) Identificación del recién nacido.</p>		
<p><b>ARTÍCULO 67: Derogaciones.</b> Deróganse las Leyes N° 6312 y 10608 y sus respectivas modificatorias, como así también toda norma que se oponga a los principios y preceptos contenidos en la presente como el Reglamento General de Hospitales y la Ley de Regionalización Sanitaria . Dichas derogaciones se harán efectivas sólo en la</p>	<p><b>ARTÍCULO 72°: Derogaciones.</b> Deróganse las Leyes N° 6312 y 10608 y sus respectivas modificatorias, como así también toda norma que se oponga a los principios y preceptos contenidos en la presente como el Reglamento General de Hospitales y la Ley de Regionalización Sanitaria . Dichas derogaciones se harán efectivas sólo en la</p>	<p><b>ARTÍCULO 57 - Derogaciones y modificaciones.</b> Derógase la Ley Provincial 6312 y la Ley Provincial 10608 y sus respectivas modificatorias, como así también toda norma jurídica que se oponga a los principios y preceptos contenidos en la presente. Dichas derogaciones se harán efectivas solo en la medida que el Poder Ejecutivo reglamente los distintos capítulos previstos en la presente ley. Así mismo, se modifica la Ley</p>	<p><b>ARTÍCULO 68 - Derogaciones y modificaciones.</b> Se deroga la Ley 6312 y la Ley 10608 y sus respectivas modificatorias, como así también toda norma jurídica que se oponga a los principios y preceptos contenidos en la presente. Dichas derogaciones se harán efectivas sólo en la medida que el Poder Ejecutivo reglamente los distintos capítulos previstos en la presente. Así mismo, se modifica la Ley 2756 en lo relativo a lo establecido en</p>

<p>medida que el Poder Ejecutivo reglamente los distintos capítulos previstos en la presente. Mientras que otras normas jurídicas o internas deberán ser revisadas y modificadas en consonancia con el espíritu de la presente (por ejemplo: ley de auditoría médica,, decreto sobre agentes sanitarios y promotores de salud, leyes de adhesión a planes y programas).</p>	<p>medida que el Poder Ejecutivo reglamente los distintos capítulos previstos en la presente. Mientras que otras normas jurídicas o internas deberán ser revisadas y modificadas en consonancia con el espíritu de la presente (por ejemplo: ley de auditoría médica,, decreto sobre agentes sanitarios y promotores de salud, leyes de adhesión a planes y programas).</p>	<p>Provincial 2756 en lo relativo a lo establecido en el artículo 25 sobre gestión pública de la salud en municipios y comunas.</p>	<p>el artículo 25 sobre gestión pública de la salud en Municipalidades y Comunas.</p>
<p><b>ARTÍCULO 68: Provisionalidad.</b> Hasta tanto se dicte la reglamentación de la presente ley, los entes creados por la Ley N° 6312, así como los hospitales sometidos al régimen de la Ley N° 10608, continuarán funcionando con la misma organización, funciones y responsabilidades establecidas por dichas normas. Durante este periodo los Consejos de Administración y los Consejos Asesores de los hospitales descentralizados no podrán tomar ninguna decisión sin el expreso consentimiento del Director Médico.</p>	<p><b>ARTÍCULO 73°: Provisionalidad.</b> Hasta tanto se dicte la reglamentación de la presente ley, los entes creados por la Ley N° 6312, así como los hospitales sometidos al régimen de la Ley N° 10608, continuarán funcionando con la misma organización, funciones y responsabilidades establecidas por dichas normas. Durante este periodo los Consejos de Administración y los Consejos Asesores de los hospitales descentralizados no podrán tomar ninguna decisión sin el expreso consentimiento del Director Médico.</p>	<p><b>ARTÍCULO 58 - Provisionalidad.</b> Hasta tanto se dicte la reglamentación de la presente ley, los entes creados por la Ley Provincial 6312, así como los hospitales sometidos al régimen de la Ley Provincial 10608, continuarán funcionando con la misma organización, funciones y responsabilidades establecidas por dichas normas. Durante este periodo los Consejos de Administración y los Consejos Asesores de los hospitales descentralizados no podrán tomar ninguna decisión sin el expreso consentimiento del Director Médico.</p>	<p><b>ARTÍCULO 69 - Provisionalidad.</b> Hasta tanto se dicte la reglamentación de la presente, los entes creados por la Ley 6312, así como los hospitales sometidos al régimen de la Ley 10608, continuarán funcionando con la misma organización, funciones y responsabilidades establecidas por dichas normas. Durante este período los Consejos de Administración y los Consejos Asesores de los hospitales descentralizados no podrán tomar ninguna decisión sin el expreso consentimiento del Director Médico.</p>



<p><b>ARTÍCULO 69: Reglamentación.</b> La presente se reglamentará en un plazo no mayor de dos (2) años a partir de su promulgación.</p>	<p><b>ARTÍCULO 74°: Reglamentación.</b> La presente se reglamentará en un plazo no mayor de dos (2) años a partir de su promulgación.</p>	<p><b>ARTÍCULO 59 - Reglamentación.</b> La presente se reglamentará en un plazo no mayor de dos años a partir de su promulgación.</p>	
<p><b>ARTÍCULO 70:</b> Comuníquese al Poder Ejecutivo.</p>	<p><b>ARTÍCULO 75°:</b> Comuníquese al Poder Ejecutivo.</p>	<p><b>ARTÍCULO 60 -</b> Comuníquese al Poder Ejecutivo.</p>	<p><b>ARTÍCULO 70 -</b> Comuníquese al Poder Ejecutivo.</p>