



CÁMARA DE DIPUTADOS	
MESA DE MOVIMIENTO	
10 AGO 2016	
Recibido.....	14 ²⁰Hs.
Exp. N°.....	31607.....C.D.

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE SANCIONA EL SIGUIENTE PROYECTO DE

LEY DE SALUD PÚBLICA

TITULO I - Disposiciones Generales

- Art. 1.- La presente Ley tiene como objetivo garantizar la protección del derecho a la salud a todos los habitantes de la Provincia de Santa Fe.
- Art. 2.- 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 desde el inicio de la vida y un bien social que se construye solidaria y colectivamente cuya protección y garantía es responsabilidad ineludible del Estado.
- Art. 3.- Declárase de interés público provincial la protección del derecho a la salud de todos los habitantes del territorio de la Provincia de Santa Fe en los términos establecidos en la Constitución Provincial.
- Art. 4.- Corresponde al Poder Ejecutivo establecer las políticas públicas que den garantía de cumplimiento a la presente ley.
- Art. 5.- La autoridad de aplicación deberá priorizar el derecho a la salud por sobre cualquier interés comercial, económico o de cualquier otra característica.
- Art. 6.- A los efectos del cumplimiento del Artículo N° 1, la protección de la salud alcanza a:
1. El bienestar físico, psíquico, social y ambiental de la persona desde el inicio y a lo largo de toda su vida, para alcanzar los fines de sus posibilidades y capacidades.
 2. El mejoramiento de la calidad y de la expectativa de vida y el mayor tiempo libre de enfermedades y discapacidad.
 3. La protección y el fortalecimiento de los valores que contribuyen a la creación, conservación y disfrute de las condiciones de salud que conducen al desarrollo social.
 4. La participación solidaria, responsable y comprometida de la comunidad en la preservación, mejoramiento y restauración de la salud.



5. El acceso universal a servicios socio-sanitarios que respondan eficaz y oportunamente a las necesidades de la población.
6. La educación en todos los niveles del conocimiento, la información y la comunicación para la prevención y promoción de la salud y para el óptimo aprovechamiento y utilización de los recursos de salud
7. El desarrollo de la formación, capacitación y la investigación científica-tecnológica para la salud.

Art. 7.- La política de salud de la provincia de Santa Fe se regirá por los siguientes principios:

1. Universalidad: Todos los habitantes de la provincia tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud, sean o no ciudadanos argentinos, estén radicados en forma definitiva o transitoria.
2. Equidad: La prestación de los servicios debe brindarse conforme a criterios que erradiquen las desigualdades.
3. Gratuidad: Está prohibido el cobro directo a los usuarios del Sistema de Salud Público Provincial de cualquier arancel por prestaciones recibidas en los hospitales y efectores estatales.
4. Calidad: Los servicios de salud deben garantizar la calidad de las prestaciones sobre la base de normas de garantías de calidad de atención establecidas por la autoridad de aplicación y a lo reglado a nivel nacional.
5. Eficiencia: El Sistema de Salud Público Provincial desarrollará mecanismos de máxima eficiencia en la asignación y gestión de recursos que aseguren una constante elevación de los niveles de calidad de las acciones en salud.
6. Efectividad: Todas las disposiciones y recursos del Sistema de Salud Público Provincial tendrán como objetivos el acceso oportuno al mismo y el mejoramiento permanente de la calidad y expectativa de vida de la población.
7. Sustentabilidad: El poder ejecutivo deberá asignar los recursos que permitan sustentar financieramente al Sistema de Salud Público Provincial.
8. Participación: La comunidad y los trabajadores de la salud, tienen derecho a participar efectivamente en los procesos de formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, administración y gestión del Sistema de Salud Público Provincial, de acuerdo a la reglamentación dictada por la autoridad de aplicación.
9. Integración: Las entidades públicas, privadas y de la seguridad social que presten servicios de salud, concurrirán al desarrollo del Sistema de Salud Público Provincial, que integrará sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo a lo previsto en la reglamentación de la presente.

Art. 8.- Es autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, que tendrá por funciones las establecidas en la Ley N° 12.817 y normas supletorias.

TITULO II - Derechos de los Pacientes



- Art. 9.- Adherir a la Ley Nacional N° 26.529 que establece los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud, sancionada en Octubre 21 de 2009 y promulgada de hecho en Noviembre 19 de 2009 y su modificatoria por la Ley N° 26.742, sancionada en Mayo 9 de 2012 y promulgada de hecho en Mayo 24 de 2012 y sus reglamentaciones.
- Art. 10.- En relación con el artículo anterior, el Estado Provincial, por intermedio del Ministerio de Salud, garantiza los derechos enunciados en el ámbito del subsector estatal, fiscalizando su cumplimiento en todos los demás subsectores, dentro de los límites de su competencia.

TITULO III - Definición, Integración y Estrategia del Sistema de Salud Público Provincial

- Art. 11.- Créase el "Sistema de Salud Público Provincial" dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.
- Art. 12.- Se define al Sistema de Salud Público Provincial como el conjunto de políticas públicas que incluye normas, proyectos, programas y planes, instituciones estatales, privadas, de la seguridad social y organizaciones de la comunidad, directamente vinculadas a acciones de promoción, prevención, educación, protección, recuperación, rehabilitación, investigación y docencia y cualquier otra actividad relacionada con el derecho a la Salud.
- Art. 13.- El Sistema de Salud Público Provincial funda sus estrategias en el abordaje de los problemas de salud centrado en el ser humano y la familia como sujetos de derecho, en la organización y participación de la comunidad y de los trabajadores de la salud y en el cuidado del ambiente y la naturaleza, para alcanzar el pleno estado de bienestar de todos los habitantes de la provincia.
- Art. 14.- El Sistema de Salud Público Provincial debe desarrollar acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de docencia e investigación, teniendo en cuenta las condiciones demográficas, epidemiológicas, sanitarias, ambientales, económicas y socioculturales existentes en la Provincia y efectivizar la participación de la comunidad.
- Art. 15.- Son funciones del Sistema de Salud Público Provincial:
1. Desarrollar como estrategia la Atención Primaria de la Salud.
 2. Constituir los equipos socio-sanitarios de acuerdo a los requerimientos de los hospitales, centros de salud, dispositivos y acciones de los distintos niveles de atención.
 3. Asegurar el acceso a los servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios y considerando los factores que determinen el proceso salud-enfermedad-atención.



4. Jerarquizar y optimizar las acciones Institucionales relacionadas con el desarrollo de programas de promoción y prevención en todos los subsectores que conforman el Sistema de Salud Público Provincial.
5. Promover, facilitar e instituir la participación de la comunidad en el Sistema, por medio de sus organizaciones.
6. Llevar a cabo la planificación de redes y niveles de atención sanitaria y la organización general y desarrollo integral del Sistema de Salud Público Provincial.
7. Promover la complementariedad y articulación entre los subsectores que integran el Sistema de Salud Público Provincial.
8. Implementar la descentralización operativa del subsector estatal, haciendo efectivo el desarrollo de las competencias locales y la participación de la comunidad y de los trabajadores de la salud en la gestión de los hospitales públicos.
9. Llevar a cabo una política de desarrollo de los trabajadores del Sistema de Salud Público Provincial para mejorar las condiciones de trabajo y su salud, facilitar y proveer a la capacitación permanente y calificada en el marco de la concreción de la carrera sanitaria, su participación en la planificación de las políticas sanitarias y en la gestión de los Hospitales Públicos Provinciales y Centros de Salud.
10. Ampliar el alcance del área epidemiológica hacia la comunidad, diagramar e implementar un sistema de información en red que involucre la totalidad de los establecimientos públicos, privados y de la seguridad social que integran el Sistema de Salud Público Provincial, que asegure la vigilancia epidemiológica y sanitaria ante situaciones que exijan respuestas inmediatas por su urgencia o gravedad y que produzca la información necesaria para evaluar y proyectar las acciones socio sanitarias.
11. Desarrollar un mecanismo de información básica, uniforme y completa para todo el Sistema de Salud Público Provincial, implementando la utilización gradual de la historia clínica única.
12. Efectivizar la integración, articulación y complementación de las políticas sanitarias definidas por la Autoridad de aplicación con los Municipios y Comunas.
13. Coordinar políticas sanitarias con la autoridad nacional, en procura de optimizar la totalidad de los recursos y ejecución de programas que se desarrollen en el territorio provincial ya convenidos con la autoridad de aplicación.
14. Priorizar a los grupos poblacionales vulnerables en las acciones de salud, niños, niñas y adolescentes, ancianos y personas con discapacidad y/o padecimiento mental, para asegurar su inclusión e integración y el ejercicio pleno de sus derechos.
15. Proteger la familia, respetando sus diversos modos de construcción para erradicar la discriminación de cualquier clase o por cualquier motivo.
16. Garantizar el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva.
17. Efectivizar una metodología única e integral frente a emergencias y catástrofes, articulando la totalidad de los recursos de los subsectores que integran el sistema.



18. Promover la interculturalidad. Respetar e integrar la cultura de las comunidades originarias, sus saberes y creencias, intercambiando conocimientos que modifiquen aquellos hábitos que puedan poner en riesgo la salud.
19. Controlar el cumplimiento de normas y reglamentaciones que regulen el ejercicio de los profesionales del arte de curar.
20. Hacer efectivo el cumplimiento de las leyes provinciales como la N° 13520 de Médicos Rurales, entre otras.
21. Planificar y llevar adelante todas las acciones para abordar los aspectos vinculados a la salud:
 - a. La prevención, atención y tratamiento de enfermedades crónicas, infecciosas, degenerativas, raras y otras.
 - b. La problemática de Salud Mental.
 - c. La prevención, atención y tratamiento de los consumos problemáticos.
 - d. La Donación, ablación e implante de órganos
 - e. La Salud sexual y reproductiva y la fertilización asistida.
 - f. La prevención y control de los trastornos alimentarios
 - g. La rehabilitación y provisión de prótesis, ortesis y otros requerimientos de acuerdo a necesidades específicas.
 - h. Las acciones de prevención y protección de la salud bucal y tratamiento de enfermedades buco dentales.
 - i. La inclusión de las medicinas tradicionales y terapias alternativas
 - j. La provisión de alimentos, medicamentos e insumos necesarios para el funcionamiento de todos los establecimientos y dispositivos del Sistema.
 - k. La prevención y tratamiento de las zoonosis.
 - l. Todo otro aspecto que demanden las políticas públicas de salud determinadas por la autoridad de aplicación y las normas vigentes.

Art. 16.- Créase el "Consejo Provincial de Salud" dependiente del Ministerio de Salud como organismo de asesoramiento, consulta, análisis y evaluación de las políticas socio-sanitarias. Tendrá carácter consultivo, no vinculante, que se constituirá mediante amplia convocatoria y participación de las organizaciones vinculadas a la problemática sanitaria.

Art. 17.- El Consejo Provincial de Salud estará integrado por:

1. Ministro de Salud de la Provincia o quien éste delegue.
2. Representantes de las áreas sanitarias.
3. Representantes de los Municipios
4. Representantes de las Comunas
5. Representantes de las comisiones de salud de ambas cámaras.
6. Representantes de las organizaciones sindicales y gremiales de los empleados estatales.
7. Representantes de las Organizaciones de la comunidad.
8. Representantes de las Universidades.
9. Representantes de las Obras Sociales
10. Representantes de las Empresas de medicina prepaga, aseguradoras y de clínicas y sanatorios.



11. Representantes de los Colegios y Círculos de profesionales y técnicos que agrupan a las personas físicas del arte de curar.

Art. 18.- El Consejo Provincial de Salud será presidido por el Ministro de Salud o por quien éste delegue.

Art. 19.- La forma y modo de elección de los integrantes del Consejo Provincial de Salud.

Art. 20.- Formular propuestas al Ministerio de Salud estarán sujetos a la reglamentación que deberá garantizar la participación de todos los sectores, con alternancia anual entre sus representantes.

Art. 21.- Serán funciones del Consejo Provincial de Salud:

1. Analizar, opinar y generar propuestas sobre los asuntos relacionados con la prevención, promoción y protección de la salud, la atención sanitaria y todas las acciones llevadas a cabo por Sistema de Salud Público Provincial.
2. Evaluar el cumplimiento de las normas vigentes y proponer alternativas según las necesidades sociales de la población.
3. Promover la participación de la comunidad.
4. Conocer las políticas de salud y sus programas y formular propuestas.
5. Conocer el anteproyecto de presupuesto del área de salud y formular propuestas.
6. Evaluar los resultados de las políticas de salud mediante las estadísticas sanitarias y formular propuestas.
7. Convocar a otros ministerios para analizar los temas de competencia compartida y proponer acciones conjuntas.
8. Conformar un comité para analizar y elaborar propuestas sobre temas vinculados a la ética, la formación y capacitación en materia socio-sanitaria y la investigación aplicada a los temas de salud.

Art. 22.- El Sistema de Salud Público Provincial está integrado por:

1. El Ministerio de Salud de la Provincia.
2. Los Hospitales y Centros de Salud, los planes, programas y dispositivos sanitarios del Ministerio de Salud.
3. Los Centros de Salud municipales y comunales.
4. Las organizaciones de la comunidad que integren el Sistema de Salud Público Provincial de acuerdo a la presente ley.
5. Los establecimientos de Salud Privados.
6. Los establecimientos de Salud pertenecientes a Obras Sociales.
7. Las entidades de Medicina Prepaga.
8. Los servicios del IAPOS y del INSSJyP (PAMI)
9. El Consejo Asesor de Salud Provincial.
10. Los Colegios Profesionales, Asociaciones, Federaciones y Círculos de profesionales y técnicos que agrupan a las personas físicas del arte de curar.



- Art. 23.- Todos los integrantes del Sistema de Salud Público Provincial quedarán sujetos a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad de aplicación.
- Art. 24.- Establézcase la Atención Primaria de la Salud como estrategia socio-sanitaria en todos los niveles de complejidad y en todos los dispositivos de abordaje de los problemas de salud.
- Art. 25.- Institúyase la figura del Equipo socio-sanitario como sujeto colectivo clave en los diferentes niveles del Sistema de Salud Público Provincial.
- Art. 26.- Los equipos socio-sanitarios deberán ser multidisciplinarios y estar integrados por trabajadores de la salud, profesionales, técnicos y no profesionales y por promotores socio-sanitarios, que sean miembros de la comunidad, según los requerimientos de los hospitales, efectores y demás dispositivos y abordarán los procesos salud-enfermedad-atención que surjan de las necesidades territoriales. Su constitución será normada por la reglamentación que dictará la autoridad de aplicación.
- Art. 27.- Institúyase la figura del promotor de salud como integrante de los equipos socio-sanitarios. Será su función construir el vínculo e impulsar la integración entre las personas, las familias, la comunidad de la que es parte y dicho equipo, con el fin de facilitar las acciones de educación, prevención y protección de la salud y el acceso a la atención en los distintos niveles. El Sistema de Salud Público Provincial mediante el área pertinente formará y capacitará a los promotores de salud, estableciendo su competencia en la reglamentación de la presente ley.

TITULO IV - Organización Territorial del Sistema de Salud Público Provincial

- Art. 28.- Créanse en el territorio de la Provincia de Santa Fe las Áreas Sanitarias en el ámbito del Ministerio de Salud.
- Art. 29.- Las Áreas Sanitarias se conformarán según las divisiones territoriales de segundo orden. Cada uno de los departamentos del territorio provincial constituirá un área sanitaria de salud. La ciudad cabecera, servirá de asiento a las dependencias de administración del Área Sanitaria. Su constitución quedará sujeta a la reglamentación de la presente ley.
- Art. 30.- Cada Área Sanitaria estará conducida por un Director y un Subdirector que deberán tener título Universitario del área de las disciplinas de la salud.
- Art. 31.- La autoridad de aplicación dispondrá de los recursos según las necesidades de cada Área Sanitaria para el cumplimiento de sus fines.
- Art. 32.- Serán funciones de las Áreas Sanitarias:



1. Coordinar y garantizar el funcionamiento en red entre los hospitales y centros de salud y entre éstos y los de otras Áreas Sanitarias, de manera que todos los habitantes accedan oportunamente a todos los niveles de atención.
2. Intervenir en la programación, ejecución y evaluación de todas las acciones vinculadas a la salud, dentro de su área, procurando que el conjunto de las mismas atiendan prioritariamente los problemas sanitarios que afectan a los grupos más vulnerables o sean prevalentes en ella.
3. Desarrollar en el Área Sanitaria las políticas de salud establecidas en la presente ley y su reglamentación, otras leyes provinciales, normas nacionales y todas aquellas emanadas de la autoridad de aplicación.
4. Establecer los mecanismos de diagnóstico de la población a cargo, el impacto de las acciones sanitarias sobre el proceso salud-enfermedad-atención y plantear las modificaciones que se estimen convenientes.
5. Coordinar las derivaciones entre los establecimientos de salud de su área o de otras, en caso de corresponder, debiendo efectuar con posterioridad, la evaluación individualizada de esas actividades y el impacto de las mismas sobre la accesibilidad a los niveles crecientes de complejidad en el proceso salud-enfermedad-atención.
6. Coordinar con las instituciones y organizaciones de la comunidad que integren o no el Sistema de Salud Público Provincial, actividades de promoción, educación y prevención.
7. Efectuar estudios epidemiológicos y sanitarios que permitan alcanzar un acabado conocimiento de los recursos y las necesidades de salud de su área y la magnitud con que afectan a su población, utilizando las variables que más se asocian con el proceso salud-enfermedad-atención en cada problema específico.
8. Investigar los factores de riesgo, determinantes ambientales y comportamiento de las enfermedades y noxas de la población del área en su período prepatogénico.
9. Coordinar las actividades de prevención y educación para la salud.
10. Participar en la creación e instalación de los hospitales y centros de salud del área, supervisando y evaluando el cumplimiento de actividades y programas.
11. Coordinar la atención ambulatoria y domiciliaria por alta precoz con los servicios pertinentes, optimizando el sistema de referencia y contra-referencia entre los mismos.
12. Colaborar con las autoridades locales de educación en el desarrollo de los Programas de Salud Escolar y llevando a cabo todas las acciones vinculadas con la salud de los niños y adolescentes.
13. Elaborar el presupuesto anual de gastos del área según los requerimientos para el desarrollo de sus funciones.
14. Administrar los recursos, programas y acciones a su cargo, según las prioridades que surjan de las necesidades de la población y particularmente de los grupos más vulnerables, evaluando resultados e impacto.
15. Desarrollar las actividades de capacitación y evaluación de los profesionales, técnicos y no profesionales que integran los equipos sanitarios y quie-



nes ingresan a los mismos, mediante sistemas de becas, residencias, concurrencias, pasantías o cualquier otra modalidad de formación de recursos humanos.

16. Propiciar la capacitación en epidemiología, administración y gestión de los recursos en salud, responsabilidad legal, metodología de la Investigación aplicables al conocimiento y operación de las áreas de su competencia.
17. Organizar los comités de docencia e investigación del área sanitaria, pudiendo realizar convenios con Universidades y otras instituciones de formación.
18. Recabar, elaborar y analizar la información del Área Sanitaria producida por los establecimientos de salud que la integran, constituyendo el sistema local de información en salud enviando los datos y conclusiones al sistema central único de referencia.
19. Toda acción que por necesidad la autoridad de aplicación indicase.

Art. 33.- Créase la Coordinación de la Atención Primaria de la Salud dependiente del Área Sanitaria, que estará a cargo de un profesional con título Universitario de las disciplinas de la salud que tendrá la función de coordinar con los subdirectores médicos de los Hospitales Públicos y los Directores de los Centros de Salud las actividades de la red que conforman.

Art. 34.- Créase en el ámbito de cada Área Sanitaria el Consejo Territorial de Salud como órgano colegiado de participación y asesoramiento.

Art. 35.- El Consejo Territorial de Salud estará presidido por el Director del Área Sanitaria y se constituirá de la siguiente forma:

1. Dos Directores de los Hospitales pertenecientes al Área Sanitaria.
2. Dos representantes de las organizaciones de la comunidad pertenecientes al Área Sanitaria.
3. Dos autoridades locales (intendentes, presidentes comunales o autoridad de salud designada por estos).
4. Dos trabajadores de la salud, uno profesional y uno no profesional.

Art. 36.- La conformación del Consejo Territorial de Salud se hará por elección anual de sus representantes, de forma rotativa, de manera de garantizar la participación de todos los hospitales, centros de salud y organizaciones de la comunidad del Área Sanitaria y estará sujeta a la reglamentación de la presente ley.

Art. 37.- La elección de los integrantes será a propuesta de los efectores y de las propias organizaciones de la comunidad.

TITULO V - Subsector Estatal y Niveles del Sistema de Salud Público Provincial

Art. 38.- El Subsector Estatal de Salud tiene como prioridad el fortalecimiento y desarrollo de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud. A tales efectos se conformarán equipos socio-sanitarios y redes territoriales por niveles de atención,



jerarquizando el primer nivel y efectivizando la descentralización operativa de los servicios sanitarios como modelo de gestión.

Art. 39.- El primer nivel de atención médica está constituido por el conjunto de acciones y servicios de carácter ambulatorio, para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud. Las especialidades médicas básicas como medicina familiar, toco-ginecología y pediatría, odontología, servicio social, psicología, enfermería, promotor de salud y otras disciplinas que se consideren de acuerdo a la situación social, sanitaria y de accesibilidad, conformarán los equipos socio-sanitarios creados en la presente ley. A tales efectos, debe priorizarse el fortalecimiento de los Centros de Salud como efectores fundamentales del Subsector Estatal.

Art. 40.- Son objetivos del Primer Nivel de Atención:

1. Conformar la primera alternativa de atención para los pacientes ambulatorios y convertirse en el primer nivel de seguimiento de los mismos y asegurar la participación comunitaria en las tareas de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades.
2. Concretar acciones permanentes de promoción, prevención, atención ambulatoria, internación domiciliaria y toda otra tarea relacionada con el primer nivel y de acuerdo a la capacidad de resolución que cada efector tenga asignada.
3. Posibilitar a todas las personas el acceso a la capacidad de resolución de su patología de acuerdo a la necesidad de atención de cada uno, implementando mecanismos dinámicos, eficaces y calificados de articulación entre distintos niveles y sistematización óptima de mecanismos de referencia y contra referencia.
4. Constituir equipos socio-sanitarios de carácter multidisciplinario e intersectorial.
5. Realizar actividades de docencia e investigación de acuerdo a las normas vigentes.
6. Desarrollar el sistema de información sanitaria y vigilancia epidemiológica.
7. Implementar un sistema efectivo de identificación de la cobertura de las personas que sean atendidas, obteniendo la documentación necesaria para que el Hospital de referencia pueda realizar la facturación de los servicios a terceros o se remita a la autoridad nacional según los requerimientos de los programas implementados.
8. Elaborar y remitir en tiempo y forma a la Dirección del Área Sanitaria correspondiente o al efector de referencia, según corresponda, el programa anual de gastos y recursos, de acuerdo a la planificación sobre metas y objetivos, que incluyan población a cargo.

Art. 41.- El segundo nivel de atención estará constituido por todas las prestaciones que impliquen atención especializada ambulatoria o que requieran internación de riesgo mínimo o intermedio.

Art. 42.- Es objetivo del segundo nivel de atención:



1. Configurar la referencia inmediata del primer nivel de atención.
2. Brindar los servicios de atención de baja y mediana complejidad, de diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno, de rehabilitación y toda otra acción relacionada con este nivel y a la capacidad de resolución que cada efector tenga asignada de acuerdo a la situación poblacional y accesibilidad.
3. Constituir equipos socio-sanitarios de carácter multidisciplinario de acuerdo a los requerimientos del 2º nivel.
4. Planificar, coordinar y realizar prácticas de internación domiciliaria, cirugía no invasiva ambulatoria, hospital de día y toda otra modalidad que posibilite disminuir el tiempo de internación de los pacientes en el transcurso del proceso salud-enfermedad-atención.
5. Implementar los mecanismos de referencia y contra referencia y toda otra tarea relacionada con este nivel y la capacidad de resolución que cada efector tenga asignada.
6. Realizar actividades de docencia e investigación de acuerdo a las normas vigentes.
7. Elaborar y remitir los datos como parte del sistema de información sanitaria y vigilancia epidemiológica.
8. Implementar un sistema efectivo de identificación de la cobertura de las personas que sean atendidas, realizando la facturación de los servicios a terceros.
9. Elaborar y remitir en tiempo y forma a la Dirección del Área Sanitaria correspondiente el programa anual de gastos y recursos, de acuerdo a la planificación sobre metas y objetivos, acorde al crecimiento poblacional y niveles de complejidad de atención.

Art. 43.- El tercer nivel de atención está constituido por todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica, que constituyen el último escalón de la red de prestaciones médicas. A tales efectos, la autoridad de aplicación debe fortalecer, desarrollar y equipar con la mejor tecnología requerida a los hospitales de referencia de cada Área Sanitaria en todo el territorio provincial.

Art. 44.- Al Tercer nivel de atención compete:

1. Resolver las necesidades de alta complejidad, mediante la conformación de equipos socio-sanitarios multidisciplinarios que incluyan todas las especialidades que requiere el proceso salud-enfermedad-atención en este nivel.
2. Resolver la demanda de alimentos, medicamentos, prótesis, ortesis y todo otro insumo necesario para la resolución de los problemas de salud que atiende por su complejidad.
3. Elaborar y remitir los datos como parte del sistema de información sanitaria y vigilancia epidemiológica.
4. Implementar un sistema efectivo de identificación de la cobertura de las personas que sean atendidas, realizando la facturación de los servicios a terceros y enviando los datos requeridos por los programas nacionales.
5. Elaborar y elevar en tiempo y forma a la autoridad de aplicación el programa anual de gastos y recursos, de acuerdo a la planificación sobre metas y



objetivos, acorde al crecimiento poblacional y los niveles de complejidad de atención.

6. Realizar actividades de docencia e investigación de acuerdo a las normas vigentes y las que se instituirán, propiciará la conformación de comités raras, Bioseguridad y Seguridad Laboral, y toda otra actividad que impliquen mejorar la calidad y expectativa de vida de las personas y brindar cada vez mejores alternativas de atención a las mismas, sobre las bases de las normas vigentes de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud.

TITULO VI - Modelo de gestión y organización del Sistema de Salud Público Provincial.

Art. 45.- El Modelo de Gestión que institucionaliza la presente ley, establece la descentralización operativa y administrativa de los establecimientos sanitarios, la participación de las organizaciones de la comunidad y de los trabajadores de la salud, contribuyendo al fortalecimiento de sus competencias institucionales, organizacional, administrativo-financiera y de personal y a la integración en redes de atención de todos los establecimientos estatales del Sistema de Salud Público Provincial.

Art. 46.- A los efectos de la presente ley se considerarán las siguientes definiciones:

1. Hospital Público Provincial. Serán Hospitales Públicos Provinciales los establecimientos sanitarios con nivel II y nivel III de complejidad y los establecimientos sanitarios de nivel I que se encuentren emplazados en jurisdicciones comunales como único efector público.
2. Centro de Salud: Serán Centros de Salud Provinciales los establecimientos sanitarios de nivel I que se encuentren emplazados en jurisdicciones municipales referenciados en los Hospitales Provinciales de mayor complejidad.

Art. 47.- La autoridad de aplicación categorizará los establecimientos asistenciales, de acuerdo a las normas vigentes, según, nivel de atención, complejidad y la situación geográfica y demográfica del área a la que pertenecen, conformando un sistema en redes que permita en todo momento garantizar a todos los habitantes de la provincia el acceso oportuno al Sistema de Salud Público Provincial y la atención eficaz, integral, gratuita y de calidad.

Art. 48.- Los Hospitales Públicos Provinciales dependerán orgánicamente de las Áreas Sanitarias y los Centros de Salud dependerán de las coordinaciones de Atención Primaria de la Salud de las Áreas Sanitarias.

Art. 49.- Los Hospitales Públicos Provinciales se constituyen en personas jurídicas públicas estatales con el consiguiente grado de capacidad de prestación de servicios en salud, gestión administrativa y financiera, sujetos a la reglamentación que dicte la autoridad de aplicación para el cumplimiento de la presente ley.

Art. 50.- Cada Hospital Público Provincial estará conducido por un Director que deberá



tener título Universitario del área de las disciplinas de la salud. Los hospitales de nivel II (dos) y superiores, tendrán una subdirección médica, que estará a cargo de un profesional médico y una subdirección administrativa, que estará a cargo de un profesional de las Ciencias Económicas.

- Art. 51.- La autoridad de aplicación podrá modificar la modalidad de conducción y gestión de cada hospital de acuerdo a los cambios en la categorización de los mismos.
- Art. 52.- La Dirección de los hospitales, tendrá los siguientes deberes y atribuciones:
1. Ejercer la conducción de las áreas técnicas y administrativas del hospital y llevar a cabo todos los actos que sean necesarios para garantizar la atención oportuna y de calidad a la población.
 2. Resolver toda cuestión relacionada con el funcionamiento de los servicios, promover iniciativas para su ordenamiento y reforma y decidir sobre situaciones urgentes y/o no previstas, adoptando todas las medidas que estime conducente para su resolución.
 3. Supervisar, analizar y evaluar los informes médicos, expedientes clínicos, informes estadísticos y resultados del proceso de autoevaluación de la calidad de la atención de las distintas áreas y servicios del Hospital.
 4. Conocer y analizar los documentos técnico-normativos elaborados por el nivel central, para su adecuada aplicación en las distintas áreas de atención.
 5. Participar y coordinar la organización interna del efector en base a la normatividad establecida, capacidad instalada y recursos disponibles.
 6. Asesorar y supervisar la elaboración de instrumentos programáticos y programas de trabajo anuales y plurianuales de las áreas a su cargo.
 7. Cuando la complejidad así lo requiera, podrá establecer un sistema de auditoría administrativa, de calidad de atención y de los servicios, mediante el que se controlará y evaluará la eficiencia del hospital.
 8. Propiciar el desarrollo de los programas de atención y funcionamiento, de acuerdo a las políticas que establezca el Ministerio de Salud.
 9. Atender la problemática de los pacientes y familiares, procurando dar soluciones oportunas y eficaces.
 10. Promover, convocar y presidir las reuniones de los comités técnicos y científicos.
- Art. 53.- Serán funciones de la Subdirección Médica:
1. Reemplazar en sus funciones al Director en su ausencia.
 2. Establecer con la Coordinación de Atención Primaria del Área Sanitaria los mecanismos de atención de la demanda y la realización de actividades de prevención, promoción y protección de la salud entre los centros de salud que se referencien en el Hospital.
 3. Conocer y analizar los documentos técnico-normativos elaborados por el nivel central, para su adecuada aplicación en las áreas de servicio hospitalarias.



4. Participar en las áreas de docencia de pre-grado, grado, post grado y de capacitación de los trabajadores profesionales y no profesionales del hospital.
5. Propiciar y participar en la integración y desarrollo de comités técnico-científicos.
6. Supervisar el cumplimiento de las normas de calidad de atención en los servicios del hospital.

Art. 54.-

Serán funciones de la Subdirección administrativa

1. Coordinar la adecuación de la organización interna de la subdirección administrativa en base a la normatividad establecida y recursos disponibles.
2. Asesorar, coordinar y supervisar la formulación del anteproyecto del programa-presupuesto del hospital y ponerlo a consideración del Consejo de Gestión Institucional.
3. Conocer y supervisar la observancia de las normas y lineamientos establecidos por la institución y organismos superiores para la administración de recursos.
4. Desarrollar sistemas administrativos para el registro y control de los recursos humanos, materiales y financieros del hospital.
5. Verificar el adecuado manejo y comprobación de las erogaciones que se realicen con la totalidad de los fondos que componen el presupuesto del hospital.
6. Supervisar el adecuado funcionamiento del sistema de provisión de insumos y de bienes inventariables, para identificar problemas y proponer soluciones al Consejo de Gestión Institucional.
7. Programar y coordinar las acciones de conservación y mantenimiento a fin de tener en buen estado de funcionamiento las instalaciones, equipo médico, equipo industrial y de oficina así como las ambulancias y demás vehículos de apoyo.
8. Elaborar en coordinación con la subdirección médica, las necesidades de insumos médicos, así como los de material de oficina, refacciones, vestuario y alimentos, entre otros.
9. Promover y participar en programas de capacitación del personal administrativo y de servicios generales.
10. Formular informes periódicos de situación financiera, inventarios, control de existencias, recuperación de recursos y ejercicio presupuestal, solicitados por la dirección del hospital e instancias superiores.

Art. 55.-

Créase el Consejo de Gestión Institucional como órgano colegiado de asesoramiento y Gestión administrativa para los Hospitales Públicos Provinciales de nivel II (dos) y superiores del Sistema de Salud Público Provincial.

Art. 56.-

El Consejo de Gestión Institucional estará constituido por:

1. El Director del Hospital o el Subdirector Médico en caso de su ausencia.
2. Un representante del Poder Ejecutivo Municipal o Comunal, designado por el Intendente o Presidente comunal.



3. Un representante de la Asociación Cooperadora del Hospital o, en su defecto, de la entidad similar que en el mismo se desempeñe.
4. Un representante del cuerpo profesional del establecimiento, elegido en forma directa por sus representados.
5. Un representante del personal no profesional, elegido en forma directa por sus pares del establecimiento.
6. Un representante de las organizaciones institucionalizadas de la comunidad representativas de su realidad social y cultural elegida en forma directa por sus representados.

- Art. 57.- El Director del Hospital será el Presidente del Consejo de Gestión Institucional o el Subdirector Médico en caso de su ausencia y tendrá doble voto en caso de empate en la toma de decisiones.
- Art. 58.- La totalidad de los integrantes del Consejo de Gestión Institucional, serán reconocidos por resolución de la autoridad de aplicación.
- Art. 59.- Los integrantes del Consejo de Gestión Institucional estarán presentes en el efector con una carga horaria igual a la del Director del establecimiento y se reunirán periódicamente o a pedido del Presidente cuando éste lo considere.
- Art. 60.- Las decisiones del Consejo de Gestión Institucional serán vinculantes siempre que el Presidente esté presente, sea el Director del Hospital o en su ausencia, el Subdirector Médico.
- Art. 61.- Las remuneraciones de los integrantes del Consejo de Gestión Institucional serán definidas por la autoridad de aplicación en la reglamentación de la presente ley.
- Art. 62.- La duración del mandato de cada uno de los integrantes del Consejo de Gestión Institucional que son elegidos en forma directa por sus representados será de dos años, pudiendo ser reelectos, por períodos no consecutivos.
- Art. 63.- El Ministerio de Salud de la Provincia ejercerá las facultades legales de su competencia a efectos de la supervisión, control y evaluación regular del funcionamiento del consejo de Gestión Institucional, pudiendo proceder a la intervención temporaria del mismo cuando no se alcanzaren los objetivos de la presente ley o se incumplan sus disposiciones.
- Art. 64.- Serán funciones del Consejo de Gestión Institucional:
1. Convocar a los equipos socio-sanitarios del Hospital para la elaboración del Proyecto Estratégico Institucional y los Programas Operativos Anuales y plurianuales y evaluar permanentemente el desarrollo de los mismos.
 2. Evaluar las prioridades para la incorporación del recurso humano, de acuerdo a la demanda y calidad en la prestación de los servicios, estableciendo criterios de selección del personal cuando no sea posible cubrir dichos cargos por concurso, debido a razones de urgencia.



3. Elaborar propuestas que mejoren las condiciones de los trabajadores profesionales y no profesionales.
4. Disponer las prioridades para la inversión de los recursos económicos asignados al Hospital y solicitar al Ministerio de Salud las modificaciones presupuestarias para afectar a las áreas que lo requieran.
5. Supervisar el cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales en la prestación de servicios.
6. Definir la inversión de los recursos económicos provenientes de donaciones y/o aportes voluntarios de la comunidad.
7. Disponer la distribución de los recursos previstos en el artículo 82 de la presente ley entre los trabajadores del Hospital y los Centros de Salud referenciados.
8. Coordinar con las Áreas Sanitarias las acciones para un gestión eficiente y eficaz, para mejorar la accesibilidad de la población, evaluar resultados y elaborar propuestas y planes que optimicen el funcionamiento de la red.
9. Efectuar los pagos en cumplimiento de los planes y presupuestos aprobados o requerimientos imprevistos.
10. Monitorear los indicadores socio-sanitarios de la población atendida pudiendo realizar convenios con Universidades para generar herramientas de evaluación y medición, complementarios a los existentes.
11. Crear instancias de capacitación para el personal de Salud, para integrantes del Consejo de Gestión Institucional y para las Organizaciones de la comunidad que participen o no del Sistema de Salud Público Provincial.
12. Proponer un mecanismo de certificación anual y recertificación del personal de Salud en base a la capacitación permanente y a otros indicadores que se establezcan.
13. Preparar y elevar según se reglamente a la autoridad de aplicación, el balance general, cuentas de resultado y memoria del ejercicio.
14. Proyectar y elevar anualmente al Ministerio de Salud para su aprobación, el presupuesto general de gastos, cálculo de recursos y proponer desarrollo de actividades plurianuales.
15. Remitir al Ministerio de Salud de la Provincia informes semestrales vinculados al funcionamiento del Hospital y del propio Consejo de Gestión Institucional.
16. Proponer el organigrama funcional del Hospital que vincule las distintas áreas y servicios.
17. Celebrar contratos de prestación de servicios en nombre del efector.
18. Otorgar poderes, mandatos y representaciones.

Art. 65.- Créase el Consejo Asesor como órgano colegiado de participación y asesoramiento para los Hospitales Públicos Provinciales de nivel I (uno) del Sistema de Salud Público Provincial.

Art. 66.- El Consejo Asesor estará constituido por:

1. El Director del Hospital, quien presidirá el Consejo
2. El Presidente comunal o un representante por él designado.
3. Un representante de las organizaciones institucionalizadas de la



comunidad representativas de su realidad social y cultural elegida en forma directa por sus representados.

- Art. 67.- Los Centros de Salud estarán conducidos por un Director con título universitario de las disciplinas de la Salud.
- Art. 68.- Modificase la estructura orgánico-funcional de cada Hospital Público Provincial incorporándose a la misma al Consejo Asesor o Consejo de Gestión Institucional de acuerdo a la categorización por nivel de complejidad y territorialidad.
- Art. 69.- El Poder Ejecutivo incorporará en la reglamentación de esta ley el régimen de incompatibilidades para las autoridades de los Hospitales Públicos Provinciales, así como las causales para su remoción e intervención.

TITULO VII - De los Trabajadores de la Salud

- Art. 70.- Hágase efectiva la carrera sanitaria para los trabajadores y trabajadoras profesionales, técnicos y no profesionales del Sistema de Salud Público Provincial, priorizando la formación, capacitación, experticia y compromiso con el derecho a la salud, de acuerdo la normativa vigente
- Art. 71.- Los objetivos de la carrera sanitaria son: Posibilitar a todos los trabajadores del Sistema de Salud Público Provincial, profesionales y no profesionales, el acceso a la formación y capacitación continua, los concursos, los incentivos, que permitan desarrollar todas sus potencialidades humanas y laborales, jerarquizar la calidez y calidad de atención a las personas y sus familias y alcanzar la equidad en la asignación adecuada y suficiente de recursos humanos en el territorio provincial.
- Art. 72.- La autoridad de aplicación tendrá a su cargo el diseño de un plan provincial de capacitación permanente desde el enfoque de género y pluricultural, con participación de la comunidad, que recree los roles del equipo socio-sanitario, valore el desempeño laboral y propicie la promoción al interior de los equipos sanitarios en los hospitales y centros de salud.
- Art. 73.- La autoridad de aplicación establecerá las necesidades de formación en la modalidad de residencias médicas y otras existentes o a crear, según las especialidades que demanda el Sistema de Salud Público Provincial para garantizar la conformación de los equipos en todos los niveles de complejidad en cada una de las áreas sanitarias.
- Art. 74.- La autoridad de aplicación ampliará la convocatoria a la formación de profesionales de la enfermería, desarrollando especializaciones en intensivismo neonatal, pediátrico y de adultos, instrumentación quirúrgica, salud mental, gestión en salud y otras que se consideren.



- Art. 75.- Se crearán en el ámbito de las áreas de docencia del Sistema las carreras de promotor de salud, de acompañante terapéutico para personas con problemas de salud mental, adicciones, adultos mayores y personas con discapacidad, estableciéndose sus condiciones y contenidos en la reglamentación de la presente.
- Art. 76.- El Estado protegerá la salud de sus trabajadores y trabajadoras, dando máximas garantías a las mujeres durante el período de embarazo y lactancia, brindando la información suficiente acerca de riesgos y cuidados, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir y eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.
- Art. 77.- A los efectos del cumplimiento de lo establecido en el artículo anterior, créase el área de Salud de los trabajadores en el ámbito del Ministerio de Salud sujeta a la reglamentación de la presente ley.

TITULO VIII - Financiamiento del Sistema de Salud Público Provincial

- Art. 78.- El recurso destinado al funcionamiento del Sistema de Salud Público Provincial se considera una inversión que garantiza el derecho a la salud y está constituido por:
1. Partidas presupuestarias provenientes de la recaudación de rentas generales de la Provincia en cada ejercicio, que contemplarán los recursos adecuados que aseguren la implementación de la totalidad de los programas y servicios sanitarios indispensables.
 2. Ingresos provenientes de los servicios sanitarios prestados y venta de productos a terceros por el subsector estatal.
 3. Ingresos provenientes de convenios de cooperación para docencia, investigación y ejecución de programas y acciones sanitarias específicas.
 4. Aportes nacionales e internacionales.
 5. Legados o donaciones.
- Art. 79.- Los Hospitales Públicos Provinciales gozarán de las mismas exenciones impositivas y de tasas que las reparticiones públicas provinciales.
- Art. 80.- El modelo de financiamiento y la asignación de partidas presupuestarias específicas se desarrollarán teniendo en cuenta los siguientes criterios y aspectos:
1. Jerarquización de la Atención primaria de la salud y la constitución de sus equipos socio-sanitarios en todos los niveles de complejidad del Sistema.
 2. El mejoramiento constante de las condiciones laborales de los trabajadores de la salud.
 3. El análisis de indicadores socio-sanitarios, estadísticas vitales y población de riesgo.



4. La importancia que la población asigna a los distintos problemas sanitarios y a los programas, servicios y acciones que requiere la atención del proceso salud-enfermedad-atención.
5. La planificación del mantenimiento permanente, ampliación y equipamiento de las estructuras y servicios de los Hospitales Públicos Provinciales, centros de salud, dispositivos y programas.
6. El desarrollo y crecimiento del Laboratorio Provincial de productos medicinales.
7. La provisión en tiempo y forma de los insumos requeridos para el desarrollo de la totalidad de las acciones sanitarias.
8. Desarrollo de la planificación plurianual de inversiones.
9. Participación comunitaria y de los trabajadores de la salud en la detección y definición de prioridades presupuestarias del Sistema.

Art. 81.- El presupuesto anual destinado a la Unidad de Organización Ministerial de Salud Pública no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) anual del Presupuesto General de la Provincia, porcentaje que se incrementará en el uno por ciento (1%) anual como mínimo, hasta lograr del quince por ciento (15%) anual del Presupuesto General de la Provincia.

Art. 82.- Los recursos provenientes de la facturación de prestaciones brindadas por los hospitales a pacientes de la seguridad social o prepagas se destinarán un 50 % a gastos de funcionamiento, inversiones en equipamiento y servicios y el 50 % a un fondo a distribuir entre los trabajadores del hospital y centros de salud referenciados, independientemente de su situación de revista.

Art. 83.- Facúltese 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.

TITULO IX - Calidad de los Servicios Sanitarios

Art. 84.- La autoridad de aplicación, en cumplimiento de los objetivos de la presente ley, debe procurar la excelencia y óptima prestación de la totalidad de los servicios sanitarios en todos los sub-sectores y niveles que integran el Sistema de Salud Público Provincial para lo cual definirá los mecanismos de regulación y control.

Art. 85.- Es responsabilidad de los equipos socio-sanitarios de todos los niveles de complejidad, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios éticos.

TITULO X - Alimentos, medicamentos e insumos médicos.



- Art. 86.- Los alimentos, medicamentos e insumos para la salud son considerados bienes sociales y el Estado debe garantizar su gratuidad a los pacientes sin cobertura social o sin posibilidades de asumir los costos de co-seguros impuestos por la seguridad social, asistidos en los hospitales públicos y centros de salud provinciales.
- Art. 87.- El Sistema de Salud Público Provincial priorizará la producción pública de medicamentos elaborados por el Laboratorio de Especialidades Medicinales, según normativas vigentes.
- Art. 88.- La autoridad de aplicación podrá suscribir convenios con otros laboratorios públicos de otras jurisdicciones.
- Art. 89.- Se prohíbe en todo el territorio de la provincia la publicidad de los medicamentos y otros productos de prescripción médica.
- Art. 90.- Se prohíbe en todo el territorio de la provincia la venta de medicamentos fuera de las farmacias.

TITULO XI - De las inmunizaciones

- Art. 91.- La autoridad de aplicación proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema nacional de vacunación, en forma gratuita, oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación.
- Art. 92.- Es obligación de los servicios de salud y otras instituciones y establecimientos públicos y privados, inmunizar a los trabajadores que se encuentren expuestos a riesgos prevenibles por vacunación, de conformidad con la normativa emitida por la autoridad de aplicación.
- Art. 93.- Las instituciones públicas y privadas de salud administrarán, sin costo a la población, de acuerdo a lo que establezca el reglamento aplicable, los biológicos contemplados en el Programa Nacional de Inmunizaciones, cuando éstos hayan sido suministrados por la autoridad sanitaria nacional.
- Art. 94.- Todos los efectores que integran el Sistema de Salud Público Provincial reportarán obligatoriamente al área sanitaria a la que pertenecen las estadísticas sobre las personas inmunizadas.

TITULO XII - De las medicinas tradicionales y complementarias y terapias alternativas

- Art. 95.- Se entiende por medicinas tradicionales y complementarias y terapias alternativas aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la



autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de los individuos y la comunidad, mediante sus principios, criterios y modalidades de abordaje.

- Art. 96.- La autorización para el desempeño del ejercicio de estas medicinas tradicionales y complementarias y terapias alternativas incluirá los aspectos relacionados con el reconocimiento de la formación de los profesionales, la investigación y antecedentes de su desarrollo y aplicación, su incorporación al Sistema de Salud Público Provincial, su implementación y desarrollo en la Atención Primaria en Salud y en los Hospitales Provinciales, incluyéndolas al proceso salud-enfermedad-atención, de tal manera que se ejerza con la calidad, seguridad y eficacia.
- Art. 97.- Las medicinas tradicionales y complementarias y terapias alternativas deben ser ejercidas por profesionales de la salud con títulos de Médicos, Farmacéuticos, Odontólogos y Veterinarios.
- Art. 98.- Los profesionales autorizados por el artículo anterior podrán utilizar la medicina tradicional y complementaria y los procedimientos de las terapias alternativas en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica expedida por una institución de formación de dicha medicina con los antecedentes y reconocimientos que la sustenten.
- Art. 99.- El Sistema de Salud Público Provincial incluirá a las medicinas tradicionales y complementarias y terapias alternativas e incorporarán el enfoque intercultural en las políticas de salud, planes y programas, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y complementarias y terapias alternativas en los procesos de enseñanza y aprendizaje en el marco de la atención integral de salud.
- Art. 100.- La autoridad de aplicación promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales y complementarias y terapias alternativas, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos originarios y respetando la libre elección de los pacientes respecto de la atención que requieran, los métodos diagnósticos y el tratamiento.
- Art. 101.- La autoridad de aplicación tendrá como funciones, respecto de las medicinas tradicionales y complementarias y terapias alternativas:
1. Integrar las medicinas tradicionales y complementarias, terapias alternativas y productos naturales que estas utilizan al el Sistema de Salud Público Provincial.
 2. Fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad de la práctica de las medicinas tradicionales y complementarias y terapias alternativas en beneficio de la salud de la población.
 3. Regular el aprovechamiento, preparación, distribución y comercio de los



- medicamentos y productos utilizados.
4. Fomentar y promover la formación de profesionales y especialistas.
 5. Definir los criterios mínimos y el procedimiento de uso de los medicamentos homeopáticos y otros productos utilizados por las medicinas tradicionales y complementarias y terapias alternativas, con intención de garantizar al paciente el acceso en óptimas condiciones de seguridad y calidad.
 6. Elaboración y regulación de un vademécum sobre los medicamentos Homeopáticos y otros productos que sean utilizados por las medicinas tradicionales y complementarias y terapias alternativas y su progresiva incorporación a los efectores estatales para su dispensa a pacientes si cobertura social.

TITULO XIII - De la alimentación y nutrición

- Art. 102.- La política sanitaria aplicada a la alimentación y nutrición estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias alimentarias y alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.
- Art. 103.- La autoridad de aplicación establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a erradicar los malos hábitos alimentarios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región. Propiciará el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.
- Art. 104.- El Sistema de Salud Público Provincial, debe fomentar y promover la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.
- Art. 105.- La autoridad de aplicación garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutos de ésta y de alimentos para los niños, niñas, adolescentes y adultos que por su estado nutricional así lo requieran (desnutrición, obesidad mórbida, bulimia y anorexia, padecimiento mental, adultos mayores desnutridos).
- Art. 106.- El Estado Provincial por intermedio de la autoridad de aplicación es responsable del control de la calidad de la producción, transporte y almacenamiento de los alimentos.

TITULO XIV - De la Educación para la Salud

- Art. 107.- La autoridad de aplicación en coordinación con el Ministerio de Educación elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel provincial, para la difusión y orientación en materia de: Salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento



de la paternidad y maternidad responsables, la prevención de la violencia en todas sus formas, familiar, bullying, de género, laboral y otras, de la explotación sexual y la trata de personas. La prevención de los consumos problemáticos, alcoholismo, droga dependencia, ludopatías, de psicofármacos prescritos y otras.

Art. 108.- Los Municipios y Comunas, en coordinación con la autoridad de aplicación, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en los temas enunciados, considerando su realidad local.

TITULO XV - De la comunicación para la salud

Art. 109.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, prevenir los consumos problemáticos, fomentar la igualdad de género, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la salvaguarda del ambiente y la naturaleza. Incentivar la participación ciudadana en todos los temas vinculados a la salud individual y comunitaria.

Art. 110.- La autoridad de aplicación implementará mecanismos de comunicación para la salud, en cumplimiento de lo previsto en la presente ley, asignando espacios para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos dirigidos a la población en todos los medios de comunicación del territorio provincial.

Art. 111.- La autoridad de aplicación junto a las áreas pertinentes arbitrará los medios para evitar la difusión de programas o mensajes que resulten en perjuicio de la salud física o mental de niños, niñas y adolescentes en horarios no aptos para menores.

TITULO XVI - De los accidentes y desastres

Art. 112.- El Estado reconoce a los accidentes de tránsito como problema de salud pública, porque sus consecuencias afectan la integridad física y mental de las personas.

Art. 113.- La autoridad de aplicación, en coordinación con las áreas competentes impulsarán y desarrollarán políticas, programas y acciones para prevenir y disminuir los accidentes de tránsito, laborales, domésticos, industriales y otros, así como para la atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas.

Art. 114.- La autoridad de aplicación coordinará con los gobiernos locales, las áreas competentes y las organizaciones de la comunidad la integración a un plan de gestión de riesgos en emergencias y desastres, para prevenir, reducir y controlar los efectos de los desastres y fenómenos naturales y antrópicos.



- Art. 115.- Los integrantes del Sistema de Salud Público Provincial implementarán, en colaboración con las áreas competentes, un sistema permanente y actualizado de información, capacitación y educación en gestión de riesgos en emergencias y desastres, con la participación de la sociedad en su conjunto.
- Art. 116.- Todas las instituciones y establecimientos estatales y privados de cualquier naturaleza, deberán contar con un plan de emergencias, mitigación y atención en casos de desastres, en concordancia con el plan de gestión de riesgos formulado para el efecto.

TITULO XVII - Salud y seguridad ambiental

- Art. 117.- La autoridad de aplicación en coordinación con las áreas competentes, establecerá las normas básicas para el cuidado del ambiente como determinante de la salud de la población.
- Art. 118.- El Estado por intermedio de las áreas competentes y el sector privado están obligados a proporcionar a la población, información adecuada y veraz respecto del impacto ambiental de todas las acciones humanas y las contingencias meteorológicas y sus consecuencias para la salud individual y colectiva.

TITULO XVIII - Del agua para consumo humano

- Art. 119.- Declárase de interés y de utilidad pública, la provisión de agua para consumo humano.
- Art. 120.- Es deber del Estado Provincial, junto a los municipios y comunas, proveer a la población de agua potable de calidad, apta para el consumo humano.
- Art. 121.- Toda persona física o jurídica tiene la obligación de proteger los acuíferos, las fuentes y cuencas hidrográficas del territorio provincial que sirvan para el abastecimiento de agua para consumo humano. Se prohíbe realizar actividades de cualquier tipo, que pongan en riesgo de contaminación las fuentes de captación de agua. La autoridad de aplicación, en coordinación con las áreas competentes, tomarán medidas para prevenir, controlar, mitigar, remediar y sancionar la contaminación de las fuentes de agua para consumo humano.
- Art. 122.- A fin de garantizar la calidad e inocuidad, todo abastecimiento de agua para consumo humano, queda sujeto a la vigilancia de los organismos que el Estado defina para tal fin.

TITULO XIX - De los desechos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes



- Art. 123.- La autoridad de aplicación dictará las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana, normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas y personas jurídicas.
- Art. 124.- La autoridad de aplicación, en coordinación con otras áreas del estado provincial, los municipios y comunas y entidades privadas, promoverán programas y campañas de información y educación para el manejo de desechos y residuos.
- Art. 125.- La autoridad de aplicación, emitirá los reglamentos, normas y procedimientos técnicos de cumplimiento obligatorio para el manejo adecuado de los desechos infecciosos que generen los establecimientos de servicios de salud, públicos o privados, ambulatorio o de internación, veterinaria y estética, involucrando a Municipios y Comunas en el control del cumplimiento de la presente norma.
- Art. 126.- La recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios y comunas que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto, con observancia de las normas de bioseguridad y control vigentes.
- Art. 127.- Las viviendas, establecimientos educativos, de salud y edificaciones en general, deben contar con sistemas sanitarios adecuados de disposición de excretas y evacuación de aguas servidas, de acuerdo a la normativa vigente.
- Art. 128.- La autoridad de aplicación destinará los recursos y realizará el contralor para que los efectores del Sistema de Salud Público Provincial cumplan con lo dispuesto en el art. Anterior, cumpliendo con la normativa sobre la disposición final de los residuos patológicos que se produzcan.
- Art. 129.- Los desechos infecciosos, especiales, tóxicos y peligrosos para la salud, deben ser tratados técnicamente previo a su eliminación y el depósito final se realizará en los sitios especiales establecidos para el efecto por los municipios y comunas.
- Art. 130.- Para la eliminación de desechos domésticos se cumplirán las disposiciones vigentes propiciando los mecanismos de clasificación de residuos en origen, utilización de materiales reciclables y otros que conlleven al cuidado del ambiente y la naturaleza.
- Art. 131.- Todo establecimiento industrial, comercial o de servicios, tiene la obligación de instalar sistemas de tratamiento de aguas contaminadas y de residuos tóxicos que se produzcan por efecto de sus actividades.
- Art. 132.- La autoridad de aplicación en coordinación con otros organismos competentes, dictará las normas para el manejo, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos especiales. Los desechos radioactivos serán tratados de acuerdo con las normas dictadas por el organismo competente en la materia o las aceptadas mediante convenios internacionales.



- Art. 133.- Corresponde a la autoridad de aplicación, en coordinación con la Comisión de Energía Atómica y otros organismos competentes, vigilar el cumplimiento de las normas establecidas en materia de radiaciones ionizantes y no ionizantes.
- Art. 134.- Ninguna persona será sometida o expuesta a radiaciones ionizantes y no ionizantes más allá de las dosis o límites permisibles, conforme a las normas pertinentes.
- Art. 135.- Los equipos diagnósticos y terapéuticos que utilicen radiaciones ionizantes y no ionizantes se instalarán en edificaciones técnicamente apropiadas y que cumplan con requisitos sanitarios y de seguridad, establecidos por la autoridad de aplicación y la Comisión de Energía Atómica, estarán sujetos a mantenimientos rigurosos y periódicos, debiendo contar con los certificados de control de calidad.

TITULO XX - Calidad del aire y Contaminación acústica

- Art. 136.- La autoridad de aplicación, en coordinación con las áreas competentes, dictará las normas técnicas para prevenir y controlar todo tipo de emanaciones que afecten a los sistemas respiratorio, auditivo y visual.
- Art. 137.- Todas las personas y personas jurídicas deberán cumplir en forma obligatoria dichas normas.
- Art. 138.- Los municipios y comunas desarrollarán programas y actividades de monitoreo de la calidad del aire, para prevenir su contaminación por emisiones provenientes de fuentes fijas, móviles y de fenómenos naturales. Los resultados del monitoreo serán reportados periódicamente a las autoridades competentes a fin de implementar sistemas de información y prevención dirigidos a la comunidad.
- Art. 139.- Toda actividad laboral, productiva, industrial, comercial, recreativa y de diversión, así como las viviendas y otras instalaciones y medios de transporte, deben cumplir con lo dispuesto en las respectivas normas y reglamentos sobre prevención y control, a fin de evitar la contaminación por ruido, que afecte a la salud humana.

TITULO XXI - Plaguicidas y otras sustancias químicas

- Art. 140.- La autoridad de aplicación deberá participar junto a otras áreas competentes, en la elaboración e implementación de las normas que regulen la utilización y control de plaguicidas, fungicidas y otras sustancias químicas de uso doméstico, agrícola e industrial, que afectan a la salud humana.



- Art. 141.- La autoridad de aplicación, en coordinación con las áreas competentes, dictarán las normas que regulen la producción, importación, exportación, comercialización, uso y manipulación de plaguicidas, fungicidas y otro tipo de sustancias químicas cuya inhalación, ingestión o contacto pueda causar daño a la salud de las personas.
- Art. 142.- El Estado aplicará el principio precautorio en situaciones vinculadas a los efectos de plaguicidas, fungicidas y otro tipo de sustancias químicas cuya inhalación, ingestión o contacto pueda causar daño a la salud de las personas.
- Art. 143.- Se prohíbe la producción, importación, comercialización y uso de plaguicidas, fungicidas y otras sustancias químicas, vetadas por las normas sanitarias nacionales e internacionales.

TITULO XXII - Del control de la antropozoonosis

- Art. 144.- La autoridad de aplicación organizará campañas para control la proliferación de vectores y otros animales que representen riesgo para la salud individual y colectiva. Las personas y personas jurídicas colaborarán con estas campañas.
- Art. 145.- Es obligación de los propietarios de animales domésticos vacunarlos contra la rabia y otras enfermedades que la autoridad de aplicación declare de riesgo para el ser humano. Los biológicos para prevenir estas enfermedades serán provistos por el Estado Provincial.
- Art. 146.- El cuidado de los animales en riesgo de calle es responsabilidad de los municipios y comunas, en coordinación con la autoridad de aplicación de acuerdo a las normas vigentes.
- Art. 147.- Se prohíbe dentro del perímetro urbano instalar establos o granjas para criar o albergar ganado vacuno, equino, bovino, caprino, porcino, así como aves de corral y otras especies.
- Art. 148.- Se prohíbe el faenamiento, transporte, industrialización y comercialización de animales muertos o sacrificados que hubieren padecido enfermedades nocivas para la salud humana.
- Art. 149.- Las empresas que se dediquen al control de plagas y vectores transmisores de enfermedades como dengue, rabia y paludismo, entre otras, deberán obtener el respectivo permiso emitido por la autoridad de aplicación para operar. Todos los químicos usados por dichas empresas deberán ser aprobados por dicha autoridad.

TITULO XXIII - De la ética e Investigación.



Principios generales

- Art. 150.- Será deber de los integrantes del Sistema de Salud Público Provincial promover y velar solícitamente por la salud, bienestar y derechos de los pacientes durante el proceso salud-enfermedad-atención. Los conocimientos de los profesionales y no profesionales de la salud involucrados en los procesos de atención han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
- Art. 151.- Deberá respetarse el derecho a la objeción de conciencia de los trabajadores profesionales y no profesionales de la salud con relación a prácticas requeridas en el proceso salud-enfermedad-atención.
- Art. 152.- La investigación médica estará sujeta a normas éticas que garanticen proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación.
- Art. 153.- El propósito principal de la investigación médica aplicada a la salud humana será comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
- Art. 154.- Deberá considerarse permanentemente las normas y estándares éticos, legales y jurídicos según las normas y estándares internacionales vigentes para la investigación en seres humanos.

TITULO XXIV - Disposiciones Transitorias y Complementarias

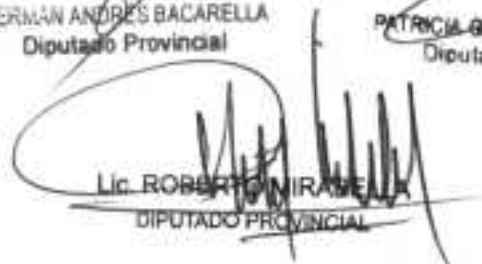
- Art. 155.- Deróguense las leyes N° 6312 y N° 10.608 y sus modificatorias y otras normas, disposiciones generales o especiales en materia de salud que se opongan a la presente Ley a partir de su reglamentación y puesta en vigencia.
- Art. 156.- La presente ley es de orden público y el Poder Ejecutivo reglamentará la misma en lo que fuese de su competencia, dentro de los 180 días de su publicación en el Boletín Oficial.
- Art. 157.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.


GERMÁN ANDRÉS BACARELLA
Diputado Provincial


PATRICIA GUADALUPE CHIALVO
Diputada Provincial


HÉCTOR JOSÉ CAVALLERO
PRESIDENTE
Bloque Frente Justicialista para la Victoria
CÁMARA DE DIPUTADOS


Silvia Simoneini
Diputada Provincial


Lic. ROBERTO MIRAVET
DIPUTADO PROVINCIAL



Fundamentos

Los seres humanos hemos manifestado, reconocido y construido durante la historia los derechos que sustentan nuestra existencia individual y comunitaria. Podríamos decir que nos construimos como sujetos individuales y colectivos de derecho.

Hemos defendido nuestros más importantes derechos civiles y políticos: a la vida, a ser libres, a la integridad personal, a la identidad, a reunirnos, a sufragar. Hemos reconocido y definido nuestros derechos sociales a la Salud, la Educación, la vivienda, el trabajo, a la información y asumiendo al mundo como la casa común del colectivo humano, hemos forjado los derechos de los Pueblos: a la Paz, al desarrollo armónico y sustentable, a la preservación del ambiente y del patrimonio cultural.

Estos conceptos y la visión humanista que heredamos de nuestros maestros y líderes políticos, fundamentan este proyecto de ley.

La salud es un derecho de cada ser humano desde el inicio de la vida, un bien social que se construye solidaria y colectivamente del cual el Estado es garante, siendo necesario instituir un único Sistema de Salud Provincial.

La solidaridad es un valor humano por el cual las personas se sienten unidas, compartiendo los mismos ideales, intereses y deberes. Constituye uno de los pilares fundamentales sobre los que se asienta la ética.

La solidaridad en la comunidad es el sentimiento de unidad compartido por muchos individuos, que se reconocen y cohesionan para trabajar en el logro de una misma meta o para luchar juntos por un interés común.

Por eso decimos que la Salud es una construcción solidaria y colectiva, que se nutre de valores como el respeto por la vida y la libertad, el reconocimiento en el semejante y la reciprocidad, la voluntad y la responsabilidad, la solidaridad y el compromiso.

La OMS define a la Salud como "El completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Otro concepto incorpora la capacidad de adaptación de los seres humanos ampliando el anterior: "El logro del más alto nivel de bienestar físico, síquico y social, de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la comunidad". Podemos inferir que cuando un ser humano es libre, interacciona armónicamente con los demás, suma sus potencialidades al colectivo social, respeta y valora su comunidad de pertenencia y la naturaleza de la que es parte, es una persona sana.

Cuando se altera este estado de equilibrio, cuando se supera la capacidad de adaptación a las noxas de cualquier naturaleza, ingresamos al proceso salud-enfermedad. En él intervienen variables individuales y sociales, biológicas y ambientales, culturales, históricas



y políticas. Por eso consideramos que la Salud debe comprenderse desde múltiples dimensiones que contienen todos estos aspectos.

Las condiciones en las que nacemos, crecemos, trabajamos y envejecemos, determinan el estado de salud. También lo hacen el acceso a la educación, al hábitat adecuado, al trabajo digno y el nivel de ingresos, la accesibilidad a los servicios de salud, las situaciones de violencia y los consumos problemáticos, los factores devenidos de la urbanidad y el cambio climático

Por todo lo referido, esta ley declara de interés público provincial a la protección del derecho a la salud de todos los santafecinos en los términos establecidos en la Constitución Provincial y prioriza este derecho por sobre cualquier interés comercial, económico o de cualquier otra característica.

Solo el Estado puede asumir el rol fundamental de garante del derecho a la salud, estableciendo las políticas públicas que abarquen todos los aspectos mencionados. Para ello deberá asignar los recursos necesarios con equidad, para mejorar la calidad y la expectativa de vida y el mayor tiempo libre de enfermedades y discapacidad de todos los ciudadanos.

La historia de la salud pública en Argentina y por ende, de Santa Fe, refleja las ideologías de los sucesivos gobiernos y sus proyectos políticos.

Gobiernos constituidos por los representantes de los intereses de las minorías del poder económico nacional vinculados a los grupos internacionales dominantes, en los cuales el Estado se vio reducido a su mínima expresión, con fuerte endeudamiento externo, entrega del patrimonio nacional, arrasamiento de derechos, exclusión, pobreza, explotación laboral y desempleo. Las consecuencias en la salud de la población se expresaron en altas tasas de morbimortalidad por endemias, epidemias, desigualdad y aislamiento. La salud de las mayorías excluidas en manos de instituciones de beneficencia. El ser humano y la comunidad fueron sujetos de la caridad y muchas veces objeto de estudio e investigación del más cruel positivismo.

En 1945 llega al gobierno el peronismo, con fuerte compromiso con las causas populares, sobre sus consignas de justicia social, independencia económica y soberanía política, lleva adelante políticas inclusivas en todas las áreas, convocando a la participación del Pueblo, acuñando el concepto de comunidad organizada.

Es nombrado, entonces, el primer ministro de salud de Argentina, el maestro Dr. Ramón Carrillo, quien enuncia conceptos fundacionales para la salud pública argentina: "No hay política de salud sin política social", "La medicina no sólo debe curar enfermos sino enseñar al pueblo a vivir en salud y tratar que la vida se prolongue y sea digna de ser vivida". Junto a Eva Perón y la fundación que ella conduce, se desarrolla en todo el territorio nacional una política social y sanitaria todavía no igualada, la inclusión a través del trabajo digno y la ayuda social, las campañas de erradicación de enfermedades endémicas, los planes de vivienda, la provisión de agua potable, la construcción de hospitales y hogares



para madres, niños y ancianos, expresan la presencia de un Estado presente, garante de derechos.

Durante esta etapa surge un potente actor socio-sanitario, destinado a dar respuestas y soluciones a los trabajadores: Las obras sociales, sustentadas en el pleno empleo y en la leal representación de los derechos laborales mediante la organización sindical.

Desde el Golpe de 1955, las sombras de sucesivos gobiernos "para pocos", de facto o democráticos, se ciernen nuevamente sobre el pueblo argentino, alcanzando su máxima expresión durante la dictadura cívico militar iniciada en 1976, que protagonizó la etapa más oscura de nuestra historia. El "Plan Cóndor", pergeñado desde Washington para Latinoamérica, tuvo en nuestro país su expresión más sangrienta. La persecución, la desaparición, tortura y muerte de miles de argentinos tenía un claro objetivo político- económico: Instaurar definitivamente la entrega de la soberanía y el patrimonio nacional mediante el endeudamiento externo, el terror y la proscripción política.

Las consecuencias de un Estado reducido o ausente se expresan en un sistema de Salud centrado en la enfermedad, individualista y fragmentado, con una visión hospitalo céntrica, mercantilista y corporativa, con fuerte hegemonía profesional, tecnologisista, garantizada por el pago de los servicios. El sector estatal con bajos recursos, arancelamiento de los servicios, tercerización, atención de baja calidad y alta exclusión de la demanda. Una salud para ricos y una salud para pobres.

En el marco de estos procesos, en 1967, se sanciona en Santa Fe la ley 6312 o ley SAMCo, enmascarando en la apertura a la participación de la comunidad, la delegación de las responsabilidades inherentes al Estado a las organizaciones de la comunidad.

La gente de nuestro Pueblo resistió y resguardó, como pudo y como supo, casi en soledad, los hospitales y centros de salud, radicados fuera de las grandes urbes, haciendo un gran esfuerzo para brindar atención a sus vecinos.

Con la llegada de la democracia las políticas de salud se enunciaron como prioridad, pero el sistema mantuvo sus características. Durante los 90, con los conceptos de primer nivel de atención y APS ingresan los programas enlatados desde los organismos internacionales de crédito para los países en desarrollo. Al mismo tiempo, en un escenario con alto desempleo y desfinanciamiento de las obras sociales, los hospitales públicos asumieron la asistencia de quienes alguna vez habían sido atendidos por este subsector y por las pre pagas.

El Estado acude a la autogestión de los establecimientos de salud, como herramienta de administración para el recupero de las prestaciones brindadas a los subsectores mencionados, pero a su vez, utiliza este recurso para justificar la desinversión en materia de salud. En este escenario se sanciona en nuestra provincia la ley 10608. Esta norma, sin embargo, permitió al colectivo de salud y a la comunidad de algunos hospitales el desarrollo de sus potencialidades. Aún con las limitaciones de sus presupuestos, los deberes y atribuciones conferidos a los directores y a los concejos de administración les permitió



sostener los servicios y responder eficazmente a las situaciones y problemáticas que requiere la atención sanitaria.

Ambas normas están vigentes en nuestra provincia por lo cual es imprescindible la sanción de una ley que regule y contenga un único sistema de salud provincial, que contemple cada uno de los aspectos que hemos mencionado.

Es importante tener en cuenta la evolución de los sistemas de salud en el mundo y en nuestro país. Desde el Sistema tradicional con fuerte sustento positivista y hegemonía médica y/o profesional, a los desarrollados sobre el concepto de salud colectiva, con formación de equipos multi e inter disciplinarios y participación de la comunidad en decisiones de organización y gestión. También se hace necesario considerar la dinámica perfectible de las organizaciones humanas para avanzar en la construcción de un paradigma donde la comunidad adquiera un rol importante en las definiciones de las políticas sanitarias.

Un paradigma que actúe como disruptor de las prácticas cultural y políticamente impuestas, generando un sistema de salud inclusivo e integrador, que garantice la participación de la comunidad y de los trabajadores de la salud y restablezca la ética en el proceso salud-enfermedad-atención. Instituya el acceso universal, igualitario, participativo y solidario de la población. Que se exprese en un sistema de salud centrado en el ser humano y la familia como sujetos de derecho, el cuidado del ambiente y la naturaleza, para alcanzar el estado de bienestar para todos los habitantes de la provincia.

Es imperativo establecer la responsabilidad ineludible del Estado de garantizar políticas que trasciendan las gestiones de gobierno y garanticen el pleno ejercicio de los derechos individuales y sociales, instituyendo un sistema de salud integrado, regulado, articulado, dinámico y perfectible. Que abarque la complejidad geopolítica de nuestra provincia, la historia de nuestro colectivo de salud, las relaciones interpersonales y multidisciplinarias y los diferentes contextos culturales.

Un paradigma que valoriza los saberes populares, restituye los vínculos respetuosos y confiables entre las personas. Recupera el rol del equipo socio-sanitario, instituye la participación comunitaria en la definición de políticas públicas y en la gestión de salud. Equipara la trascendencia de las acciones de educación, promoción, prevención y comunicación con las de la atención y rehabilitación.

Sobre todos los fundamentos la presente ley:

Define el derecho a la salud, el derecho de los pacientes, el rol del Estado y la participación de la comunidad.

Instituye el Sistema de Salud Pública Provincial conformado por los subsectores estatal, privado y de la seguridad social, así como cualquier otro sujeto social, vinculados al cuidado de la salud y el bienestar de la población.

Incluye los problemas relacionados a la demografía actual de Santa Fe, su compleja territorialidad, la urbanidad, la violencia en todas sus expresiones, los consumos problemáticos, la contaminación del ambiente, el agua, el aire y los alimentos, la prevalencia de en-



fermedades crónicas, la aparición de nuevas enfermedades y el avance geográfico y reaparición de otras ya existentes.

Dispone sobre la participación real de la comunidad mediante su inclusión en la gestión de los efectores de salud, en los consejos territoriales sanitarios y en los dispositivos de formación y capacitación que el Sistema implemente.

Establece a la Atención Primaria de la Salud como estrategia socio-sanitaria que atraviesa todos los niveles de complejidad, recupera la participación de la comunidad, revaloriza y redefine al equipo de salud y vincula a los distintos protagonistas sociales de los diferentes escenarios geo culturales de la provincia para alcanzar el estado de bienestar de la población.

Para desarrollar dicha estrategia institucionaliza el equipo socio-sanitario como sujeto colectivo clave en los diferentes niveles del sistema. Estos equipos estarán integrados por trabajadores de la salud: Profesionales, técnicos y no profesionales y por miembros de la comunidad en la figura del promotor de salud, acompañando los procesos de transformación que surjan de las necesidades territoriales.

Ratifica la responsabilidad del Estado en la regulación, articulación y contralor de la totalidad del recurso de los subsectores que integran el sistema de salud pública provincial.

Otorga preeminencia a la concreción de la carrera sanitaria en el ámbito estatal para los trabajadores profesionales, técnicos y no profesionales y el fortalecimiento de la competencia del Estado en la formación y capacitación de pregrado, grado y post grado, priorizando la resolución de la faltante de profesionales de especialidades críticas y la cobertura territorial. Asimismo se creará un área específica de atención de los problemas de salud inherentes a los trabajadores del sistema.

Define la modalidad de descentralización operativa con participación de la comunidad y de los trabajadores mediante la creación de espacios institucionales que otorgan autonomía ejecutiva a los establecimientos estatales de salud y a las áreas que se crearán a efectos de la organización territorial.

Establece la política de medicamentos incentivando la producción pública, en primer término para proveer la distribución sin cargo a las personas sin cobertura social dentro del Sistema Provincial y para convenir su comercialización con la seguridad social y otras jurisdicciones provinciales o nacional en caso de permitirlo la producción. Fija pautas para la responsable prescripción y consumo de los mismos y ratifica el rol de contralor del Estado sobre el expendio sin cargo en el subsector estatal y la venta en farmacias. A efectos de dar garantías de calidad, regula la producción de medicamentos y otros productos prescriptos por las medicinas tradicionales y alternativas y terapias complementarias.

Fija prioridad en las mejoras en infraestructura y equipamiento del subsector estatal para alcanzar una óptima calidad de atención en todos los niveles.



Establece la importancia de la alimentación saludable como determinante de la morbilidad y mortalidad de la población, que incide drásticamente en la aparición de enfermedades crónicas, metabólicas y degenerativas, contempla una política de alimentos que incluye los aspectos educativo, de promoción y prevención relacionados con hábitos alimentarios, el control de calidad de los mismos y del agua para consumo humano, así como el abordaje de los trastornos de la alimentación y las enfermedades consecuentes.

Regula, habilita y controla la práctica de las medicinas tradicionales y alternativas reconocidas por la OMS, que resultan hoy opciones o elecciones de los pacientes en el marco de sus derechos individuales, y son reconocidas herramientas para mejorar la salud de las personas, no pudiendo acceder hoy a las mismas en los hospitales y centros de salud públicos provinciales.

Dispone un sistema de información abierto, dinámico y eficiente, en el cual la epidemiología asume un rol fundamental, como disciplina al interior de los equipos socio-sanitarios y como herramienta fundamental para el desarrollo de políticas de educación, prevención y protección de la salud, fortaleciendo el área específica a efectos de un diagnóstico y monitoreo constante de los indicadores socio-sanitarios.

Dado el concepto multidimensional de salud, ya desarrollado, confiere a la Autoridad de aplicación y máxima responsable dentro del poder ejecutivo, el Ministerio de salud, la atribución de participar de las decisiones que las áreas pertinentes definan en materia de políticas sociales, de vivienda, provisión de agua apta para consumo humano, eliminación de excretas y residuos, producción de alimentos, utilización de agroquímicos y cuidado del ambiente.

Reconoce la organización territorial, cultural e histórica de nuestra provincia, y las referencias sanitarias construidas a partir de la misma, definiendo la red de hospitales y centros de salud estatales de acuerdo a niveles de complejidad y accesibilidad.

Establece la organización del Sistema de Salud Público Provincial en Áreas Sanitarias, crea los Consejos Territoriales de Salud, los Consejos asesores y el Consejo Provincial de Salud, garantizando la plena participación de todos los actores involucrados en el proceso salud-enfermedad-atención, incluyendo a los representantes de los gobiernos locales, municipios y comunas.

Define los recursos que deben destinarse al cumplimiento de la presente ley y otras normas que regulen el Sistema de Salud Público Provincial incluidos el Presupuesto General de Gastos de la provincia.

Respecto de la ética aplicada al proceso salud enfermedad atención define claramente que los integrantes del Sistema de Salud deberán promover y velar solícitamente por la salud, bienestar y derechos de los pacientes cuando se preste la atención requerida estableciendo que los conocimientos de los profesionales y no profesionales de la salud involucrados la atención de las personas, estarán siempre subordinados a este deber. Asimismo define que el Estado deberá respetar el derecho a la objeción de conciencia de los trabaja-



CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

dores profesionales y no profesionales de la salud con relación a prácticas requeridas en el proceso salud-enfermedad-atención.

Fija pautas generales respecto de la investigación en temas de salud para garantizar la protección de los derechos fundamentales de los pacientes, prioridad absoluta de la presente ley.

Este proyecto de ley expresa la voluntad política de alcanzar el pleno ejercicio del derecho a la salud, propone un sistema público inclusivo, integrado, participativo y perfectible, pone a consideración un paradigma centrado en el ser humano, la familia y la comunidad, fundado en valores éticos que recuperen los lazos solidarios para alcanzar el estado de bienestar de todos los santafecinos.



SEBASTIÁN ANDRÉS BACARELLA
Diputado Provincial



PATRICIA GUADALUPE CHIALVO
Diputada Provincial



HECTOR JOSÉ CAVALLERO
PRESIDENTE
Bloque Frente Justicialista para la Victoria
CÁMARA DE DIPUTADOS

SILVIA SIMONCINI
Diputada Provincial



Lic. ROBERTO MIRABELLA
DIPUTADO PROVINCIAL