

<b>CÁMARA DE DIPUTADOS</b>	
<b>MESA DE MOVIMIENTO</b>	
29 JUN 2016	
Recibido.....	1330.....Hs.
Exp. N°.....	31395.....SENADO



Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA SANCIONA CON FUERZA DE**

**L E Y :**

**ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL SUBSISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

## **TÍTULO I**

### **DISPOSICIONES PRELIMINARES**

#### **Capítulo I**

##### **Objeto de la Ley. Objetivo. Principios.**

**ARTÍCULO 1.- Objeto.** La presente ley tiene por objeto establecer un régimen uniforme para la atención integral de la salud, como derecho y bien social de bien público, en todo el territorio de la Provincia de Santa Fe, a través de la organización y gestión del Subsistema Público de Salud y de la creación de la Red Provincial de Servicios Públicos de Salud, a fin de garantizar el acceso y continuidad de todos los habitantes de la Provincia a la protección de su salud, en los términos de la Constitución Provincial, siendo sus disposiciones de orden público.

**ARTÍCULO 2.- Principios.** Son principios para la interpretación y aplicación de la presente ley:

1. Universalidad de las políticas de salud;
2. Concepción integrada, humanizada y socio-sanitaria de la salud;
3. Protección de la dignidad humana en la calidad de la vida de las personas;
4. Accesibilidad a los servicios de salud en condiciones de equidad, adecuando las respuestas sanitarias a las diversas necesidades sociales y regionales a través de acciones públicas de compensación;
5. Gratuidad en el acceso a los servicios públicos de salud;
6. Calidad e innovación en la atención de la salud en los distintos niveles garantizando la estrategia de cuidado progresivo de la salud del paciente;
7. Acceso de la población a toda la información relacionada con su salud individual y a la salud colectiva;
8. Cohesión de la organización sanitaria a través de un comportamiento óptimo y



**Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe**

- coordinado de cada uno de sus componentes para la consecución de las políticas de salud;
9. Complementariedad con los recursos sanitarios provenientes de las instituciones de la seguridad social y de las empresas privadas de salud a requerimiento de la Autoridad Sanitaria;
  10. Control estatal sobre todas las actividades con incidencia sobre la salud;
  11. Recupero del Estado del valor de las prestaciones sanitarias realizadas a favor de personas que cuentan con cobertura;
  12. Financiamiento sustentable y progresivo de la salud pública mediante presupuestos incrementales y de diversas fuentes de financiamiento.

**Capítulo II**

**Derechos y Obligaciones Sanitarios de las Personas**

**ARTÍCULO 3.- Derechos.** Todos los habitantes de la Provincia de Santa Fe gozan de los siguientes derechos en relación a la atención de su salud:

1. Al acceso a la prevención, promoción, asistencia y rehabilitación de su salud;
2. Al respeto de su persona, dignidad, identidad y cultura;
3. A la no discriminación de orden social, religioso, económico, étnico, cultural, sindical, ideológico, político, moral, de enfermedad, de residencia, de sexo, género o de cualquier otro orden;
4. A la inclusión en acciones específicas para grupos vulnerables: internación conjunta madre-hijo; poblaciones rurales; pueblos originarios; personas privadas de su libertad; personas de la tercera edad; personas con distintos tipos y grados de discapacidad; personas con alteraciones psicosociales;
5. A la garantía de la salud en sus ámbitos laborales, educativos, recreativos, deportivos, culturales, y todo otro que corresponda;
6. A recibir en cualquier nivel los primeros auxilios en el efector más cercano en caso de urgencia;
7. A tener acceso a información completa, precisa y comprensible del proceso salud-enfermedad-atención en forma continua, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento;
8. A prestar consentimiento informado previo a la realización de estudios y tratamientos y para ser sujeto de investigaciones biomédicas;
9. A una atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento en el



**Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe**

caso de enfermedades terminales.

10. A participar en cualquiera de los niveles de ejecución y control de las políticas sanitarias, con los alcances previstos en la presente ley y conforme a la reglamentación que en consecuencia se dicte mediante organizaciones no gubernamentales, barriales o vecinales.

**ARTÍCULO 4.- Obligaciones.** Todos los habitantes de la Provincia de Santa Fe tienen las siguientes obligaciones en relación a la atención de su salud:

1. Cumplir con las reglamentaciones que hacen al normal funcionamiento del servicio de salud del que sea usuario, que le serán comunicadas al momento de su admisión;
2. Cuidar las instalaciones del establecimiento prestatario del servicio, respetando las condiciones de uso de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición;
3. Trato respetuoso y digno al personal, profesionales y no profesionales, que trabajan en los servicios públicos de salud, cualquiera sea su complejidad.
4. Firmar el alta voluntaria en caso de no aceptación de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas;
5. Prestar consentimiento informado en los casos en que sea requerido por la legislación vigente;
6. Prestar información veraz sobre sus datos personales y de cobertura;
7. Promover el cuidado de su salud y la de su familia llevando adelante acciones de prevención ante los riesgos;
8. Cumplir con el calendario de vacunas obligatorias definidas por las autoridades sanitarias,
9. Comunicar a la autoridad sanitaria cualquier patología que ponga en riesgo a la comunidad y que pueda generar daños a terceros, preservándose en forma confidencial la identidad de las personas;
10. Toda persona física o jurídica, que en razón de sus actividades pueda afectar o poner en riesgo la salud, ya sea por la naturaleza de lo producido, de su destino o uso, o del proceso o sistema empleado para obtenerlo o desecharlo, deberá condicionar tales actividades a las disposiciones de la presente ley, de su reglamentación y de las normas generales o particulares que se dicten a fin de proteger la salud de la población.

**Capítulo III**

**Autoridad de Aplicación de la ley**



**Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe**

**ARTÍCULO 5.- Autoridad de Aplicación.** La Autoridad de Aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

**TÍTULO II**

**SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD**

**Capítulo I**

**Disposiciones Generales**

**ARTÍCULO 6.-** El Estado Provincial, a través del Ministerio de Salud, planifica, organiza, coordina, regula y controla el Sistema Provincial de Salud.

**ARTÍCULO 7.-** El Sistema Provincial de Salud está integrado por los siguientes subsistemas:

1. Subsistema Público de Salud;
2. Subsistema Privado de Salud;
3. Subsistema de la Seguridad Social.

**ARTÍCULO 8.- Subsistema Público Provincial de Salud.** El Subsistema Público Provincial de Salud está integrado por:

1. Los Hospitales Descentralizados creados por ley N° 10608;
2. Los Servicios Sanitarios de Gestión Pública y Comunitaria, creados por el Capítulo II del Título III de la presente norma;
3. Los Hospitales municipales y/o comunales;
4. Las diez (10) Zonas de Salud que se crean por esta ley, cuya delimitación geográfica es la siguiente: Zona I, Departamentos General Obligado y Vera; Zona II, Departamentos 9 de Julio y San Cristóbal; Zona III, Departamentos Castellanos y Las Colonias; Zona IV, Departamentos San Javier, Garay y San Justo; Zona V, Departamento La Capital; Zona VI, Departamentos San Jerónimo y San Martín; Zona VII, Departamentos Belgrano e Iriondo; Zona VIII, Departamentos General López y Caseros; Zona IX, Departamentos Constitución y San Lorenzo y la Zona X, Departamento Rosario; cada una de la cuales estará a cargo de una autoridad cuya designación y remoción estará a cargo del Poder Ejecutivo;
5. Los Centros de Atención Primaria de la Salud Provinciales, Municipales y





**Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe**

Comunales;

6. El Laboratorio Industrial Farmacéutico Sociedad del Estado (LIF);
7. El Centro Único de Ablación e Implantes de Órganos (CUDAIO)
8. La Agencia Santafesina de Seguridad Alimenticia (ASSA);
9. El Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS);
10. Toda otra organización sanitaria pública creada o por crearse.

**ARTÍCULO 9.-** El gobierno provincial a través del Ministerio de Salud, podrá participar en la gestión directa de emprendimientos prestacionales en todo el territorio provincial, en forma asociada a Municipios y Comunas y/o a instituciones u organizaciones no gubernamentales, barriales o vecinales, sin fines de lucro; que representen a la comunidad; y que posean personería jurídica.

Para ello, celebrará convenios o contratos de gestión en los que se definirán los objetivos y metas a alcanzar y los recursos con los que contribuirá cada parte, entre otras condiciones.

**ARTÍCULO 10.- Recursos.** El Servicio Público de Salud se financia con los siguientes recursos:

1. Las partidas presupuestarias asignadas por la Provincia en el presupuesto general;
2. Las partidas presupuestarias asignadas por los Municipios y Comunas en sus presupuestos anuales;
3. Los recursos provenientes del Estado Nacional a través de los programas nacionales de salud;
4. Los ingresos provenientes de los servicios sanitarios prestados por el subsector estatal al subsector privado de salud, de la seguridad social, a las cajas profesionales y otros entes aseguradores;
5. Los aportes realizados por las universidades, fundaciones, asociaciones civiles, entes oficiales y todo otro aporte realizado por personas jurídicas públicas o privadas.
6. Los ingresos provenientes de los servicios prestados por el subsector estatal a personas con cobertura sanitaria mediante el recupero a través de sus respectivos aseguradores;
7. Los recursos provenientes de Organismos Internacionales.
8. Legados o donaciones;
9. Los préstamos o aportes no reintegrables de origen nacional o internacional;
10. Otros ingresos que pudieran corresponderle.



## Capítulo II

### Organización y Gestión del Servicio Público de Salud

#### Estrategia de Atención Primaria de la Salud Redes de Servicios

**ARTÍCULO 11.- Estrategia de Atención Primaria de la Salud.** El Servicio Público de Salud se organiza en base a la estrategia de Atención Primaria de la Salud, con población bajo responsabilidad nominada y mediante la estructuración de los servicios de salud en redes de atención de cuidados progresivos.

**ARTÍCULO 12.-** La Estrategia de Atención Primaria de la Salud deberá garantizar:

1. Un abordaje integral, universal, continuo y sostenible;
2. La conformación de equipos transdisciplinarios;
3. La búsqueda activa de la demanda y seguimiento de poblaciones vulnerables;
4. La implementación de mecanismos de referencia y contrarreferencia;
5. La priorización y jerarquización de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
6. La implementación y utilización de tecnologías apropiadas conforme lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS);
7. La intervención y vigilancia sanitaria en base a estudios epidemiológicos y sociales;
8. La preservación de la unidad familiar;
9. La participación social y solidaridad de la comunidad;
10. La implementación y utilización de un sistema de historia clínica única en todos los niveles asistenciales.

**ARTÍCULO 13.- Red de Servicios Públicos de Salud.** Institúyese la Red de Servicios Públicos de Salud, entendiéndose por tal al conjunto de prestaciones, recursos, servicios y acciones del Estado Provincial conducentes a preservar la salud de toda la población.

**ARTÍCULO 14.- Caracteres de la Red de Servicios Públicos de Salud.** Caracterizan a la Red los siguientes atributos:

1. Interrelación de todos sus componentes a través de un ámbito central y zonal que organiza, coordina y controla el modelo prestacional garantizando unidad de criterio en la ejecución y la responsabilidad integral en la cobertura;



**Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe**

2. Organización de los recursos, de los profesionales de la salud y de los servicios por niveles de atención de cuidados progresivos;
3. Unidad funcional de los establecimientos que la componen, que actúan coordinadamente, con objetivos comunes y con incumbencias definidas por mecanismos de referencia y contrarreferencia;
4. Existencia de una población definida e identificada a cargo y de un sistema de información estadístico único y común para todos los integrantes de la Red;
5. Regionalización como criterio de asignación de la población a cargo y distribución de los recursos;
6. Descentralización de la atención de la demanda sanitaria.

**ARTÍCULO 15.-** En virtud de lo dispuesto por el artículo 7 de la presente norma, el Ministerio de Salud deberá establecer:

1. Las categorías y niveles de complejidad de los establecimientos integrantes de la Red, como así también los servicios de urgencia, teniendo en cuenta principalmente las necesidades de la población y la cobertura territorial;
2. Un régimen de referencia y contrarreferencia de pacientes, entre los distintos niveles de complejidad de atención;
3. Un régimen de apoyo tecnológico, de recursos humanos especializados y de recursos logísticos que posibiliten el traslado de pacientes entre los distintos niveles de complejidad;
4. Las normas de calidad que deben cumplir los servicios de salud públicos y los mecanismos para controlar y vigilar su cumplimiento.

### **TÍTULO III**

#### **RÉGIMEN TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD**

##### **Capítulo I**

##### **Modificaciones a la ley N° 10608**

**ARTÍCULO 16.- Modificación de la ley N° 10608.** Modifícanse los artículos 4°, 5°, 6°, y 7° de la ley N° 10608, los que quedan redactados de la siguiente forma:



**Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe**

"Artículo 4.- La duración del mandato de cada uno de los integrantes del Consejo de Administración, con excepción de los del Representante del Estado y del Director Médico, será de tres años y podrán ser reelegidos con un intervalo, de al menos, un período. Cuando la importancia del establecimiento no justifique la constitución de dicho organismo, el mismo será conducido por un Administrador General designado por el Poder Ejecutivo y un Consejo Asesor integrado por representantes del cuerpo profesional, del resto del personal y de la comunidad.

Los cargos de presidente del Consejo de Administración y el de Administrador General serán cubiertos con personas que posean títulos habilitantes de Administrador Hospitalario, Médico Sanitarista o análogos. El cargo de Director Médico será cubierto por concurso con dedicación exclusiva, pudiendo proceder el bloqueo de título y con excepción de la docencia en un máximo de horas cátedra que determine la reglamentación, siendo de aplicación respecto al mismo, las normas generales que regulan la carrera hospitalaria."

"Artículo 5.- El Director Médico tendrá la conducción técnica del Ente, de él dependerán los cuerpos técnicos pertinentes, y el funcionamiento y organización técnica del establecimiento de acuerdo a la estructura organizativa que corresponda en virtud de su categoría o nivel de complejidad.

El presidente del Consejo de Administración ejercerá la conducción administrativa y será quien ejecutará las decisiones del Consejo de Administración que refieran a la organización y/o funcionamiento administrativo del establecimiento.

"Artículo 6.- El Consejo de Administración o el Administrador General, en su caso, estarán obligados a producir toda la información que le requiera el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud podrá disponer la intervención de los establecimientos asistenciales constituidos como personas jurídicas públicas estatales, como medida excepcional y extraordinaria, cuando existan razones de orden público que por su gravedad así lo justifiquen.

Esta medida podrá ser tomada solamente en aquellos supuestos en que se vea afectado el normal funcionamiento de los establecimientos en forma continuada y/o no se esté dando cumplimiento a los objetivos y políticas establecidos por el Ministerio de Salud.

La intervención deberá disponerse por resolución fundada solamente en los motivos antes expuestos, previo sumario administrativo, y hasta un plazo máximo de 180 días.

Si la causa que dio origen a la intervención lo amerita, podrá declararse la caducidad del mandato de los integrantes de los órganos de gobierno del establecimiento."





**Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe**

"Artículo 7.- Sin perjuicio de la estructura que se adopte por medio de la reglamentación, las autoridades de los establecimientos comprendidos en la presente, tendrán los siguientes deberes y atribuciones:

- a) Ejercer y conducir la administración del ente y ejecutar todos los actos que sean necesarios para la realización de sus fines;
- b) Representar legalmente al organismo en sus relaciones con terceros y con los poderes públicos;
- c) Otorgar poderes, mandatos y representaciones;
- d) Organizar el funcionamiento del establecimiento precisando el régimen orgánico funcional;
- e) Ejercer el poder disciplinario sobre el personal en un todo de acuerdo a la normativa vigente;
- f) Cuando la complejidad así lo requiera, podrá establecer un régimen permanente y concomitante de auditoría técnica - administrativa, mediante el que se controlará y evaluará la eficiencia de las operaciones del establecimiento asistencial, en cada uno de sus sectores o en su conjunto;
- g) Preparar y elevar anualmente al Ministerio de Salud, el balance general, cuentas de resultado y memoria del ejercicio;
- h) Proyectar y elevar anualmente al Ministerio de Salud, para su aprobación, el presupuesto general de gastos y cálculo de recursos;
- i) Ejecutar los programas de atención y funcionamiento, de acuerdo a las políticas que establezca el Ministerio de Salud;
- j) Proponer la designación y remoción del personal, en virtud del los presupuestos determinados y conforme la legislación vigente;
- k) Efectuar los pagos en cumplimiento de los planes y presupuestos aprobados;
- l) Percibir retribuciones por los servicios prestados por el Ente;
- m) Ejercer las facultades que le acuerdan al Poder Ejecutivo la Ley de Administración Financiera, la de Obras Públicas y las demás normas que fueran aplicables a los fines del establecimiento;
- n) Resolver toda cuestión relacionada con el funcionamiento del servicio, promover iniciativas para su ordenamiento y reforma, y decidir todos los casos no previstos, adoptando todas las medidas que estime conducente previa autorización de la autoridad de la Zona de salud que corresponda para el logro de sus objetivos; y
- ñ) Contratar servicios asistenciales al sector privado cuando la capacidad instalada en la red pública de servicios de salud no pueda cubrir la demanda y/o en aquellos casos



en que no cuente con los servicios y/o aparatología requerida para la atención de los pacientes conforme a la normativa vigente".

## Capítulo II

### Régimen de Servicios Sanitarios de Gestión Pública y Comunitaria

#### Derogación de la Ley 6312

**ARTÍCULO 17.- Reestructuración.** Derógase la ley 6312 y sus respectivas modificatorias en la medida que el Poder Ejecutivo implemente por vía reglamentaria todos los aspectos no previstos en el presente Capítulo. Dispónese la reestructuración de los llamados "Servicios de Atención Médica de la Comunidad (SAMCo)" regulados por la ley 6312, conforme al nuevo régimen prescripto en los Capítulos II y III y a la reglamentación que en consecuencia dicte el Poder Ejecutivo.

**ARTÍCULO 18.- Reglamentación.** Facúltase al Ministerio de Salud de la Provincia a transformar a los "Servicios de Atención Médica de la Comunidad (SAMCo)" en entes descentralizados de la Administración Pública Provincial, que en lo sucesivo serán denominados "Servicios Sanitarios de Gestión Pública y Comunitaria" y a dictar la reglamentación que resulte necesaria a fin de poner en marcha el proceso de reestructuración dispuesto en el artículo precedente, debiendo garantizar las pautas establecidas en la presente norma.

**ARTÍCULO 19.- Naturaleza Jurídica.** Los "Servicios Sanitarios de Gestión Pública y Comunitaria" son personas jurídicas de derecho público estatal, sin fines de lucro, conducidos por el Estado Provincial con la participación de los correspondientes Estados Municipales o Comunales, de las instituciones representativas de la comunidad beneficiaria y de su personal profesional y no profesional.

**ARTÍCULO 20.- Objetivos.** Los "Servicios Sanitarios de Gestión Pública y Comunitaria" tienen como objetivo la promoción, recuperación, la rehabilitación de la salud y la prevención de las enfermedades considerando los determinantes sociales de la salud, las patologías prevalentes en la población de su área de influencia o referencia, en el marco de las políticas de salud establecidas por la Autoridad de Aplicación.

**ARTÍCULO 21.- Prestaciones.** Las prestaciones en salud se regirán por los principios de accesibilidad, universalidad, equidad, gratuidad, comprendiendo la atención de la población que esté o no en condiciones de sufragar los gastos que demande su atención.

En la asignación de recursos estos establecimientos deberán dar prioridad y garantizar la atención de aquellas personas que no posean medios económicos suficientes ni cobertura social.



El "Servicio Sanitario de Gestión Pública y Comunitaria" deberá recuperar de los organismos de la seguridad social y de los aseguradores privados de las personas con cobertura que haya atendido, el costo correspondiente a las prestaciones brindadas.

**ARTÍCULO 22.- Integración y constitución de los establecimientos.** La creación de un "Servicio Sanitario de Gestión Pública y Comunitaria" podrá ser promocionada por el Municipio, Comuna o por las instituciones de bien público, con personería jurídica, y sin fines de lucro de la localidad o zona de influencia de asiento del mismo.

Las instituciones promotoras podrán constituir una Comisión Especial al efecto, que será la encargada de gestionar el petitorio correspondiente ante el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud, a fin de que se declare el comienzo de su existencia legal y su puesta en marcha como "Servicio Sanitario de Gestión Pública y Comunitaria".

La Municipalidad o Comuna del lugar deberá integrar necesariamente el grupo de entidades promotoras a través de un representante y conformará obligatoriamente el Consejo de Administración que regirá los destinos del establecimiento.

La reglamentación determinará la forma de constitución de dicha Comisión y el trámite a seguir para el reconocimiento legal del Servicio bajo el régimen regulado en el presente Capítulo.

Todas las instituciones públicas o privadas que gestionaron la creación del Servicio, integrando la Comisión Especial, deberán contribuir a su sostenimiento con fondos propios.

Por su parte, el Ministerio de Salud podrá disponer la creación de un "Servicio Sanitario de Gestión Pública y Comunitaria" cuando su constitución no sea promovida por las instituciones locales y siempre que la habilitación del servicio resulte necesaria para el funcionamiento de la Red de Servicios Públicos de Salud.

**ARTÍCULO 23.- Órgano de Gobierno.** Los "Servicios Sanitarios de Gestión Pública y Comunitaria" tendrán como órgano de gobierno un Consejo de Administración constituido por:

1. Un representante del Ministerio de Salud designado, rentado y removible por el Poder Ejecutivo, que presidirá el órgano y que deberá contar con título habilitante de Administrador Hospitalario, Médico Sanitarista o análogo;
2. Un Director Médico designado por el Poder Ejecutivo en forma interina hasta el llamado a concurso;
3. Un representante del Municipio o de la Comuna del Servicio;
4. Un representante del cuerpo profesional y un representante del personal no profesional, elegidos directamente por sus representados en la forma que establezca la reglamentación;
5. Dos representantes de las instituciones de la comunidad que promovieron su





**Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe**

constitución, elegidos conforme el procedimiento que establezca la reglamentación.

En el caso de que la constitución del establecimiento no haya sido promovida por las instituciones locales, sino por disposición del Ministerio de Salud a fin de garantizar el correcto funcionamiento de la Red de Servicios, la reglamentación establecerá el procedimiento a seguir a fin de determinar las dos instituciones intermedias con mayor representatividad de la comunidad.

**ARTÍCULO 24.- Conducción Técnica.** El Director Médico es el único responsable de la conducción técnica del Servicio. El cargo de Director Médico será de dedicación exclusiva, pudiendo proceder el bloqueo de título, con excepción de la docencia.

**ARTÍCULO 25.- Mandatos.** Los miembros del Consejo de Administración, excepto el Director Médico y el representante del Estado Provincial, durarán dos años en sus mandatos y podrán ser reelegidos con un intervalo, de al menos, un período.

**ARTÍCULO 26.- Comisión Ejecutiva.** La conducción ejecutiva del Servicio estará a cargo de una Comisión Ejecutiva integrada por el representante del Estado Provincial en el cargo de presidente, el representante del Municipio o Comuna en el cargo de tesorero, y por un miembro del Consejo de Administración en el cargo de secretario, que será designado por simple pluralidad de sufragios y que durará dos años en sus funciones.

**ARTÍCULO 27.- Atribuciones y deberes del Consejo de Administración.** Son atribuciones y deberes del Consejo de Administración del Servicio las siguientes:

1. Ejercer la conducción del Ente conforme a las políticas de salud establecidas por el gobierno provincial;
2. Reglamentar el funcionamiento interno del establecimiento, dentro de los límites establecidos por la presente norma;
3. Otorgar poderes, mandatos y representaciones;
4. Proponer al Ministerio de Salud la designación y remoción del personal, en virtud de los presupuestos aprobados y conforme la legislación vigente;
5. Administrar las relaciones laborales de su personal, incluidas las facultades disciplinarias, no pudiendo realizar contrataciones de servicios personales;
6. Contratar servicios asistenciales al sector privado cuando la capacidad instalada de la red pública de servicios de salud no pueda cubrir la demanda y/o en aquellos casos en que no cuente con los servicios y/o aparatología requerida para la atención de los pacientes conforme a la normativa vigente, previa autorización de la autoridad de la Zona de Salud que corresponda;
7. Cuando la complejidad así lo requiera, podrá establecer un régimen permanente y concomitante de auditoría técnica - administrativa, mediante el que se controlará y evaluará las condiciones del Servicio;





**Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe**

8. Propiciar las medidas conducentes para ejecutar los programas de salud que establezca el Ministerio de Salud;
9. Conformar y elevar anualmente al Ministerio de Salud, para su aprobación, el presupuesto general de gastos y cálculo de recursos;
10. Elevar al Ministerio de Salud el balance general, la memoria del ejercicio y las cuentas de resultados conforme lo dispuesto por la legislación contable provincial;
11. Ejecutar el presupuesto en la forma y de conformidad con las facultades que le otorga la normativa vigente;
12. Percibir retribuciones por los servicios prestados por el establecimiento al subsector de la seguridad social, al subsector privado y directamente a aquellas personas que cuentan con cobertura sanitaria;
13. Aceptar legados, donaciones u herencias con beneficio de inventario;
14. Resolver toda cuestión relacionada con el funcionamiento del servicio y decidir todos los casos no previstos, adoptando todas las medidas que estime conducente previa autorización de la autoridad de la Zona de Salud que corresponda.

**ARTÍCULO 28.- Recursos.** Los recursos con que contará el establecimiento estarán constituidos por:

1. Las partidas que se le asignen en el presupuesto general de la Provincia;
2. Los aportes voluntarios que realicen las instituciones representativas de la comunidad que promocionaron su puesta en marcha y/o que integran el Consejo de Administración, conforme lo dispuesto en el artículo 25;
3. Los aportes que realicen el Municipio y Comuna de lugar de asiento del Servicio;
4. Las retribuciones que perciba por los servicios prestados al subsector de la seguridad social, al subsector privado y a personas con cobertura sanitaria;
5. Los recursos provenientes del Estado Nacional y los recursos provenientes de Organismos Internacionales;
6. Las herencias, legados, donaciones o subvenciones, otros, que reciba del sector privado.

**ARTÍCULO 29.- Intervención.** El Ministerio de Salud podrá disponer la intervención de los establecimientos como medida excepcional y extraordinaria, cuando existan razones de orden público que por su gravedad así lo justifiquen.

Esta medida podrá ser tomada solamente en aquellos supuestos en que se vea afectado el normal funcionamiento del establecimiento en forma continuada, malversación de fondos, y/o no se esté dando cumplimiento a los objetivos y políticas establecidos por el Ministerio de Salud.

La intervención deberá disponerse por resolución fundada solamente en los motivos



**Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe**

antes expuestos, previo sumario administrativo, y hasta un plazo máximo de 180 días.

Si la causa que dio origen a la intervención lo amerita, podrá declararse la caducidad del mandato o la remoción del cargo de los integrantes del órgano de gobierno del establecimiento. La reglamentación establecerá el mecanismo de reemplazo de las autoridades.

**ARTÍCULO 30.- Control del Ministerio de Salud.** Los "Servicios Sanitarios de Gestión Pública y Comunitaria" estarán sometidos al control administrativo, contable y legal del Ministerio de Salud. Asimismo, el Ministerio de Salud ejercerá sobre estos establecimientos la fiscalización del cumplimiento de metas y objetivos establecidos en las políticas sanitarias de la Provincia.

### **Capítulo III**

#### **Disposiciones Comunes Aplicables a los Establecimientos de Salud Públicos Regulados en el Capítulo I y II del Presente Título.**

**ARTÍCULO 31.- Responsabilidades.** Como integrantes de la Red Pública Provincial de Servicios de Salud, los establecimientos Públicos de Salud del Capítulo I y II del presente Título tienen, entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Ejecutar la política y los programas sanitarios establecidos por la Autoridad de Aplicación adecuando las acciones sanitarias a las necesidades de la población de su zona de influencia;
2. Proponer una estructura organizacional que garantice los cuidados progresivos de acuerdo con las políticas referenciales establecidas por el Ministerio de Salud, con el fin de contribuir a su inserción en la Red de Servicios Públicos de Salud;
3. Prestar atención sanitaria a toda la población sin discriminación de ninguna naturaleza, priorizando la prestación gratuita a personas que por su situación económica no están en condiciones de sufragarla;
4. Confeccionar el padrón de la población a su cargo según las áreas o zonas de referencia o incumbencia determinada por la Autoridad de Aplicación;
5. Producir información epidemiológica que permita al Ministerio de Salud confeccionar un mapa geo referencial de las distintas zonas o regiones sanitarias;
6. Llevar registro y guarda del historial clínico de los pacientes;
7. Respetar los criterios y normas de derivación, de referencia y contrarreferencia establecidos por la Autoridad de Aplicación;



**Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe**

8. Desarrollar acciones integrales de salud que contemple la continuidad de la atención médica en función de niveles de resolución crecientes;
9. Realizar acciones de promoción de salud y de prevención de las enfermedades;
10. Favorecer la docencia y la investigación, así como la capacitación permanente del plantel de personal en materias que sean propias y útiles para el correcto funcionamiento y mejoramiento del servicio de salud;
11. Proponer la incorporación de tecnología asegurando el cumplimiento de los objetivos asignados, en el marco de las normativas que establezca el organismo ministerial;
12. Asegurar la eficiencia financiera en las distintas prestaciones, adecuando los costos a los presupuestos estimados; y
13. Promover estrategias para el personal y participar en la confección de planteles básicos.

**ARTÍCULO 32.- Historia Clínica Única Digital (HCUD).** La Autoridad de Aplicación de la presente ley, implementará en los tiempos que establezca la reglamentación, el uso de la Historia Clínica Única Digital en todos los establecimientos de salud públicos, a cuyo efecto establecerá la Base de Datos Única en Salud; con el propósito de mejorar la eficiencia de los servicios sanitarios, conforme a lo dispuesto por la Ley Provincial N° 12491.

Se entiende por Historia Clínica Única Digital al documento obligatorio, cronológico y completo en el que consta toda actuación, tratamiento, derivación y prescripción de medicamentos realizados al paciente por profesionales y auxiliares de la salud autorizados; incorporados informáticamente a la Base de Datos Única, creada por la presente.

Se entiende por Base de Datos Única de Salud (BDU) al repositorio o al elemento donde se almacenan los datos contenidos en la Historia Clínica Única Digital, de acceso restringido, que responda a principios de veracidad y confidencialidad.

**ARTÍCULO 33.- Ampliaciones.** A fin de garantizar el funcionamiento eficaz del modelo de atención de redes de salud de complejidades crecientes, ningún establecimiento público de salud de los regulados en este Título, podrá realizar una ampliación de sus instalaciones, prestaciones o servicios médicos sin la autorización previa del Ministerio de Salud.

Obtenida la aprobación para la concreción del proyecto se someterá al procedimiento que establece la legislación vigente en materia de contratación, obras públicas y adquisición de bienes patrimoniales.

**ARTÍCULO 34.- Auditoría Integral.** El Ministerio de Salud a través de los organismos técnicos que determine la reglamentación deberá realizar como mínimo una auditoría integral por año en cada uno de los Establecimientos Públicos de Salud del presente





**Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe**

Título.

**ARTICULO 35.- Reglamentación.** Facúltase al Ministerio de Salud de la Provincia a dictar la reglamentación que resulte necesaria a fin de poner en marcha las reformas introducidas debiendo garantizar las pautas establecidas en el presente Título.

**TÍTULO IV**

**DISPOSICIONES ESPECIALES Y COMPLEMENTARIAS**

**ARTÍCULO 36.- Plazos.** El Poder Ejecutivo deberá tomar las providencias necesarias a efectos de asegurar la implementación de los cambios introducidos por la presente norma en las estructuras orgánicas de los Establecimientos Públicos de Salud.

A tal fin deberá elaborar, a través del Ministerio de Salud, en el plazo máximo de 180 días a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los perfiles, planteles básicos y niveles de complejidad de cada efector que integra la Red Pública de Servicios de Salud.

El Ministerio de Salud deberá cada 2 años actualizar los perfiles y niveles de complejidad de los establecimientos, adecuando su plantel de recursos humanos si correspondiere.

Los Consejos de Administración de los establecimientos públicos de Salud tendrán participación necesaria en los procesos de elaboración y actualización de los perfiles, planteles básicos y niveles de complejidad.

**ARTÍCULO 37 .-** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**SALA DE SESIONES, 23 de junio de 2016.**

Dr. Ricardo W. Padlichenco  
Secretario Legislativo  
CÁMARA DE SENADORES



C.D.N. CARLOS A. FASCENDINI  
PRESIDENTE  
CAMARA DE SENADORES



