



**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
SANCIONA CON FUERZA DE
LEY:
LEY DE SALUD PROVINCIAL**

**TÍTULO I
POLÍTICA DE SALUD PROVINCIAL**

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

ARTÍCULO 1 - Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el pleno y efectivo ejercicio del derecho a la Salud conforme a los principios consagrados por la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales incorporados a ella, la Constitución Provincial, leyes nacionales en materia sanitaria y a los que en esta ley se determinan.

ARTÍCULO 2 - Alcance. Las disposiciones de la presente ley rigen en el territorio de la provincia de Santa Fe para la promoción, prevención, atención y cuidado de la salud de los habitantes sin excepción ni distinción alguna por razones culturales, socioeconómicas, étnicas, de identidad o género.

ARTÍCULO 3 - Derecho a la Salud. El Estado Provincial garantiza el derecho humano a la Salud como un bien social y una construcción colectiva; y asume la responsabilidad imprescriptible, intransferible e indelegable para su ejercicio pleno y efectivo.

ARTÍCULO 4 - Cuidado integral. El Estado Provincial entiende por Cuidado integral de la Salud a las acciones destinadas a acompañar, atender, proteger y promover la calidad de vida de las personas. El Cuidado integral debe contemplar y respetar:



- a) la condición de las personas como sujeto de derechos;
- b) el pleno desarrollo de las comunidades que considere la historia y las culturas;
- c) la autonomía en la toma de decisiones y la promoción del autocuidado a partir de contar con la información adecuada;
- d) las prácticas humanizadas que impliquen la sensibilización, reconocimiento y empatía con las personas;
- e) el vínculo como recurso terapéutico y clínico que pone en práctica los medios adecuados para curar, rehabilitar, aliviar el sufrimiento y prevenir posibles daños en las personas;
- f) la dignidad en el trato rechazando toda forma de mercantilización de las prácticas;
- g) la articulación de saberes para conformar proyectos terapéuticos;
- h) el ejercicio ético por parte de las personas que intervienen en el proceso del cuidado; y,
- i) las relaciones en forma horizontal, simétricas y participativas.

ARTÍCULO 5 - Principios rectores. El Estado Provincial garantiza la promoción, prevención, protección, atención y el cuidado de la salud colectiva en función de los siguientes principios rectores y valores:

- a) la Salud integral vinculada a la calidad de vida que contempla los factores económicos, sociales, ambientales y culturales de sus contextos;
- b) la universalidad en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles de cuidado en el momento oportuno y de mejor calidad;
- c) la inversión social priorizada de los recursos y bienes destinados a la protección y cuidado de la salud colectiva para la igualdad de posibilidades en el acceso;
- d) la gratuidad entendida como la prohibición de cualquier forma de pago directo de las personas en el área estatal;
- e) la equidad en la distribución de bienes y recursos;



- f) la integralidad que contempla el abordaje de los problemas de salud considerando la promoción, prevención, protección y cuidado de las personas desde sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales;
- g) la descentralización como una estrategia de gobierno de proximidad para el desarrollo y autonomía respecto de competencias, procedimientos, prácticas y recursos por parte de los estados locales en acuerdo con las pautas, lineamientos y definiciones de la autoridad de aplicación;
- h) la regionalización sanitaria como instrumento de gestión que permite el abordaje estratégico de los problemas de salud en un territorio determinado, cercano a la población y sus necesidades;
- i) la organización en red de los servicios de cuidado para el fortalecimiento en la interjurisdiccionalidad y articulación de las intervenciones;
- j) la participación de la comunidad y del personal de salud en los distintos niveles de decisión en la red de cuidados de la salud;
- k) la articulación interjurisdiccional, de acciones y políticas con instancias nacionales, provinciales, municipales y comunales, en términos de corresponsabilidad; y,
- l) la potestad del Estado Provincial para regular, fiscalizar y controlar toda actividad que pueda incidir en la salud humana en términos individuales y colectivos.

CAPÍTULO II

DERECHOS Y GARANTÍAS

ARTÍCULO 6 - Promoción de la salud. El Estado Provincial garantiza la promoción de la salud a través de la participación socio comunitaria en la definición de prioridades sobre el cuidado de la salud y el ambiente ecológicamente sustentable, mediante la elaboración y ejecución de estrategias para la transformación y mejora en las condiciones de vida.



ARTÍCULO 7 - Salud e interculturalidad. El Estado Provincial garantiza el respeto por la diversidad cultural reconociendo las cosmovisiones, la construcción de conocimientos y saberes sobre la vida y la salud, los distintos sistemas de medicinas e incorpora prácticas, herramientas diagnósticas y de tratamiento de las medicinas tradicionales y naturales para el abordaje integral de problemas de salud.

ARTÍCULO 8 - Salud y diversidad sexual. El Estado Provincial garantiza la igualdad en el acceso a la salud y cuidado integral de las personas reconociendo la identidad de género, la autopercepción o expresión de género asegurando prácticas terapéuticas no estigmatizantes para el desarrollo de proyectos personales y colectivos. Asimismo, promueve la prevención y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en los términos de la Ley Nacional 26743 - Ley de Identidad de Género-.

ARTÍCULO 9 - Salud y género. El Estado Provincial garantiza la igualdad en el acceso a la salud integral a todas las personas, reconociendo particularmente la protección y el cuidado integral de las mujeres. Asimismo, promueve el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos brindando la adecuada información para la autonomía en sus decisiones y garantizando el acceso a los dispositivos que se requieran conforme Ley Nacional 25673 - Ley de Salud Sexual y procreación responsable-, los cuidados en el embarazo, el parto respetado y humanizado en maternidades seguras en los términos de la Ley Nacional 25929 - Ley de parto respetado, la lactancia materna y la prevención de todas formas de violencias a causa del género.

ARTÍCULO 10 - Salud en niñas, niños, adolescentes y jóvenes. El Estado Provincial garantiza el acceso a la salud y cuidado integral a niñas, niños, adolescentes y jóvenes en igualdad de oportunidades; así como todas las acciones referidas a prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

salud en los términos establecidos en la Ley Nacional 26061 - Ley de Protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y Ley Provincial 12967 - Ley de Promoción y Protección Integral de niñas, niños y adolescentes-.

ARTÍCULO 11 - Salud en personas mayores. El Estado Provincial garantiza el acceso a la salud integral de las personas mayores asegurando la atención y cuidado preferencial con abordajes interdisciplinarios que incluyan la promoción de la salud, la prevención y la asistencia de la enfermedad en todas las etapas, rehabilitación y cuidados paliativos propiciando el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, nutricional, cultural, psíquico y social.

ARTÍCULO 12 - Salud en personas con discapacidad. El Estado Provincial garantiza el acceso a la salud y cuidado integral, tratamiento, rehabilitaciones de las personas con discapacidad, adecuando a sus particulares necesidades las prácticas diagnósticas, terapéuticas y de sostén para el mayor desarrollo posible de sus proyectos de vida. Asimismo, promueve la inclusión social de las personas con discapacidad en entornos favorables para su salud.

ARTÍCULO 13 - Salud Mental. El Estado provincial garantiza el acceso al cuidado integral y humanizado de problemáticas de la salud mental, mediante abordajes interdisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales, basado en los principios de Atención Primaria de Salud, considerando a las personas en su contexto psicosocial, biológico e histórico político en los términos de la Ley 26657 - Ley de Salud Mental-.

CAPÍTULO III AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Año 2022



ARTÍCULO 14 - Autoridad de Aplicación. La Autoridad de Aplicación es el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y asegura el cumplimiento de los principios y objetivos establecidos en la presente ley.

ARTÍCULO 15 - Funciones de la Autoridad de Aplicación. La Autoridad de Aplicación establece las bases y los criterios organizativos del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria, conduciendo, ordenando, regulando, coordinando y controlando toda la red existente y concertando con otras instancias estatales. Son funciones de la Autoridad de Aplicación:

- a) diseñar, planificar, priorizar y ejecutar políticas públicas para el cuidado integral de la salud individual y colectiva;
- b) propiciar el desarrollo y articulación de redes asistenciales de cuidado de la salud, como punto de partida en la Atención Primaria de la Salud para asegurar respuestas oportunas y adecuadas a las necesidades de los territorios;
- c) disponer la creación de establecimientos públicos en función de las necesidades poblacionales en sus contextos territoriales;
- d) distribuir y coordinar la asignación de los recursos necesarios, con criterio de equidad, para la gestión de establecimientos dependientes de los estados locales que conforman la red de salud, evitando la duplicación de medidas para idénticos fines;
- e) promover la formación y educación permanente en salud de todo el personal de la salud;
- f) propiciar y coordinar acciones que favorezcan las condiciones laborales dignas y seguras, los ambientes de trabajo saludables y las políticas de salud del personal en los términos de la Ley Provincial Nro. 12.913 - Ley de Comités mixtos de salud y seguridad en el trabajo -;
- g) desarrollar un sistema de información básica, estadística, epidemiológica, sociodemográfica, para la planificación y gestión de las políticas públicas de salud;



- h) planificar, diseñar y ejecutar acciones de monitoreo epidemiológico y sanitario;
- i) promover e impulsar la participación de la comunidad y del equipo de salud en espacios de gestión, atención y cuidado;
- j) propiciar políticas públicas de salud articuladas con el Estado Nacional y con otros estados provinciales y locales; y,
- k) promover la suscripción de convenios con Universidades e Instituciones del Nivel Superior, públicos y privados, para fortalecer el campo de la investigación - acción, la formación permanente y la construcción de políticas públicas.

TÍTULO II

SISTEMA INTEGRAL PÚBLICO DE CUIDADO DE LA SALUD

CAPÍTULO I

RED DE CUIDADO Y ORGANIZACIÓN

ARTÍCULO 16 - Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud. El Estado Provincial constituye el Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud y centra su modelo de atención en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, bajo la organización de redes asistenciales y de apoyo, planes, programas y acciones que se asumen desde sus instancias provincial, municipal o comunal, sea con función asistencial, de promoción, prevención, protección y cuidado, acorde con los principios enunciados.

ARTÍCULO 17 - Estrategia de Atención Primaria de la Salud. El Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud concibe la Estrategia de Atención Primaria como el conjunto de elementos estructurales, acciones y cuidados organizados a partir de las necesidades de las comunidades en sus territorios para acompañar el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado. Se caracteriza por los atributos de primer contacto, accesibilidad, continuidad, coordinación, longitudinalidad e integralidad.



ARTÍCULO 18 - Cuidados progresivos. Los cuidados progresivos propician la vinculación entre las disciplinas, las diferentes áreas de servicio, los recursos materiales y tecnológicos y la conformación de equipos considerando las necesidades de las personas de manera que reciban atención y cuidado según el grado en que lo requieran, el momento oportuno y lugar físico conforme su estado clínico.

ARTÍCULO 19 - Red Pública de Cuidado de la Salud. La red pública de cuidado de la salud comprende y organiza al conjunto de dispositivos asistenciales, de soporte y de apoyo y articula los cuidados progresivos transversales a los distintos niveles de atención. Esta Red de cuidados se compone por:

- a) Centros de Salud Provinciales, Municipales y Comunales;
- b) Hospitales de segundo y tercer nivel;
- c) Maternidades;
- d) Centros de especialidades médicas ambulatorias;
- e) Sistema integrado de emergencias;
- f) Farmacias y laboratorios de diagnóstico, producción de medicamentos y de especialidades medicinales públicas; y,
- g) Dispositivos de prevención, promoción y cuidado de la salud.

ARTÍCULO 20 - Niveles de atención. Los niveles de atención organizan sus recursos, establecimientos y dispositivos en redes escalonadas que aseguran el criterio de progresividad en el cuidado integral y están articulados por mecanismos dinámicos de referencia y contrarreferencia. La red de cuidado de la salud jerarquiza el abordaje territorial desarrollando el primer nivel de atención que adscribe la población al Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud. Los niveles de atención son:

- a) Primer Nivel: el primer nivel de atención es el más cercano a la población, desde el cual se establece el primer contacto y vínculo como



recurso terapéutico y clínico. Comprende todas las acciones de cuidado integral de la salud que permiten resolver las necesidades de atención más frecuentes que pueden ser resueltas por los equipos territoriales de referencia, tales como: la promoción de la salud comunitaria, el cuidado del ambiente, la prevención de enfermedades, la atención integral que garantice los procesos diagnósticos y terapéuticos amplios e interdisciplinarios, el seguimiento del proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado de las personas en su contexto. Asimismo, establece la modalidad de cuidado domiciliario, atención en un centro de salud o ambulatoria;

- b) Segundo Nivel: el segundo nivel de atención comprende todas las acciones de cuidado integral de la salud con carácter de interconsulta especializada o de diagnóstico y tratamiento que se desarrollan de manera ambulatoria o implican internación de grado mínima o intermedia. Asimismo, funcionan preferentemente a demanda de los equipos de referencia directa y se desempeñan como equipos especializados del territorio, centros de especialidades ambulatorias o centros ambulatorios de diagnóstico y tratamiento o desde establecimientos con internación. Es su responsabilidad la gestión y resolución de los traslados hasta la finalización de la intervención. Dispone mecanismos de admisión privilegiados para las demandas desde el primer nivel, estableciendo un sistema de referencia y contrarreferencia adecuado a especificidades de competencias matriciales para un grupo determinado de equipos de referencia directa; y
- c) Tercer Nivel: El tercer nivel de atención comprende todas las acciones de cuidado integral que involucra el desempeño de equipos profesionales altamente especializados para diagnósticos, tratamientos y servicios de internación dirigidos a atender problemas de salud de alto riesgo constituyéndose en el último nivel de referencia de la red. Este nivel de atención recibirá exclusivamente demanda referida desde equipos de los otros niveles.



ARTÍCULO 21 - Equipos de Cuidado de la Salud. Definiciones.

Funciones. El equipo de Cuidado de la Salud asume las tareas de cuidado para una población determinada en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y se desarrolla a través de equipos de referencia directa como principal núcleo de gestión que forman parte de la estructura organizativa y funcional; y comprende:

- a) Equipo básico de referencia directa: asume funciones de adscripción y el seguimiento de la población que habita en un territorio específico y se ocupa de determinar la referencia a otros establecimientos de la red. Se integran por un mínimo de: un (1) personal médico generalista, o clínico, un (1) personal de enfermería y un (1) personal con tareas administrativas y/o de servicios generales. Su distribución es acorde a las necesidades de esa población y cada uno de ellos es responsable de un número de familias determinado conforme la densidad poblacional y las condiciones epidemiológicas de cada zona;
- b) Equipo ampliado o soportes del primer nivel: asume funciones que se complementan con las tareas de los equipos básicos de referencia directa y son de asistencia a la población, de soporte matricial o referencia considerando su especificidad para más de un equipo de referencia directa. Estos equipos interdisciplinarios están constituidos por profesionales de otras disciplinas médicas como ginecología y obstetricia y especialidades clínicas de alta demanda, y deberán contar con profesionales de trabajo social, promotores de salud, epidemiología, odontología, psicología y farmacia; y,
- c) Equipo especializado o soporte de segundo nivel: es un equipo de referencia matricial con formación en las especialidades clínicas y quirúrgicas y laboratorios de diagnóstico que funciona en establecimientos de mayor desarrollo tecnológico e infraestructura de una región sanitaria, sean estos de atención ambulatoria o con internación. Interactúan con los equipos de referencia directa para el abordaje de problemáticas complejas que requieren intervenciones que superan la capacidad de respuesta del equipo local.



ARTÍCULO 22 - Adscripción. La Autoridad de aplicación establece la adscripción como la provisión de servicios de salud a las personas y familias mediante la red pública de cuidado de la Salud en su totalidad. La forma de vinculación se desarrolla mediante los equipos básicos de referencia directa, a quienes se les asigna población a cargo a partir del lugar más cercano a su domicilio, en la mayoría de los casos un centro de salud.

CAPÍTULO II

REGIONALIZACIÓN, DESCENTRALIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN

ARTÍCULO 23 - Regionalización. La Autoridad de Aplicación organiza territorialmente el Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud en regiones sanitarias, considerando criterios de regionalización generales del Estado Provincial para un abordaje integral de la diversidad de problemáticas en articulación con las políticas públicas en un marco estratégico de planificación que habilite la participación comunitaria y del personal de salud en los procesos de decisión y control.

ARTÍCULO 24 - Regiones sanitarias. Las regiones sanitarias son definidas por la Autoridad de Aplicación con límites flexibles en función de realidades y problemáticas de salud específicas de cada territorio, aspectos socios históricos, culturales, demográficos, epidemiológicos y atendiendo la distribución de los recursos con criterio de equidad.

ARTÍCULO 25 - Constitución de la autoridad regional. La autoridad de aplicación crea las Direcciones Regionales de Salud y se constituyen como autoridad regional en cada región sanitaria con funciones de planificación, supervisión, programación, organización y evaluación. Para la creación de la estructura orgánico funcional de su Región Sanitaria dispone un reordenamiento de las denominadas Zonas de Salud o Áreas Programáticas y le asigna competencias a cada autoridad regional respecto de procedimientos administrativos en cuestiones financieras, del personal,



contrataciones y gestión de bienes, jurídicas, fiscalización y auditorías, informáticas, estadísticas, insumos e infraestructura y de bioingeniería.

ARTÍCULO 26 - Gestión pública de la salud en municipios y comunas. Los municipios y comunas gobiernan, administran y ejercen jurisdicción en forma concurrente con el Estado Provincial sobre la planificación, diseño y ejecución de políticas públicas de salud para el desarrollo en el primer nivel de atención; correspondiéndoles a tal fin, ejercer todas aquellas competencias no asignadas exclusivamente a la Provincia por la Constitución Provincial o a la Nación por la Constitución Nacional. En especial les corresponde decidir conjuntamente sobre los siguientes asuntos:

- a) diseñar, proyectar y aplicar políticas públicas de salud en relación al Primer Nivel de Atención conforme los objetivos y lineamientos sanitarios nacionales y provinciales, para la promoción, prevención, protección, atención y cuidado integral;
- b) planificar y ejecutar el presupuesto anual de recursos que asigna la provincia al Primer Nivel de Atención, a partir de las necesidades territoriales que consideren criterios sociodemográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, socioambientales, socioculturales y aquellos establecidos por la autoridad de aplicación en el reglamento que se dicte a tal fin;
- c) organizar, administrar, regular y observar los establecimientos y dispositivos locales de atención desarrollados por los equipos de salud territoriales de referencia directa; conforme los principios y garantías establecidos en la presente ley;
- d) promover la educación permanente en salud al personal que integre los equipos territoriales de referencia local y a la comunidad; y,
- e) propiciar la participación comunitaria en los consejos de salud locales para la definición de las necesidades y problemas de salud de las localidades.



ARTÍCULO 27 - Consejo Provincial de Salud. Créase el Consejo Provincial de Salud como organismo de carácter vinculante, de integración y coordinación intersectorial, basado en el diálogo, la participación activa y el consenso sobre problemáticas del campo de la salud. A efectos de garantizar la planificación participativa para la gestión de los recursos de salud que represente a los territorios, se descentraliza en Consejos de Salud Locales.

ARTÍCULO 28 - Funciones. El Consejo Provincial de Salud tiene como finalidad afianzar los principios rectores establecidos en la presente ley, priorizando la universalidad en el acceso a la salud, la gratuidad y la equidad, y establece como funciones:

- a) consolidar un ámbito institucional de diálogo y consenso sobre temas de relevancia en el campo de la salud;
- b) diseñar, proyectar y aplicar políticas públicas en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud para el desarrollo del primer nivel de atención en la promoción, prevención, protección, y cuidado integral;
- c) planificar y diseñar políticas públicas sobre los recursos con criterio de equidad para el fortalecimiento de dispositivos, redes asistenciales y de apoyo a partir de las necesidades territoriales;
- d) proponer acciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y finalidades de las leyes nacionales y provinciales en materia sanitaria;
- e) promover la convivencia, el diálogo y la participación sociocomunitaria mediante mecanismos sistemáticos de consulta pública en todo el territorio provincial que permita visibilizar las problemáticas de las Regiones Sanitarias; e,
- f) implementar políticas y estrategias transversales para la gestión integral del riesgo, en situaciones de emergencias, amenazas, catástrofes y crisis, con la finalidad de coordinar acciones con los estados nacional, provincial y locales para la contención, mitigación, reducción de riesgos y recuperación de la población.



ARTÍCULO 29 - Integrantes. El Consejo Provincial de Salud está presidido por la Autoridad de Aplicación; y está compuesto por:

- a) la Autoridad Regional de cada Región Sanitaria;
- b) un (1) representante de los Municipios y Comunas de cada Región Sanitaria;
- c) un (1) representante del Poder Ejecutivo Provincial de cada área relativa a desarrollo social, producción, ciencia y tecnología, trabajo, empleo y seguridad;
- d) un (1) representante de la Comisión de Salud del Poder Legislativo de la Cámara de Diputados y Senadores;
- e) un (1) representante por cada entidad gremial del sector de salud provincial;
- f) un (1) representante de los Colegios de profesionales que asistan en el campo de la salud; y,
- g) un (1) representante de Universidades y de Profesorados de carreras vinculadas a la salud del ámbito público.

ARTÍCULO 30 - Convocatoria. El Consejo Provincial de Salud debe ser convocado en forma ordinaria cuatro (4) veces en el año. Sin perjuicio de ello, la autoridad de aplicación puede convocarlo en forma extraordinaria cuando lo estime conveniente o a solicitud del propio Consejo para el tratamiento de temas extraordinarios y de carácter urgente.

ARTÍCULO 31 - Consejo de Salud Local. En cada Municipio y Comuna se conforma un Consejo de Salud Local para garantizar la participación con incidencia en los procesos decisorios de las autoridades municipales y comunales, personal de salud y la comunidad en el debate sobre los problemas, necesidades y recursos. Es convocado y coordinado por la autoridad regional en acuerdo con los Municipios y Comunas asegurando la participación democrática, abierta y plural de la comunidad.



CAPÍTULO III
CONDICIONES LABORALES EN EL SISTEMA INTEGRAL
PÚBLICO DE CUIDADO DE LA SALUD

ARTÍCULO 32 - Derechos de trabajadores/as de la salud. Las/os trabajadores/as del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud, sin perjuicio de los derechos que establezcan las negociaciones colectivas y la legislación laboral general y específica, tienen derecho a:

- a) desarrollar sus carreras profesionales y su ejercicio en el marco de los principios establecidos por la Constitución Nacional, la Constitución Provincial y la presente Ley;
- b) la estabilidad laboral, gozar de una remuneración justa y actualizada, de un régimen de licencias y de los beneficios de la seguridad social, jubilación, seguros, obra social y asignaciones familiares;
- c) acceder y desempeñar sus funciones en todo el territorio provincial;
- d) participar en la construcción de las políticas públicas territoriales de Salud en los organismos de participación establecidos en la presente ley;
- e) acceder a programas de salud laboral y prevención de las enfermedades profesionales;
- f) solicitar traslado, permuta o reubicación, conforme a lo establecido en la legislación vigente;
- g) la libre asociación gremial para la defensa de sus intereses como trabajadores; y,
- h) a la negociación colectiva a través de entidades gremiales.

ARTÍCULO 33 - Carrera Sanitaria. La autoridad de aplicación promueve una política que asegure el ingreso por concurso, oposición y antecedentes, promoción por mérito, evaluación de desempeño y un régimen disciplinario uniforme para todo el personal de salud.



ARTÍCULO 34 - Colegiado de gestión. El Colegiado de gestión es el cuerpo consultivo y asesor, constituido, en al menos, cada Región Sanitaria bajo la conducción de la Autoridad Regional. Está integrado por el personal de gestión de la salud, sus miembros son de carácter representativo, transitorios y su periodicidad y mecanismos de selección es establecida por reglamentación. Intervienen:

- a) como soporte en la toma de decisiones sobre problemáticas de salud;
- b) en el asesoramiento para el ordenamiento por cuidados progresivos y el trabajo en red;
- c) como consulta sobre el ejercicio ético profesional en los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado;
- d) en la protección de los derechos del personal de salud, incluyendo su participación en los comités mixtos de higiene y seguridad en el trabajo;
- e) en el asesoramiento de comités de bioética y auditoría de calidad de atención; y,
- f) en los Consejos Locales de Salud.

ARTÍCULO 35 - Formación permanente para trabajadores/as de la salud. La Autoridad de Aplicación promueve la formación permanente, integral y continua de los/as trabajadores/as de la salud contemplando contenidos transversales de salud colectiva en toda actividad pedagógica organizada bajo modalidades presenciales o virtuales. También desarrolla una estrategia de educación permanente en salud que facilita la revisión de los procesos de trabajo y las prácticas para incorporar enfoques interdisciplinarios y en redes, propiciando articulaciones con Universidades, públicas y privadas, colegiados y organizaciones sociales mediante la formalización de convenios.

ARTÍCULO 36 - Residencias. La Autoridad de Aplicación propicia, jerarquiza y define las residencias, privilegiando cupos de acceso para las especialidades que constituyen los equipos de referencia directa en la red de cuidado de la salud asegurando una formación interdisciplinaria,



permanente y continua la cual está en vinculación con el Centro de Estudios e Investigaciones en Salud. Dicha vinculación tiene como finalidad la recuperación, sistematización y documentación de las experiencias y prácticas desarrolladas para la construcción de conocimientos e innovaciones en las políticas públicas de salud.

ARTÍCULO 37 - Seguridad de trabajadores/as de la salud. La Autoridad de Aplicación adopta las acciones necesarias para el efectivo cumplimiento de la Ley Provincial 12913 - Ley de Comités de Salud y Seguridad en el trabajo-; considerando a las y los trabajadores como sujetos de derecho y no como un recurso humano.

CAPÍTULO IV

FINANCIAMIENTO, PRESUPUESTO Y PLANIFICACIÓN

ARTÍCULO 38 - Financiamiento. El Estado Provincial garantiza el financiamiento para el funcionamiento y desarrollo del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud mediante la asignación y ejecución de los recursos correspondientes al presupuesto de salud.

ARTÍCULO 39 - Presupuesto. El Estado Provincial garantiza para el funcionamiento y desarrollo del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud, un monto de recursos, en cada Presupuesto Anual, no inferior al 10% del Presupuesto Provincial y deberá alcanzar el 15%, incrementándose anualmente un punto porcentual. Para dar cumplimiento a dicha obligación y a los demás objetivos fijados en la presente Ley, asignan los fondos presupuestarios que fueren necesarios, afectando recursos tributarios, no tributarios, corrientes, extraordinarios, y en su caso, propicia la creación de tributos y podrá tomar financiamiento del sistema financiero nacional y/o internacional.

ARTÍCULO 40 - Recursos. Los recursos que también constituyen el presupuesto en salud están conformados por:



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

- a) los fondos del Tesoro Provincial, y los aportes del Estado Nacional para ser destinados a programas y acciones de salud;
- b) los fondos extraordinarios para inversión en salud aprobados por la legislatura;
- c) los ingresos resultantes de convenios de docencia e investigación;
- d) las donaciones de particulares de la sociedad civil.;
- e) los fondos que procedan de la facturación regional a obras sociales, seguros o programas nacionales y servicios pre pagos por prestaciones brindadas a personas con cobertura, sin perjuicio de los demás recursos que la reglamentación enumere; y,
- f) los préstamos o aportes no reintegrables internacionales.

ARTÍCULO 41 - Planificación. La Autoridad de Aplicación diseña, ejecuta y evalúa el presupuesto provincial de salud en el marco de los siguientes lineamientos:

- a) la jerarquización de la gestión pública de la salud del primer nivel de atención, en concurrencia con Municipios y Comunas, priorizando la individualización de las asignaciones presupuestarias y su ejecución;
- b) identificación y priorización de acciones de impacto epidemiológico y de adecuada relación costo/efectividad;
- c) descentralización de la ejecución presupuestaria;
- d) desarrollo de la planificación plurianual de inversiones;
- e) definición de políticas de incorporación tecnológica; y,
- f) participación de la población en la definición de las prioridades presupuestarias en los diversos programas para garantizar la equidad en el proceso de descentralización presupuestaria. La Autoridad de Aplicación deberá definir por reglamentación las variables e indicadores que se aplicarán para calcular las transferencias a las autoridades regionales y los establecimientos de salud utilizando la información disponible sobre la base poblacional, el perfil socio-demográfico y epidemiológico como indicadores de necesidades de la población.



ARTÍCULO 42 - Facturación y recupero. El Estado Provincial garantiza el principio de universalidad en el acceso al Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud a todas las personas. En función de ello, las Regiones Sanitarias centralizan la facturación y el recupero de prestaciones, prácticas y servicios a beneficiarios de obras sociales, empresas de medicina prepaga, planes, programas, seguros nacionales, compañías de seguros, aseguradoras de riesgos de trabajo y de cualquier otra entidad vinculada con el servicio de salud, que se realicen en establecimientos de dependencia provincial. La Autoridad de Aplicación crea el Centro Único de Facturación y Recupero como organismo para establecer los mecanismos y procedimientos administrativos y su respectiva reglamentación la que contempla la reasignación de los recursos percibidos.

TÍTULO III INNOVACIÓN Y CUIDADO INTEGRAL

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 43 - Innovaciones para el cuidado integral de la salud. El Estado Provincial promueve innovaciones productivas, científicas, tecnológicas y culturales en el Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud, sus redes asistenciales y de apoyo que impliquen cambios significativos en el cuidado integral de la salud.

ARTÍCULO 44 - Estrategias para la innovación en salud. La autoridad de aplicación promueve estrategias interactivas situadas, espacios de diálogo intergeneracionales y de reflexión colectiva, la alfabetización científica y apropiación crítica de las metodologías de investigación para mejorar las condiciones de vida y cuidado integral de las comunidades, preservar el ambiente y fortalecer el desarrollo socio productivo territorial.



CAPÍTULO II

INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD

ARTÍCULO 45 - Información, estadísticas e indicadores. La autoridad de aplicación construye información, estadísticas e indicadores sanitarios, para el diseño, ejecución, evaluación y monitoreo de políticas públicas y estrategias que favorezcan la universalidad, gratuidad, equidad e integralidad en el cuidado. Se implementan metodologías cuali-cuantitativas, participativas y situadas para la comprensión de los procesos de salud, enfermedad y atención considerando la protección, prevención, promoción y cuidado.

ARTÍCULO 46 - Sistemas integrados de gestión del cuidado. Los sistemas integrados de gestión en Salud son el conjunto de sistemas informáticos, equipamientos y procedimientos del Estado Provincial para garantizar el registro, el procesamiento, la evaluación y la gestión de información para la administración pública, eficaz y transparente. Constituyen una única base de datos y plataforma interactiva para facilitar la participación de la comunidad con criterio de democracia de proximidad.

ARTÍCULO 47 - Creación del Sistema de Información Provincial para el cuidado de la Salud. Créase el Sistema de Información Provincial para el cuidado de la Salud que integra datos disponibles y otorga respuestas adecuadas a las necesidades de información en salud. Se encuentra disponible para autoridades sanitarias nacionales, provinciales y municipales, autoridades de las redes asistenciales y de apoyo de cuidado de la salud, personal y equipos de trabajo, como así también a las organizaciones comunitarias y ciudadanía en general. El Sistema de información para el cuidado de la salud se constituye a partir de una base única, centralizada en la administración provincial de registros simples y unificados.



ARTÍCULO 48 - Trayectorias en el cuidado de la Salud e Historia Clínica Digital. El Sistema de Información Provincial en Salud registra datos de manera nominalizada sobre las trayectorias de las personas en el Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud respecto a prácticas de la clínica médica, prevención y promoción de la salud e incorpora información sobre los contextos demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, de salud y género para la construcción de una Historia Clínica digital que permita análisis integrados de las problemáticas. La estructura de datos de los sistemas de registro y las variables a ser relevadas de manera permanente atienden a criterios de unidad y comparabilidad y también selecciona los indicadores en distintos niveles de agregación, a saber: efector, localidad, departamento, región y provincia, asegurando la participación de las personas en el proceso de selección de la información.

ARTÍCULO 49 - Protección de la información. Toda la información sanitaria que se produzca a partir de la base de datos del Sistema de Información Provincial de Salud es protegida por la autoridad de aplicación y todas sus dependencias como información de dominio público, excepto la vinculada a datos sensibles o íntimos de las personas que sólo podrá ser entregada ante solicitud fehaciente de la persona, sus apoderados o autoridades judiciales. Los procesos de promoción, prevención, atención y cuidado que impliquen clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica de la persona garantizan el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley Nacional 25326 - Ley de Protección de los Datos Personales -.



CAPÍTULO III

INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

ARTÍCULO 50 - Centro de Estudios e Investigaciones en Salud.

Objetivos. El Estado Provincial crea el Centro de Estudios e Investigaciones en Salud, organismo de carácter participativo, intersectorial, plural, consultivo y asesor que tiene como finalidad realizar análisis, investigaciones y propuestas académicas y de innovación. Tiene los siguientes objetivos:

- a) promover la investigación-acción sobre temáticas vinculadas al campo de la salud para el fortalecimiento de los derechos humanos y la participación democrática;
- b) contribuir, desde los aportes de la investigación académica y del pensamiento crítico a promover políticas públicas de salud de desarrollo sustentable en términos económicos, sociales y ambientales;
- c) promover la articulación entre la investigación de temáticas del campo de la salud y las políticas públicas, impulsando acciones innovadoras y creativas ante los grandes desafíos sociales, educativos, culturales y ambientales de la Provincia de Santa Fe;
- d) propiciar y fortalecer redes de investigación – acción constituidas por organizaciones e instituciones que actúan en el campo de la salud;
- e) contribuir a los procesos de cooperación, intercambio y diálogo académico y reflexión crítica que posibiliten la recuperación de experiencias en el campo de la salud latinoamericana y nacional; y,
- f) desarrollar las condiciones de acceso abierto a la producción académica para la democratización del conocimiento por parte de los gobiernos, organizaciones socio comunitarias y ciudadanías.



ARTÍCULO 51 - Funciones. Las funciones del Centro de Estudios e Investigaciones en Salud son:

- a) recuperar, sistematizar y analizar documentos, registros oficiales, académicos, científicos y experiencias en salud sobre la implementación de las políticas públicas santafesinas;
- b) documentar y elaborar informes de síntesis acerca de las políticas públicas en salud que se implementan con el fin de realizar propuestas y recomendaciones conforme a los nuevos desafíos que demanda la salud del siglo XXI;
- c) producir conocimientos a partir del análisis sobre el diseño e implementación de políticas públicas con el objeto de promover acciones de articulación que fortalezcan el compromiso social y la convivencia democrática para la construcción de ciudadanías responsables y solidarias;
- d) proponer prácticas que profundicen los procesos innovadores y transformadores que se vienen desarrollando, a partir de la implementación de una red de intercambio y gestión de políticas públicas bajo los principios rectores de la política pública de salud y sus contextos;
- e) difundir y socializar las políticas públicas implementadas para fortalecer la articulación y los vínculos de la red de salud, protección y cuidado en el territorio;
- f) evaluar, autorizar y registrar todo proyecto de investigación que se realice en el ámbito del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud tanto en términos de los objetivos y la metodología de la investigación como en las dimensiones éticas y bioéticas de la misma;
- g) aportar a la evaluación de calidad de tecnología en salud estableciendo estándares para su incorporación y uso en los establecimientos y referencia de las funciones regulatorias de habilitación y auditoria;
- h) fortalecer la articulación entre el Consejo Provincial de Salud, los Consejos Locales y el Colegiado de Gestión para el desarrollo de Políticas Públicas en materia de salud; y,



- i) promover la realización de proyectos colaborativos en el ámbito público que involucren trabajadores de distintos establecimientos y regiones.

CAPÍTULO IV

POLÍTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

ARTÍCULO 52 - Medicamentos e insumos para el cuidado de la salud.

El Estado Provincial concibe a los medicamentos e insumos para la salud como bienes sociales e integrantes del proceso de protección, atención y cuidado en función del pleno ejercicio del derecho a la Salud.

ARTÍCULO 53 - Responsabilidades sobre medicamentos e insumos.

El Estado Provincial asume las siguientes responsabilidades sobre medicamentos e insumos:

- a) garantizar medicamentos eficaces, accesibles y seguros a toda la población controlando y fiscalizando los procesos de producción, comercialización y dispensa que se llevan a cabo en el territorio provincial, sea en instancias públicas o privadas;
- b) asegurar la distribución oportuna en cantidad y calidad, el acceso gratuito y la continuidad de los tratamientos para todas las personas que los requieran mediante la provisión desde los establecimientos y redes;
- c) elaborar y actualizar permanentemente un Formulario Terapéutico Provincial de uso obligatorio en todos los establecimientos y niveles del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud;
- d) procurar la centralización en el ámbito de la Autoridad de Aplicación y las regiones sanitarias en los procesos de compra de medicamentos e insumos y su ejecución a lo normado por el Formulario Terapéutico Provincial;
- e) generar un espacio central experto para evaluar de manera sistemática la calidad de drogas, medicamentos e insumos para la salud, analizando la información procedente de la red de fármaco-vigilancia;



- f) garantizar la producción pública de medicamentos y su provisión necesaria e insumos de salud priorizando los de alto consumo y/o elevado costo y aquellos medicamentos para poblaciones con enfermedades de baja incidencia cuya producción es escasa, fortaleciendo el desarrollo de los laboratorios estatales ya existentes;
- g) promover la suscripción de convenios de colaboración entre los laboratorios propios con otros laboratorios de producción pública existentes en el territorio provincial o nacional; y,
- h) asegurar el registro sistemático e informatizado de todas las actividades referidas a la adquisición, distribución, prescripción y dispensa de medicamentos utilizando nombre genérico o denominación común internacional en acuerdo al Formulario Terapéutico Provincial y la Ley Nacional 25649 - Ley de Prescripción de Medicamentos por su Nombre Genérico-.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y COMPLEMENTARIAS

ARTÍCULO 54 - Estructura Orgánica y Relaciones contractuales. La Autoridad de Aplicación deberá realizar una revisión y reforma integral de su estructura orgánico funcional y de sus reglamentaciones internas en concordancia con lo normado por la presente ley en un plazo no mayor a dos años a partir de su entrada en vigencia. Esta nueva estructura orgánica deberá disponerse teniendo en cuenta el régimen de descentralización territorial instituido por esta ley, para lo cual se deberá asignar competencias a los organismos dependientes de la Autoridad de Aplicación en función de su asiento territorial. A los efectos de la organización de dichas estructuras se dispondrá el traslado definitivo del personal de salud que se desempeña actualmente en las sedes regionales de Salud y los establecimientos de salud sin internación al ámbito de la Dirección Regional de Salud a crear. La creación de las estructuras regionales y la asignación de nuevas funciones al personal de salud involucrado dispuestas por la presente se llevarán a cabo sin que ello vaya en desmedro de los puestos de



trabajo ni la retribución percibida en cualquiera de las situaciones que se presenten.

ARTÍCULO 55 - Modificaciones Presupuestarias. Facúltase en forma expresa al Poder Ejecutivo para disponer con la urgencia que el caso requiera las modificaciones presupuestarias que fueran necesarias a fin de posibilitar y agilizar la puesta en marcha del régimen que la presente Ley establece.

ARTÍCULO 56 - Leyes Complementarias. La Autoridad de Aplicación deberá promover la revisión de las demás leyes que regulan prestaciones de salud o reconocen especiales derechos o protecciones y de toda la normativa relativa a la salud pública, a los efectos de optimizar el funcionamiento de la Red Pública de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 57 - Derogaciones y modificaciones. Derógase la Ley Provincial 6312 y la Ley Provincial 10608 y sus respectivas modificatorias, como así también toda norma jurídica que se oponga a los principios y preceptos contenidos en la presente. Dichas derogaciones se harán efectivas solo en la medida que el Poder Ejecutivo reglamente los distintos capítulos previstos en la presente ley. Así mismo, se modifica la Ley Provincial 2756 en lo relativo a lo establecido en el artículo 25 sobre gestión pública de la salud en municipios y comunas.

ARTÍCULO 58 - Provisionalidad. Hasta tanto se dicte la reglamentación de la presente ley, los entes creados por la Ley Provincial 6312, así como los hospitales sometidos al régimen de la Ley Provincial 10608, continuarán funcionando con la misma organización, funciones y responsabilidades establecidas por dichas normas. Durante este periodo los Consejos de Administración y los Consejos Asesores de los hospitales descentralizados no podrán tomar ninguna decisión sin el expreso consentimiento del Director Médico.



CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

ARTÍCULO 59 - Reglamentación. La presente se reglamentará en un plazo no mayor de dos años a partir de su promulgación.

ARTÍCULO 60 - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dra. CLAUDIA BALAGUÉ
Diputada Provincial

NICOLAS AIMAR
Diputado Provincial

ROSANA BELLATTI
Diputada Provincial

JOAQUÍN BLANCO
Diputado Provincial

LIONELLA CATTALINI
Diputada Provincial

MARIA LAURA CORGNIALI
Diputada Provincial

CLARA GARCIA
Diputada Provincial

JOSE GARIBAY
Diputado Provincial

ERICA HYNES
Diputada Provincial

ESTEBAN LENCI
Diputado Provincial

GISEL MAHMUD
Diputada Provincial

PABLO PINOTTI
Diputado Provincial

LORENA ULLIELDIN
Diputada Provincial

MARCELO GONZALEZ
Diputada Provincial

MÓNICA PERALTA
Diputada Provincial

SILVIA CIANCIO
Diputada Provincial



FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El presente proyecto de ley parte de asumir la salud como un derecho humano, un bien social y una construcción colectiva, histórica, política y cultural que determina los modos de vivir, cuidar, enfermar, curar o morir, condicionados por la calidad social y los socio-ecosistemas sostenidos a partir de la sustentabilidad, la soberanía y la solidaridad. En este sentido, la salud pública constituye el conjunto de saberes y prácticas de cuidado de la comunidad que están esencialmente relacionadas con la vida.

Una Ley de Salud Provincial centrada en las realidades territoriales, recupera las políticas públicas de salud desarrolladas en el marco de los gobiernos progresistas desde hace 30 años en la ciudad de Rosario y en los últimos 12 años en la provincia de Santa Fe. La planificación de estas políticas estratégicas surgen a partir de procesos participativos que lograron jerarquizar las voces de la ciudadanía y sus particularidades históricas y socioculturales a partir de pensar lo público y el rol del Estado al problematizar el sistema sanitario. Asimismo, se recuperan los debates, acuerdos y consensos que concluyeron en iniciativas legislativas con recorridos que cimentaron las bases para repensar y reflexionar acerca del sistema.

Santa Fe representa un territorio de vanguardia en materia de salud, siendo la primera provincia en haber creado un Ministerio del área, aún antes de que existiera a nivel nacional. Desde el regreso a la democracia, se han concretado importantes avances en materia legislativa orientados a garantizar la protección de los Derechos Humanos y su ejercicio efectivo. Si bien existen múltiples acuerdos, convenios, declaraciones internacionales, regionales, leyes y decretos que también reconocen la salud como Derecho Humano, paradójicamente no existe una regulación que integre y sistematice las innumerables actividades y servicios en el orden nacional ni provincial.



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

El objeto de este proyecto es establecer el marco normativo que fortalezca un Estado presente para sostener el legado de la construcción colectiva santafesina en el campo de la salud y de asumir nuevos desafíos en el paradigma del cuidado situado en valores de solidaridad, cooperación, justicia e igualdad.

Afianzar el rol del Estado que garantice los derechos ciudadanos en materia de salud implica recuperar el carácter procesual e histórico del concepto salud y su vinculación singular y dinámica con el modo individual y colectivo de aportar al cuidado integral en el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado.

Consideramos el cuidado integral como condición humana fundamental y aquellas acciones destinadas a acompañar, atender, proteger y promover la calidad de vida de las personas caracterizado por la construcción de un lazo social que tenga en cuenta la posibilidad de alojar al otro en la cultura. Se trata del reconocimiento del otro como semejante, como sujeto de derechos, cuya dignidad impide que sea tomado como objeto o mercancía.

Se parte del concepto de vínculo ya que, no existe cuidado sin la instauración de un vínculo que debe estar sustentado en la empatía, el miramiento y el buen trato. El vínculo como recurso terapéutico y parte de la clínica humanizada que pone en práctica los medios adecuados para curar, rehabilitar, aliviar el sufrimiento y prevenir.

Ante modelos de atención únicamente prescriptivos donde imperan prácticas que implican la apropiación del otro y/o de su cuerpo para goce, interés o ganancia, las mismas quedan desacreditadas, y es allí donde se instituye el cuidado desde un vínculo intersubjetivo y el ejercicio ético por parte de las personas que intervienen en su proceso.

Por ello, cabe destacar la definición con la que este proyecto de ley categoriza al cuidado integral como una consideración primordial en materia de regulación normativa y actividad jurisdiccional y de la administración, las cuales deben conformarse en miras de éste. Resulta un precepto trascendental en materia de derechos y lo es en cuanto exista



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

conflicto de intereses en relación al cuidado de la salud de las personas prevaleciendo los primeros.

Los Principios rectores orientan la construcción de la identidad del modelo de organización para la promoción, prevención, protección, atención y cuidado de la salud colectiva. Así, se garantizan la accesibilidad en tanto posibilidad de utilizar los servicios de manera sencilla y oportuna, la universalidad como el derecho de toda persona al acceso a recursos en salud independientemente de toda condición, la equidad como respuesta justa y acorde a las necesidades de las personas en sus contextos, la gratuidad, la integralidad en el cuidado y la participación ciudadana. A partir de esto los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado constituyentes y emergentes de los contextos sociales son producto de los modos de enfrentar, cuidar y solucionar las problemáticas que las personas y grupos humanos construyen.

De esta manera, se reconocen en términos de Derechos y garantías grupos humanos con sus particulares modos de vivir, sus construcciones identitarias, de género y etno-culturales, sus características biológicas, psicológicas y sus estilos de vida cotidianos. A partir de ello, se promueve la participación socio comunitaria en la definición de prioridades sobre el cuidado de la salud y el ambiente ecológicamente sustentable para mejorar las condiciones de vida reconociendo las cosmovisiones, saberes y distintos sistemas de medicinas.

Considerar la perspectiva de Diversidad Sexual y de Género en el abordaje sanitario está en consonancia con la noción de integralidad en el cuidado de la salud, la salud sexual y reproductiva, que promueve la no discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en los términos de la Ley Nro. 26.743 - Ley Nacional de Identidad de Género sancionada en el año 2012.

Ante la falta de reconocimiento de la identidad de género de las personas trans y otros procesos de discriminación y estigmatización como la patologización y la invisibilización de gays, lesbianas y bisexuales,



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

garantizar la igualdad en el acceso a la salud permite remover obstáculos adicionales o propios que atraviesan estos grupos sociales.

Al considerar el lugar que ocupa la mujer con relación al varón en contextos particulares de salud y ante determinadas condiciones sociales ocurren situaciones de desigualdad y discriminación. Esta situación se visibiliza aún más en los sectores de la población más vulnerables, incidiendo sobre las condiciones de salud de las mujeres. Asimismo, asumir la perspectiva de género es relevante para promover la igualdad en el acceso que poseen varones y mujeres a los servicios de salud y a evitar enfermedades o muertes de mujeres por causas prevenibles.

Tradicionalmente ha predominado la atención dirigida al núcleo materno infantil con la exclusión del varón de las responsabilidades en la salud reproductiva y ha quedado la mujer más ligada a esa función en la regulación de la fecundidad. Es preciso que desde la ley de salud sea garantizado el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para la autonomía en sus decisiones y garantía en el acceso a los dispositivos que se requieran conforme Ley Nacional Nro. 25.673- Ley de Salud Sexual y procreación responsable-, los cuidados en el embarazo, el parto respetado y humanizado en maternidades seguras en los términos de la Ley Nacional Nro. 25.929 - Ley de parto Respetado-, la lactancia materna y la prevención de todas formas de violencias a causa del género para la construcción de ciudadanías libres y autónomas.

En concordancia con lo anteriormente desarrollado, el abordaje interdisciplinario, interinstitucional, intersectorial y humanizado de la salud mental, como así también todo lo relativo a personas adultas y con discapacidades permite garantizar el acceso integral al cuidado de la salud desde la promoción, prevención y protección de los sujetos como tales.

De hecho, en todos los tiempos los sujetos han generado representaciones y prácticas para hacer frente a las problemáticas que los afectan y así transformar sus realidades. Por lo tanto los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado son construcciones sociales e históricas. Las enfermedades producen sentidos y significaciones subjetivas y



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

colectivas que operan de diversa manera sobre estos procesos. Precisamente la incorporación de la dimensión sociocultural, sensible a las particularidades y a las diferencias, contribuye a ampliar la concepción de estos procesos y de este modo superar la visión de la comunidad como un todo homogéneo.

Estas construcciones basadas en la promoción, prevención, protección, atención y cuidado suponen un modo de organizar los recursos, el personal, la información, la infraestructura, planes, programas y acciones que se asumen desde las instancias provincial, municipal o comunal y sus estrategias transversales, dispositivos asistenciales y de apoyo que constituyen un Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud.

De esta manera, la Atención Primaria de Salud como estrategia medular que orienta la conformación del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud se organiza en función de las necesidades de la población, en diálogo permanente con las personas que habitan el territorio, porque es allí donde se construyen los proyectos de vida y donde se presentan los problemas de salud.

La Red Pública de Cuidados como el conjunto de dispositivos asistenciales, de soporte y de apoyo articulan las acciones de promoción, prevención, atención y cuidado que se integran en los tres Niveles de Atención. Para contribuir a transformar los modelos vigentes sorteando la fragmentación que es uno de los rasgos más fuertes, reivindicamos la perspectiva de redes como construcción de nuevos modos de relación.

En el horizonte hay una red de establecimientos con perfiles de especificidad diferentes: centros de salud, hospitales de segundo y tercer nivel, maternidades, centros de especialidades médicas ambulatorias, sistemas integrados de emergencias, farmacias y laboratorios de diagnóstico y de especialidades medicinales públicas y dispositivos de prevención, promoción y cuidado de la salud. Éstos, solidarios entre sí, y con la población a quienes están destinados sus servicios, enclavados en un



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

territorio donde las áreas y las regiones sanitarias son entendidas como espacios dinámicos vinculados porque comparten un proyecto.

Se considera al territorio como el espacio público que hace a la identidad colectiva, como una red de relaciones, acciones, incertidumbres y determinaciones, entre los sujetos individuales y colectivos, entre sí, y entre éstos y el ambiente. Es posible, entonces, reconocer las singularidades culturales expresadas en el territorio donde los actores e instituciones de salud asumen un rol protagónico como institución social para lograr una implicancia comunitaria que haga más partícipes a todos los ciudadanos en la construcción del derecho a la salud para la inclusión social.

Recuperando estos sentidos planteamos que la Atención Primaria de la Salud se caracteriza por los atributos de primer contacto, accesibilidad, continuidad, coordinación, longitudinalidad e integralidad. Se concibe como una estrategia transversal a los tres niveles de atención de la salud y no como primer nivel de atención o puerta de entrada a niveles de mayor especialización.

En esta estrategia, donde diferentes equipos de referencia y establecimientos se relacionan configurando una red de cuidado que se inicia en el lugar donde las personas habitan y obtiene para cada ciudadano, de manera oportuna y equitativa, los servicios que se prestan en todos los niveles. Así, la adscripción de las personas y familias será al sistema en su totalidad a partir del lugar más cercano: el territorio.

La descentralización administrativa, como una estrategia de gobierno de proximidad para el desarrollo y autonomía respecto de competencias, permite desburocratizar la gestión y hacerla cercana y oportuna ante las necesidades propias de las problemáticas emergentes en los territorios.

Las políticas de descentralización de servicios de salud han tenido un papel relevante en los procesos de reforma sanitaria, tanto en la Argentina como en toda América Latina. Las mismas implican la transferencia de responsabilidades, capacidades y recursos mediante la



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

cual la autoridad se sitúa lo más próximo a donde acontecen los problemas o situaciones que requieren de decisiones en estas instancias locales.

Sin embargo, las políticas neoliberales y sus lógicas economicistas han implementado procesos de descentralización con objetivos ligados al ajuste, desregulación y reducción del sector público atendiendo la posición fiscal sin tener en cuenta las capacidades locales disponibles para hacerse cargo de las nuevas funciones.

Por el contrario, en este proyecto la descentralización tiene como objetivo habilitar espacios de participación democrática para mejorar la calidad de los servicios de salud y la priorización en la distribución de sus recursos con criterio de equidad, evitando profundizar las desigualdades y, fundamentalmente, atento a las necesidades de las comunidades.

La Regionalización organiza territorialmente el Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud y conforma las Regiones sanitarias a partir de considerar aspectos socio históricos, culturales, demográficos, epidemiológicos, atendiendo la distribución de los recursos con criterio de equidad. A partir de esta estrategia se logra abordar integralmente la diversidad de problemáticas en articulación con las políticas públicas en un marco estratégico de planificación que habilite la participación comunitaria y del personal de salud en los procesos de decisión y control.

El rol de las autoridades de cada Región Sanitaria permite formalizar la estrategia de proximidad para el desarrollo y autonomía en las competencias, procedimientos y prácticas por parte de los estados locales en la gestión del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud generando las articulaciones necesarias al interior de la red y participando en los organismos establecidos a tales fines.

La gestión pública de la salud en municipios y comunas en el Primer Nivel de atención, en el marco de la Estrategia de Atención Primaria, prioriza prácticas gubernamentales situadas con responsabilidad en el cuidado de la salud que recuperan realidades socioeconómicas, culturales, epidemiológicas y problemáticas propias de la población ya que son quienes conocen las necesidades de ese territorio.



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

De esta manera, los municipios y comunas gobiernan, administran y ejercen jurisdicción en forma concurrente con el Estado Provincial sobre la planificación, diseño y ejecución de políticas públicas de salud para el desarrollo en el primer nivel de atención; correspondiéndoles a tal fin, ejercer todas aquellas competencias no reservadas exclusivamente a la Provincia por la Constitución Provincial o a la Nación por la Constitución Nacional. Todo ello, en acuerdo y conjuntamente con la Autoridad de Aplicación, deciden sobre los recursos, ejecución del presupuesto, la organización y administración de los establecimientos y la promoción, prevención y participación comunitaria.

A partir de la identificación de esas necesidades y de los problemas de sus poblaciones, las autoridades de los Municipios y Comunas y de las Regiones Sanitarias convocan y participan del debate conformando Consejos Locales de salud junto al personal de salud y la comunidad, para incidir en los procesos decisorios y luego ser planteados en el Consejo Provincial que integra las múltiples y diversas realidades de la provincia.

El Consejo Provincial de Salud se presenta como organismo de carácter vinculante, de integración y coordinación intersectorial, basado en el diálogo, la participación activa y el consenso sobre problemáticas del campo de la salud que tiene como objetivos diseñar, proyectar y aplicar políticas públicas en el marco de la estrategia de atención primaria de salud.

Generar la apertura a la participación democrática, convocando y sosteniendo Consejos locales de salud a efectos de descentralizar efectivamente espacios donde se discute la política en la materia y se toman decisiones con referentes de las comunidades y trabajadores, cobran vital importancia las Condiciones laborales en el Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud. Así, considerando a las y los trabajadores como sujetos de derechos y no como un mero recurso, se asegura la estabilidad laboral, el desarrollo y ejercicio de sus carreras profesionales, la libre asociación gremial, formación permanente en temas de la salud, cumplimiento de la seguridad e higiene en el trabajo conforme



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

lo prescripto por la Ley Provincial Nro. 12.913 - Ley de Comités de Salud y Seguridad en el Trabajo-.

Asimismo, resulta clave la participación, el asesoramiento en los comités, y consultas sobre el ejercicio ético profesional desarrollados en los Colegiados de Gestión, que se sitúan como ámbitos de soporte en la toma de decisiones sobre problemáticas de salud.

A partir de los principios rectores establecidos en el presente proyecto de ley tales como la gratuidad y la equidad en la distribución de bienes y recursos se establece para el funcionamiento y desarrollo del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud la asignación y ejecución de los recursos correspondientes al presupuesto de salud con un monto de recursos, en cada Presupuesto Anual, no inferior al 10% del Presupuesto Provincial, que deberá alcanzar el 15%, incrementándose anualmente un punto porcentual. La planificación sobre la asignación presupuestaria se prioriza a partir del criterio de descentralización con jerarquización del primer nivel de atención, fortaleciendo la participación de la población en la definición de las prioridades sobre variables e indicadores considerados en base a lo poblacional, los perfiles socio-demográficos y epidemiológicos y las problemáticas de salud territorial.

Asimismo, el Estado Provincial garantiza el principio de universalidad en el acceso a los servicios de salud creando el Centro Único de Facturación y Recupero para que desde las Regiones Sanitarias se centralice la facturación y el recupero de prestaciones, prácticas y servicios a beneficiarios de obras sociales, empresas de medicina prepaga y de cualquier otra entidad vinculada con el servicio de salud que se realicen en establecimientos de dependencia provincial.

Las innovaciones en el Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud, sus redes asistenciales y de apoyo tienen como objetivo favorecer cambios significativos en el cuidado integral. De esta manera promueven estrategias interactivas situadas, espacios de diálogo intergeneracionales y de reflexión colectiva, la alfabetización científica y apropiación crítica de las metodologías de investigación para mejorar las



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

condiciones de vida y cuidado integral de las comunidades, preservar el ambiente y fortalecer el desarrollo socio productivo territorial.

A la complejidad del Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud debemos sumarle la estratégica dimensión vinculada a la gestión de los procesos administrativos y organizativos.

Se pretende entonces, que la Ley de Salud Pública Provincial garantice estándares mínimos y consensos básicos respecto a criterios organizacionales y mejoras institucionales inherentes a la gestión administrativa desde una perspectiva matricial y holística al servicio del derecho a la salud.

La introducción de tecnologías para la creación de un sistema de información provincial de salud es necesaria para la trazabilidad de la gestiones administrativas, la generación permanente y actualizada de estadísticas pertinentes y confiables, el procesamiento de la información de contingencia para la toma de decisiones, la digitalización de historias clínicas, el abordaje de la cultura organizacional, para la implementación de un sistema integrado de información epidemiológica, entre otros avances.

Recuperando estos sentidos pensamos en la creación de sistemas integrados de gestión del cuidado para garantizar el registro, procesamiento, análisis, evaluación y gestión de información para la administración pública y transparente. Se constituyen así, bases únicas de datos de manera nominalizada sobre las trayectorias de las personas en el sistema integral de cuidado de la salud respecto a prácticas de la clínica médica, prevención, atención y promoción de la salud e incorpora información sobre los contextos demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos de salud y género para la construcción de una Historia Clínica Digital que permita análisis integrados de las problemáticas.

El Sistema Integral Público de Cuidado de la Salud debe procurar tener una mirada interdisciplinaria, con criterios de ética social y bioética, orientada al abordaje de las problemáticas de salud y de integración de las actividades docentes y de investigación a la tarea asistencial o de gestión con modalidades de educación permanente,



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

capacitación continua e investigación-acción. En este sentido, cabe señalar que siempre es necesaria una teoría, un marco, un modelo interpretativo que explique las relaciones y los mecanismos causales que den sentido a los análisis de la información que se produce. A su vez, resulta necesario garantizar una adecuada divulgación y comunicación del conocimiento producido por el Estado santafesino, partiendo del precepto de que el conocimiento es público y patrimonio de las y los ciudadanos.

El trabajo en red, de manera cooperativa y sinérgica debe ser una premisa insoslayable de las acciones que se prevean en esta ley en materia de investigación e innovación. La posibilidad de articulación mediante convenios y acuerdos estratégicos de colaboración con instituciones científicas y educativas, debe formar parte del horizonte de trabajo y de la necesaria planificación que este tipo de procesos requiere.

Para fortalecer estos procesos que vinculan las innovaciones e investigaciones se propone la creación de un Centro de Estudios e Investigaciones en Salud para el diseño y desarrollo de Políticas Públicas como organismo de carácter participativo, intersectorial, plural, consultivo y asesor.

El mismo tiene como objetivos centrales promover la construcción de políticas públicas de salud de desarrollo sustentables en términos económicos, sociales y ambientales consolidadas a partir de los aportes de la investigación académica y del pensamiento crítico.

A partir de este organismo se propiciarán y fortalecerán redes de investigación-acción constituidas por organizaciones e instituciones que actúan en el campo de la salud, contribuyendo con los procesos de cooperación, intercambio y diálogo académico y reflexión crítica que posibilite la recuperación de experiencias latinoamericanas y nacional.

A partir de situar las innovaciones desde la investigación en salud se instituye la priorización de la política de medicamentos e insumos para el cuidado de la salud. La producción de medicamentos como un bien social, accesibles, gratuitos y seguros a toda la población para evitar la dependencia, regular la comercialización, los ensayos clínicos y todo lo que



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

permita a los ciudadanos acceder a un medicamento de calidad a precio justo, garantizando el control y monitoreo de los procesos de producción, comercialización y dispensa que se llevarán a cabo en el territorio provincial, contando con distribución oportuna en cantidad y calidad.

Las políticas neoliberales han deteriorado la capacidad instalada del sistema público e introducido lógicas de mercado propias de los sectores privados. Este proceso llega a su punto de máximo desarrollo durante los '90 con la implementación de hospitales autogestivos reconvirtiéndose en las últimas décadas hacia modelos de atención precarizados para sectores empobrecidos y/o carentes de recursos económicos.

Nuestra provincia no fue ajena a esta realidad. A fines de la década del sesenta aparece la Ley Nro. 6.312/67 de Servicios de Atención Médica para la Comunidad (SAMCo) dando inicio a un proceso de configuración en el sector público con organizaciones desarticuladas, ineficientes, que compiten entre sí y prestan servicios de salud omitiendo principios básicos como la gratuidad, la equidad, la integralidad o la universalidad.

Una secuencia progresiva, en el mismo sentido, incluye la sanción de la Ley Nro. 10.608/91 de descentralización hospitalaria, la difusión de la idea de atención primaria selectiva como primer nivel de atención que regula el gasto y la aparición de una cantidad de programas focales. A nuestro criterio, estos esquemas apelan a la delegación de tareas administrativas y procura de fondos para el sostenimiento de las instituciones de salud, desconociendo la responsabilidad estatal. Se degrada así el sentido de la descentralización, entendida como el protagonismo del territorio próximo en las decisiones y la formulación de políticas. Por ello, entendemos que la derogación de esos marcos legales permitirá desarrollar, ampliar y proyectar el horizonte en relación a la promoción, prevención, protección, atención y cuidado de la salud colectiva sin descuidar la realidad y particularidades de cada territorio.

A partir de lo planteado en este proyecto de Ley se asume la responsabilidad estatal y la vocación de intersectorialidad en el trabajo



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

ligado al cuidado integral, desde un Sistema Integral constituido por equipos comprometidos con la construcción del cuidado de la salud, atravesados por múltiples saberes que apelan a las dimensiones del saber profesional específico y a la dimensión del cuidado como parte fundamental de las prácticas de salud humanizadas y situadas en las realidades territoriales; reconociendo también que el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado es consecuencia de las condiciones de vida, ambientales y de trabajo y no sólo es condición de un cuerpo determinado por lo biológico.

Apelamos a la constitución de equipos territoriales de cuidado de la salud, que compartan saberes para crear cuidados integrales considerando las particularidades y necesidades de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, de personas adultas y mayores, de mujeres por su condición de género, personas con padecimiento mental, con discapacidades físicas, con necesidades de hábitat, vivienda, agua potable y cloacas y diversas problemáticas que atraviesan a las sociedades injustas y desiguales como las actuales.

Por todo lo expuesto solicito a las Diputadas y Diputados que acompañen el presente proyecto.

Dra. CLAUDIA BALAGUÉ
Diputada Provincial

NICOLÁS AIMAR – ROSANA BELLATTI – JOAQUIN BLANCO – LIONELLA
CATTALINI – MARIA LAURA CORGNIALI – CLARA GARCIA – JOSE GARIBAY –
ERICA HYNES – ESTEBAN LENCI – GISEL MAHMUD – PABLO PINOTTI – LORENA
ULLIELDIN – MARCELO GONZALEZ – MÓNICA PERALTA – SILVIA CIANCIO

Año 2022