

# PROYECTO DE LEY DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.

## TÍTULO I- DISPOSICIONES GENERALES

### Capítulo Primero

#### **Objeto, principios, caracteres**

Art. 1- Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer un régimen uniforme para la organización y financiamiento de la atención integral de la salud en el territorio de la Provincia de Santa Fe, a través de la creación de la Red Pública Provincial de Servicios de Salud, fundada en el reconocimiento de la responsabilidad del Estado Provincial de garantizar el derecho a la salud de todos sus habitantes.

Se entiende por la Red Pública de Servicios de Salud al conjunto de recursos, servicios y acciones del Estado Provincial conducentes a garantizar el derecho a la salud de todos los individuos.

Art. 2- Principios. La Red Pública de Servicios de Salud tiene como fundamentos políticos los siguientes principios:

- a) la salud es un derecho humano y por lo tanto es responsabilidad indelegable del Estado asegurar a la ciudadanía su ejercicio;
- b) el gasto en salud es una inversión social prioritaria;
- c) un sistema de salud humanizado, solidario, eficiente, efectivo y eficaz con base en la gratuidad, equidad y trato igualitario;
- d) la construcción consensuada de un sistema de salud que compense desigualdades sociales y zonales dentro de su territorio en el acceso, cobertura y calidad del sistema, sobre una concepción integral de la salud vinculada con la satisfacción de necesidades;
- e) la participación de la población y de los trabajadores en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo;
- f) la regionalización, entendida como práctica de la gestión pública que permite un abordaje racional y estratégico de las intervenciones estatales en un territorio determinado, en cercanía con la población involucrada;
- g) la descentralización, entendida como una estrategia de gestión de los recursos de un territorio determinado mediante la atribución de competencias y capacidad de gestión a los actores regionales y locales;
- h) la complementación y concertación de las políticas de salud con las órbitas municipales y nacionales.
- i) el acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a cada persona, la correspondiente a su salud individual, y
- j) la fiscalización y control por la autoridad de aplicación de todas las actividades que inciden en la salud humana.

Art. 3- Caracteres. La Red Pública de Servicios de Salud tiene las siguientes características:

- a) universalidad en el acceso a los bienes y servicios de salud;
- b) integralidad, a los efectos de garantizar la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud resolviendo cada caso en el nivel de complejidad adecuado;
- c) gratuidad, entendida como la exención de cualquier forma de pago directo en el área estatal; y,
- d) oportunidad y continuidad de la atención.

### Capítulo Segundo

#### **Derechos y obligaciones de las personas**

Art. 4- Derechos, enumeración. Son derechos de todas las personas en su relación con el Sistema de Salud y con los servicios de atención:

- a) el respeto a la persona, su dignidad e identidad individual y cultural;
- b) la inexistencia de discriminación de orden económico, cultural, social, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o de cualquier otro orden;
- c) la intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso salud-enfermedad;
- d) el acceso a su historia clínica;
- e) a recibir información completa, precisa y comprensible sobre su estado de salud, sobre las estrategias terapéuticas disponibles a efectos de la toma de decisiones y a la recepción de la información por escrito al ser dado de alta o a su egreso;
- f) a la inexistencia de interferencias o condicionamientos ajenos a la relación entre el profesional y el paciente, en

la atención e información que reciba;

g) a la solicitud por el profesional responsable de su consentimiento informado, previo a la realización de estudios y tratamientos;

h) a la solicitud por el profesional actuante de consentimiento previo y fehaciente para ser parte de actividades docentes o de investigación.

i) a la atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento, en el caso de enfermedades terminales

j) el acceso a dispositivos alternativos a la internación cuando la complejidad requerida para su tratamiento lo permita e internaciones que faciliten el contacto con los familiares; en el caso de niños, alojamiento conjunto con la madre o quien la reemplace en la función de cuidado; y

k) al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el acceso a la información, educación, métodos anticonceptivos y prestaciones que los garanticen.

Art. 5- Obligaciones. Las personas tienen las siguientes obligaciones en relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

a) ser cuidadosas en el uso y conservación de las instalaciones, los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición;

b) brindar información veraz sobre sus datos personales; y,

c) firmar la historia clínica, el alta voluntaria u otra documentación que correspondiere, en los casos de no aceptación de las indicaciones diagnóstico-terapéuticas.

### Capítulo Tercero

#### **Estrategia**

Art. 6- Estrategia. APS. La estrategia a utilizar debe ser la de Atención Primaria de la Salud (APS), que involucra a todo el sistema, independientemente del grado de complejidad de los efectores.

Art. 7- Equipos profesionales básicos. A los efectos de llevar a cabo la APS se deben conformar en todo el territorio provincial equipos básicos responsables en el primer nivel de atención, que deben garantizar la asistencia integral (promoción, prevención, asistencia y rehabilitación) de las personas y su grupo familiar y la continuidad de su atención.

El equipo responsable en el primer nivel debe garantizar el seguimiento del paciente derivado y supervisar la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos.

Art. 8- Equipos profesionales básicos. Conformación y tareas. Los equipos básicos deben estar a cargo de un médico, e integrados y distribuidos en forma acorde a las necesidades de la población y localizados en los espacios sociales donde se desarrolla la vida cotidiana de las personas.

Cada equipo es responsable de un número de familias determinado, según la densidad poblacional y las condiciones epidemiológicas de cada zona, y principalmente de determinar la referencia de pacientes a los niveles de complejidad requeridos y realizar el respectivo seguimiento, dependerán de la coordinación de los nodos regionales y/o subregionales.

Art. 9- Equipos profesionales multidisciplinarios. La Autoridad Regional decide la integración de equipos multidisciplinarios, dispositivos de apoyo para condiciones particulares y personal de logística, así como la tecnología diagnóstica necesaria, conforme las condiciones de la población en los territorios bajo su jurisdicción.

Art. 10- Historias clínicas. Los equipos básicos del primer nivel de atención deben iniciar y proseguir una historia clínica familiar e individual para los pacientes bajo su cuidado. La información que debe contener la historia clínica familiar será establecida por acuerdo entre las autoridades del nivel central y de cada uno de los nodos regionales.

### Capítulo Cuarto

#### **Autoridad de Aplicación y Organización de la Red**

Art. 11- Autoridad de Aplicación. La Autoridad de Aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

Art. 12- Funciones. La Autoridad de Aplicación conduce, controla y regula la Red Pública de Servicios de Salud. Son sus funciones:

- a) cumplimiento de los principios y objetivos establecidos en la presente ley;
- b) la descentralización de los servicios estatales de salud, incluyendo el desarrollo de las competencias regionales o nodales y locales, y de la capacidad de gestión de los servicios;
- c) la promoción de la capacitación permanente de todo el personal de la salud;
- d) la vinculación de la política de salud con las demás políticas estatales con contenido e incidencia social;
- e) la implementación de una instancia de información estadística, epidemiológica y socio demográfica, para la planificación y gestión de políticas sanitarias en todos los niveles;
- f) la articulación y complementación con el subsector privado y de la seguridad social, incluyendo los mecanismos de recupero de costos asumidos por la red pública;
- g) el desarrollo de un sistema de información básica y uniforme de salud para todos los subsectores, incluyendo el establecimiento progresivo de la historia clínica única;
- h) la promoción e impulso de la participación de la comunidad y de los trabajadores de la salud en todos los espacios de gestión; y,
- i) la concertación de políticas sanitarias con el gobierno nacional y con los demás estados subnacionales.

Art. 13- Regionalización Sanitaria. La Autoridad de Aplicación debe organizar territorialmente su accionar en "Regiones de Salud", las cuales tendrán límites flexibles en función del reconocimiento de la realidad específica de cada una.

Éstas deben diseñarse articulando criterios epidemiológicos, sociales y culturales, que permitan un abordaje integral de la diversidad de problemáticas a atender y vinculado con las demás políticas estatales, y del plan estratégico de la Provincia de Santa Fe.

Art. 14- Autoridad Regional de Aplicación. Cada una de las regiones o nodos debe estar a cargo de una Autoridad Regional de Aplicación, de carácter colegiado, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia. Conformado por los Coordinadores de los nodos regionales designados por el Ministerio de Salud.

Art. 15- Atribuciones. La Autoridad Regional de Aplicación conduce, controla y regula la Red Pública de Servicios de Salud en el territorio involucrado, de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente ley y los lineamientos fijados por la Autoridad de Aplicación.

Este cuerpo colegiado puede definir, si lo considera necesario y sobre la base de los mismos criterios del artículo 12, subregiones al interior del espacio territorial determinado, y puede delegar competencias y atribuciones en Coordinadores Territoriales, quienes se integrarán al Cuerpo Colegiado de gestión local.

## Capítulo Quinto

### **Consejos de Salud - Participación**

Art. 16- Consejos de Salud. Cada Consejo de Salud es el organismo de debate de las políticas de salud. Se constituyen a nivel provincial regional o nodal y local.

Tienen carácter consultivo, no vinculante, honorario, de asesoramiento y referencia para la Autoridad de Aplicación. Propone los mecanismos para la interacción de los subsectores integrantes del sistema de salud, y para la consulta y participación de las organizaciones vinculadas a la problemática sanitaria.

## TÍTULO II- DE LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD

### Capítulo Primero

#### **Organización**

Art. 17- Presupuesto de Salud. El funcionamiento y desarrollo de la Red Pública de Servicios de Salud se garantiza mediante la asignación y ejecución de los recursos correspondientes al presupuesto de salud, y los demás recursos que la reglamentación enumere.

Art. 18- Efectores. Los efectores son todas las sedes estatales en las que se prestan servicios públicos de salud.

Art. 19- Identificación de efectores y distribución de tareas. El Ministerio de Salud y las Autoridades de Salud de cada Región deben organizar los efectores disponibles en cada una de las regiones teniendo en cuenta la distancia entre ellos, la distribución de la población, los medios de comunicación existentes y la complejidad de los mismos. En cada una de las regiones se debe definir una Red de Servicios de Salud, organizada atendiendo a la identificación realizada y la población a cargo en el territorio determinado.

Art. 20- Categorización. El Ministerio de Salud debe elaborar una nueva categorización de los efectores según perfiles prestacionales y complejidades que incluya en la red servicios alternativos a la internación para todos los problemas de salud.

Art. 21- Elaboración de índices objetivos. El Ministerio de Salud debe utilizar la información disponible sobre la base poblacional, el perfil socio demográfico, epidemiológico, de las personas que no revistan como beneficiarias de obras sociales, mutualidades o prepagas, como indicadores de necesidades de la población a cargo para calcular la transferencia de recursos a cada una de las regiones.

Art. 22- Programación y control. Las autoridades máximas de cada uno de los efectores deben programar con periodicidad anual las prácticas a realizar en cada establecimiento, las trabajadoras y los trabajadores y los recursos técnicos, materiales y financieros necesarios, y deben elevar esa información a las autoridades regionales, quienes son responsables de supervisar su adecuación con el marco reglamentario existente, relativo a la utilización del presupuesto provincial, y de monitorear el respectivo desempeño.

Art. 23- Relevamiento y coordinación. El Ministerio de Salud y las Autoridades Locales de Aplicación deben relevar los recursos tecnológicos de diagnóstico y tratamiento disponibles, coordinar su utilización en el interior de las respectivas redes y tienen a su cargo autorizar la incorporación de nueva tecnología. Se debe otorgar especial importancia a las relaciones entre efectores de diferente nivel de complejidad que aseguren un adecuado flujo de pacientes entre ellos.

Art. 24- Áreas especiales. En el caso de áreas con insuficiencia de determinadas tecnologías de diagnóstico y tratamiento, el Ministerio de Salud debe evaluar la conveniencia de instalarlas o, en su defecto, utilizar la capacidad disponible en instituciones de servicios de salud del sector privado y la factibilidad de poner en marcha un sistema de contratos que regule la mecánica de tales referencias observando siempre las normativas vigentes para la derivación al subsector privado.

## Capítulo Segundo

### **Sistema de Información Único**

Art. 25- Sistema de información único. Las decisiones de las autoridades de gestión de la Red Pública deben estar respaldadas por un sistema de información único. La carga de los datos respectivos es responsabilidad de los diferentes espacios donde se genere interacción entre personal de salud y usuarios y donde se produzcan acciones de soporte para ellas. La delimitación de la información destinada a monitorear el desempeño de los distintos efectores de la Red Pública estará a cargo de un área especializada dependiente del Ministerio de Salud.

Art. 26- Control. El control del funcionamiento del sistema y el cumplimiento de las responsabilidades de carga de cada nivel está en manos de organismos específicos a nivel de unidades territoriales y central. El monitoreo de la información sobre necesidades territoriales, problemas individuales, utilización de servicios y resultados en cada uno de los establecimientos debe permitir la generación de informes por persona, por servicio, por unidad territorial, por subregión, por región y globales, además de la detección de problemas de gestión.

## Capítulo Tercero

### **Cogestión**

Art. 27- Convenios. El Ministerio de Salud así como las autoridades de los nodos regionales pueden acordar con los municipios o comunas la cogestión de los servicios existentes en su jurisdicción. Cada convenio de cogestión debe establecer la conformación de un equipo de gestión local, y podrá contemplar su financiamiento con recursos

provenientes del estado provincial o de los municipios o comunas. El respectivo organismo municipal y/o comunal deberá tener como mínimo una jerarquía de Subsecretaría o Dirección (responsable local de salud) y estar dotado de personal suficiente para el cumplimiento de las tareas a su cargo.

#### Capítulo Cuarto

##### **Producción pública de medicamentos**

Art. 28- Promoción. La Provincia de Santa Fe debe estimular la producción pública de medicamentos y otros insumos de salud, priorizando los de alto consumo y elevado costo. A tal fin debe fortalecer los laboratorios estatales ya existentes.

Art. 29- Compras. Las compras deben realizarse en base al formulario terapéutico provincial, y deben estar centralizadas en el Ministerio de Salud. Cada autoridad en su nivel de actuación es responsable de garantizar la distribución oportuna en cantidad y calidad, el acceso gratuito y la continuidad de los tratamientos.

#### Capítulo Quinto

##### **Personal**

Art. 30- Se debe promover una política de personal en términos de formación continua, educación permanente, remuneración adecuada, mecanismos de ingreso por concurso y/o selección, promoción por mérito, evaluación de desempeño y un régimen disciplinario para todos los trabajadores de salud de las redes públicas. A estos fines, el Ministerio de Salud organizará, instancias de participación y consulta a los fines de proponer proyectos normativos que regulen la relación de empleo público de los trabajadores de la salud.

#### Capítulo Sexto

##### **Participación**

Art. 31- La participación de la población en las actividades de definición de necesidades a satisfacer y control de la operatoria de las redes debe promoverse a través de reuniones periódicas entre el personal de los distintos efectores de salud y ciudadanos residentes en el territorio a cargo, como un mecanismo sistemático de participación directa.

#### Capítulo Séptimo

##### **Disposiciones transitorias**

Artículo 32: La reglamentación establecerá la estructura orgánica de los hospitales de la provincia así como de los demás efectores de salud de conformidad con lo dispuesto en el capítulo II de la presente ley. 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 del Ministerio de Salud (autoridades regionales y de los efectores de salud) en función de su asiento territorial.

Artículo 33: Con la creación de estos nuevos organismos se disolverán los entes creados por la ley 6312, así como los consejos de administración y consejos asesores creados en el marco del régimen de descentralización establecido por la ley 10.608, siendo responsables hasta su disolución de sus actos jurídicos sobre las leyes que se derogan.

Artículo 34: Provisoriamente y hasta tanto entre en vigencia la reglamentación, los entes creados por la ley 6312 así como los hospitales sometidos al régimen de la ley 10.608, continuarán funcionando con la misma organización, funciones y responsabilidades según lo establecido por dichas normas. Durante este período Los Consejos de Administración y los Consejos Asesores de los hospitales descentralizados no podrán tomar ninguna decisión sin el expreso consentimiento del Director Médico.

### TÍTULO III – DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Art. 35- Reglamentación. El Ministerio de Salud propondrá la reglamentación de la presente ley.

Art. 36- Reforma integral. El Ministerio de Salud, desde la promulgación de la presente, debe realizar una reforma integral de su estructura orgánico-funcional y de las reglamentaciones internas, en concordancia con los alcances de esta ley.

Asimismo, debe promover la revisión de las demás leyes que regulan prestaciones de salud o reconocen especiales derechos o protecciones, y de todas las leyes relativas a la salud pública, a los efectos de optimizar el funcionamiento de la Red Pública de Servicios de Salud

Art. 37- Relaciones contractuales. Las modificaciones en la organización de los efectores dispuestas por el presente capítulo se llevarán a cabo sin que ello vaya en desmedro de los puestos de trabajo, en cualquiera de sus modalidades existentes. Salvo evidente fraude o perjuicio a la administración pública, estas modificaciones no pueden alterar la continuidad de relaciones contractuales de ninguna índole con vigencia al momento de la sanción de esta ley.

Art. 38- Conflictos normativos. En caso de duda, las normas y principios de esta ley tendrán preponderancia respecto de toda norma que se le oponga y serán resueltas por el Ministerio de Salud como autoridad de aplicación.

Art. 39- Facultase en forma expresa al Poder Ejecutivo para disponer con la urgencia que el caso requiere, las modificaciones presupuestarias que fueren necesarias, a fin de posibilitar y agilizar la puesta en marcha del régimen que esta ley establece, debiendo en los futuros presupuestos introducirse las modificaciones que correspondieren.

Art. 40- De forma.

Santa Fe, 2010.-