TEXTO COMPLETO DE LA LEY

LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE LA PROVINCIA SANCIONA CON FUERZA DE LEY

CAPÍTULO I
Disposiciones Generales

ARTÍCULO 1.- La presente ley tiene como objetivo garantizar a todos los habitantes de la provincia de Misiones el acceso al mejor nivel de salud y calidad de vida, en los términos de la Constitución Provincial, siendo sus disposiciones de orden público.

Se entiende por "salud" al estado de bienestar físico, mental y social íntegro y no únicamente la ausencia de enfermedad, siendo la misma un derecho humano fundamental.

ARTÍCULO 2.- La salud de la población es un bien de interés público, tutelado por el Estado provincial, siendo sus funciones esenciales la vigilancia epidemiológica y las condiciones óptimas de salud, la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, la regulación, fiscalización y control de las acciones, recursos y servicios de salud, que se brindan a la población.

ARTÍCULO 3.- Corresponde al Poder Ejecutivo la definición de la política provincial de salud, reconociendo a estos fines la salud de la comunidad como responsabilidad primaria del Estado y la salud individual como responsabilidad compartida entre el Estado, el individuo y la comunidad.

ARTÍCULO 4.- El derecho a la salud comprende:

a) el bienestar físico y mental del género humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

b) la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida;

c) la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

d) el fomento de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

e) el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

f) el conocimiento y la información para el óptimo aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

g) el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

ARTÍCULO 5.- La política de salud de la provincia de Misiones se regirá por los siguientes principios básicos:

a) universalidad: todos los habitantes en el territorio provincial tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud; sean ciudadanos argentinos, nativos o por opción. Se incorporarán al sistema de universalidad, aquellos individuos que acrediten estar en tránsito en la provincia –turismo y/o negocios- y aquellos pertenecientes a países que tengan convenios de reciprocidad de atención sanitaria con la República Argentina, en igualdad de condiciones;

b) equidad: la prestación de los servicios básicos de salud debe ejecutarse conforme a criterios que aseguren la eliminación de disparidades en la distribución de la cobertura sanitaria y de los recursos asignados para estos fines;

c) calidad: los servicios de salud deben garantizar la calidad de las prestaciones sobre la base de normas de garantías de calidad de atención a ser establecidas por la autoridad sanitaria provincial;

d) eficiencia: el Estado provincial debe garantizar mecanismos de máxima eficiencia en la asignación y gestión de recursos que aseguren una constante elevación de los niveles de prestaciones sanitarias;

e) efectividad: todas las acciones institucionales en salud, deben tener como objetivo primordial un mejoramiento permanente de la calidad de vida de los ciudadanos;

f) sustentabilidad: la prestación de los servicios de salud debe enmarcarse en acciones institucionales que permitan en forma permanente preservar, legitimar y sustentar financieramente al sistema de salud provincial;
g) participación: es deber de todos los habitantes, propender a la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria, y contribuir a la planificación y gestión de los respectivos servicios de salud. Asimismo, la comunidad tiene derecho a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud, en las condiciones que establezca la reglamentación;
h) integración funcional: las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud, concurrirán armónicamente a la prestación de los servicios sanitarios de salud, mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, por medio de convenios aprobados por la autoridad sanitaria provincial.

ARTÍCULO 6.- La autoridad de aplicación debe:
a) definir la forma de prestación de la asistencia pública en salud;

b) establecer los servicios básicos de salud que se brindarán gratuitamente;
c) fijar, conforme a lo señalado en la presente ley, los niveles de atención en salud y los grados de complejidad, a efectos de determinar y delegar responsabilidades institucionales en materia de prestación de servicios de salud y, en especial, los servicios de urgencia, teniendo en cuenta las necesidades de la población y la cobertura territorial;
d) establecer las modalidades y formas de participación comunitaria en la prestación de servicios de salud;
e) implementar un registro único de las personas físicas y jurídicas, públicas y privadas, que presten servicios de salud, y efectuar su control, inspección y vigilancia a través de los organismos que correspondan al sistema de salud;
f) participar en la fijación y control de aranceles, a través del Nomenclador Provincial de Prestaciones de Servicios de Salud, acorde a la normativa nacional vigente;
g) establecer un sistema de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para implementar, controlar y vigilar su cumplimiento;
h) regular los procedimientos de autorización, modelo de atención cobertura, calidad de los servicios, costos y mecanismos de control, a las entidades privadas para la prestación de servicios públicos de salud en los diferentes niveles y grados de complejidad;
i) expedir las normas técnicas para la construcción, remodelación, ampliación y dotación de la infraestructura de salud;
j) organizar y establecer el régimen de referencia y contrarreferencia de pacientes, de los distintos niveles de complejidad de atención; y el régimen de apoyo tecnológico y de recursos humanos especializados que se deben prestar entre los mismos.

ARTÍCULO 7.- Serán ejes prioritarios para la prestación de la salud pública provincial:
a) la vigilancia epidemiológica y de las condiciones sanitarias, los programas de inmunizaciones, y la prevención y el control de enfermedades endémicas y epidémicas;
b) las acciones de atención primaria de la salud, fortaleciendo el primer nivel de atención médica, y orientándolas preferentemente a los grupos vulnerables de la población;
c) la organización, coordinación, seguimiento, control y valuación de las prestaciones y servicios de salud;
d) la atención de la salud de embarazadas, madres y niños;
e) la salud sexual y reproductiva responsable;
f) la salud mental;
g) la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares de la salud;
h) el fortalecimiento al Programa Nacional y Provincial de Donación y Transplante de Órganos;
i) la formación, capacitación, selección, ingreso y desarrollo de los recursos humanos en los servicios de salud;
j) la promoción de la investigación en salud y la constitución de comisiones de bioética, mortalidad materno infantil, tratamiento paliativo, auditorías de historias

clínicas, bioseguridad y seguridad laboral y control de gestión en los servicios de salud;

k) la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en la Provincia;

l) la educación para la salud;

ll) la orientación y vigilancia en materia de nutrición;

m) la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;

n) la salud ocupacional y el saneamiento básico domiciliario y comunitario, y la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y roedores;

ñ) la prevención y el control de enfermedades transmisibles;

o) la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

p) la prevención de toda forma de discapacidad y la rehabilitación de las personas con algún grado de discapacidad;

q) la integración de los planes, programas y servicios de salud, con los programas destinados a la asistencia y desarrollo social de las personas;

r) el programa contra el alcoholismo, tabaquismo y fármaco dependencia;

s) el control del proceso de producción, comercialización, expendio, utilización, importación, exportación de medicamentos y afines, de alimentos y tecnologías aplicables y utilizables en materia de salud, en el ámbito de su competencia y de acuerdo a leyes nacionales que regulan la materia;

t) el control sanitario de las actividades, productos y servicios publicitados a que se refiere esta ley;

u) el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células, cadáveres de seres humanos, y de todo tipo de residuos tóxicos peligroso para la salud de la población.

CAPITULO II
Derechos y Obligaciones

ARTÍCULO 8.- Los habitantes de la Provincia, en relación al sistema de salud y la prestación del mismo, tienen los siguientes derechos:

a) el respeto a su personalidad, dignidad humana e identidad individual y cultural;

b) la inexistencia de discriminación por razones de género, económicas, culturales, sociales, religiosas, raciales o de cualquier otra naturaleza;

c) la privacidad, intimidad y confidencialidad absolutas de la información atinente a su enfermedad, diagnostico, tratamiento, pronóstico y/o proceso de recuperación; salvo que su enfermedad revista carácter de riesgo para la salud pública, donde corresponde la obligación de denunciar la misma ante las autoridades de aplicación más cercanas a su domicilio;

d) el derecho a la información completa y comprensible sobre su proceso de salud, enfermedad, diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, secuelas y discapacidad, el acceso irrestricto a su historia clínica, y a la recepción de la información por escrito al ingresar o egresar de los centros asistenciales;

e) la facultad de rehusarse al tratamiento, con pleno conocimiento de su enfermedad, con garantía de información recibida (con sentimiento informado), asumiendo en forma absoluta la responsabilidad de su decisión, con constancia escrita en historia clínica, salvo en los casos de inconciencia-coma, alteraciones de sus facultades mentales o de riesgo para su vida o para la salud pública; cuando sea mayor de edad. En el caso de menores o inhabilitados, sus padres, tutores o curadores, fehacientemente acreditados, poseen dicha facultad en representación de los pacientes mencionados;

f) la negativa a ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico que implique riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada a darlo legalmente si la primera estuviera impedida de hacerlo, salvo en los casos de emergencia o urgencia o cuando exista riesgo para la salud pública;

g) la participación voluntaria en las actividades de salud, conforme los mecanismos que fije la reglamentación;

h) la gratuidad y accesibilidad a los servicios de promoción, atención, rehabilitación y protección de la salud y prevención de enfermedades;

i) la recepción de servicios de emergencia y urgencias, primeros auxilios y de atención médico-quirúrgica en la vía publica, cuando lo necesite y mientras subsista el estado de riesgo para su vida o su salud;

j) la libre elección del profesional y centro asistencial en la medida de las posibilidades del servicio;
k) a que el profesional actuante solicite su consentimiento informado y fehaciente, previo a la realización de cualquier estudio o tratamiento, o para ser parte de actividades docentes o de investigación;
l) la internación conjunta de la madre y el niño; salvo en aquellos casos en que se requiera de internaciones en terapia intensiva neonatal o pediátrica o insanía mental o alienación;
ll) la optimización de la calidad de vida hasta el fallecimiento, en caso de enfermedades terminales; con implementación de cuidados paliativos previa evaluación y sugerencia de los comités de bioéticas, con constancia y certificación en la historia clínica;
m) la posibilidad de acceder a vías de reclamos, quejas, sugerencias y propuestas expeditas y habilitadas en el centro asistencial en que se atiende, y ante instancias superiores, en caso de resultar necesario;
n) la libertad absoluta de ejercer sus derechos reproductivos, garantizada por el acceso a información correcta, precisa y actualizada, capacitación para la toma de decisiones, acceso a atención especializada; y la provisión de los distintos tratamientos o métodos elegidos para el ejercicio de la misma, que no impliquen riesgo de vida para los usuarios;
ñ) la enumeración precedente es enunciativa y no excluye a otros derechos no enumerados pero que sean consecuencia directa de los aquí citados y aquellos que deriven de la Constitución Nacional, Pactos Internacionales y Constitución Provincial.

ARTÍCULO 9.- Son obligaciones de las personas, en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención, las siguientes:
a) las acciones tendientes al mejoramiento, conservación y recuperación de su salud y de la salud de las personas a su cargo;
b) las prácticas de higiene destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles y la prevención de la contaminación ambiental;
c) la participación en el mejoramiento de la cultura sanitaria de su comunidad;
d) las acciones de colaboración integral con las entidades públicas para prevención y mitigación de desastres naturales, tecnológicos o derivados de conflictos sociales, para reducir efectos nocivos sobre la salud de la población;
e) el aporte multidisciplinario en la tarea de establecer un mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores;
f) la formulación de propuestas en el control de los accidentes, a través del conocimiento de las causas que producen los mismos, y las acciones dirigidas a la investigación de aquéllas;
g) promover investigaciones y participación de la comunidad en la prevención, eliminación o control de situaciones que favorezcan la violencia en todas sus formas;
h) las acciones de responsabilidad de la educación sexual de las personas a su cargo, y la participación y el acompañamiento al desarrollo de programas de educación sexual, conjuntamente con los de prevención de la violencia y abuso sexual;
i) la realización permanente de acciones intersectoriales dirigidas a la atención integral de la salud de las personas de edad avanzada, para el logro de su plena integración social, con garantía de bienestar en todos sus aspectos;
j) el cuidado en el uso y conservación de las instalaciones, los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición; k) la suscripción de la historia clínica, y el alta voluntaria si hubiere lugar, cuando no se acepten las indicaciones diagnóstico-terapéuticas; bajo su exclusiva responsabilidad, asumiendo los riesgos y secuelas que esto implique, y la decisión fuera tomada en pleno ejercicio de sus facultades mentales y jurídicas;
l) prestar información veraz sobre sus datos personales; vínculos familiares, antecedentes epidemiológicos y condiciones económico-sociales, fehacientemente acreditados, cada vez que ingrese a algún efector de salud, público o privado;
ll) denunciar cualquier enfermedad que conlleve algún riesgo para la salud pública;
m) considerar a la autopsia anatomoclínica con valor para el comité científico como un método diagnóstico más, que certifique fehacientemente la causa de muerte, negando la misma cuando haya causa legal válida.

ARTÍCULO 10.- El Estado provincial, a través de la autoridad de aplicación de la presente ley, garantiza los derechos enunciados en el ámbito del subsector estatal,

fiscalizando su cumplimiento en el subsector privado dentro de los límites de su competencia.

CAPÍTULO III
Consejo Provincial de Salud

ARTÍCULO 11.- Créase el "Consejo Provincial de Salud" como organismo de debate y propuesta de los grandes lineamientos en políticas de salud. Tiene carácter consultivo, no vinculante y las remuneraciones serán fijadas por el Poder Ejecutivo a propuesta de la autoridad de aplicación. Arbitra los mecanismos para la interacción de los sub-sectores que integran el sistema de salud, y para la consulta y participación de las organizaciones vinculadas a la problemática sanitaria. Estará integrado en la forma y modo que determine la reglamentación.

ARTÍCULO 12.- El "Consejo Provincial de Salud" dependerá del Sr. Ministro de Salud, quien será su presidente. Los pronunciados que de él emanen serán vinculantes para la toma de decisiones.

CAPÍTULO IV
Organización y Administración del Servicio Público de Salud: "Sistema Provincial de Salud"

ARTÍCULO 13.- Institúyase el "Sistema Provincial de Salud", el que está constituido por las dependencias e instituciones de la Administración Pública, tanto provincial como municipal y por las personas físicas o jurídicas del sector privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones para el cumplimiento de la política provincial de salud.

ARTÍCULO 14.- Entiéndase por "recurso de salud", a toda persona física o jurídica que preste servicios o realice actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, investigación y docencia, producción, fiscalización y contralor, y cualquier otra actividad relacionada con la salud, en la jurisdicción provincial.

ARTÍCULO 15.- El Sistema Provincial de Salud está integrado por:

a) el Ministerio de Salud Pública de la Provincia;

b) la red de Hospitales, Centros de Salud y Programas Sanitarios del Ministerio de Salud Pública;

c) la red de Centros de Salud municipales;

d) la red de Establecimientos Asistenciales Privados;

e) establecimientos asistenciales pertenecientes a Obras Sociales;

f) entidades de Medicina Prepaga;

g) servicios de la Obra Social del Instituto de Previsión Social;

h) Consejo Asesor Provincial de Salud;

i) Colegios Profesionales, Asociaciones, Federaciones y Círculos que agrupan a las personas físicas del arte de curar a que se refiere el artículo anterior.

ARTÍCULO 16.- El Sistema Provincial de Salud debe desarrollar acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de docencia e investigación, teniendo en cuenta las condiciones biodemográficas, epidemiológicas, sanitarias, ambientales, económicas y socioculturales existentes en la Provincia.

ARTÍCULO 17.- Son objetivos del Sistema Provincial de Salud:

a) formular, planificar, ejecutar, coordinar y fiscalizar las políticas generales de salud;

b) proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

c) fortalecer, optimizar y jerarquizar permanentemente las acciones Institucionales relacionadas con el desarrollo de programas de promoción y prevención en los tres subsectores establecidos en la presente ley;

d) priorizar la constitución de redes y niveles de atención sanitaria, al planificar y ejecutar la organización general y desarrollo integral del subsector estatal de salud;

e) implementar la total descentralización del subsector estatal de salud, posibilitando el desarrollo de las competencias locales e idoneidad en la gestión de los servicios;
f) impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud, así como la capacitación permanente, calificada y con altos niveles de accesibilidad del recurso humano de los subsectores de la salud;
g) fomentar la promoción y prevención de la salud laboral en la totalidad del recurso humano del Estado provincial, priorizando el subsector estatal, debido al impacto del tipo de demanda y la cantidad de la misma;
h) pautar, diagramar y establecer la implementación de un sistema de información, vigilancia epidemiológica y sanitaria, en función de la planificación estratégica integral que involucre la totalidad de los sectores del Sistema Provincial de Salud como elemento primordial de gestión entre los mismos;
i) desarrollar un mecanismo de información básica, uniforme y completa para todo el sistema, implementando la utilización gradual de la historia clínica única; tanto en el subsector estatal como el privado;
j) promover la complementariedad y articulación óptima entre los sectores integrantes del Sistema Provincial de Salud;
k) controlar el cumplimiento de normas y reglamentaciones que regulen los siguientes aspectos: el ejercicio de las profesiones del arte de curar; la regulación, habilitación, categorización, acreditación, contralor y la evaluación permanente de la calidad de atención de los establecimientos que realicen prestaciones sanitarias; la calidad y correcta utilización de la tecnología sanitaria, necesaria y apropiada; la manufactura, comercialización, consumo, transporte y manipulación de productos alimenticios, dietéticos, medicamentos, insumos médico-quirúrgicos y artículos de curación, materiales odontológicos, productos de higiene y cosmética, materiales de uso veterinario y fitozoo-terapéuticos; la utilización de la publicidad de fármacos y elementos de uso dietario, y en general, de la totalidad de los productos relacionados con la salud; la elaboración, manipulación, almacenamiento, comercialización, transporte, distribución, suministro, aplicación y disposición final de sustancias o productos tóxicos o peligrosos para la salud individual y colectiva; y, la disposición final de material biológico;
l) apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
ll) propender al control de las zoopatologías y de las enfermedades relacionadas con los alimentos en general;
m) fomentar acciones de protección de la salud bucal y prevención de enfermedades buco dentales;
n) promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;
ñ) garantizar el irrestricto ejercicio del derecho a la salud reproductiva de los habitantes;
o) facilitar una metodología única e integral frente a emergencias y catástrofes, propendiendo a la participación de la totalidad de los recursos y subsectores de salud de la Provincia;
p) procurar la total articulación y complementación de las pautas institucionales del nivel central del subsector estatal de salud para con los municipios de la Provincia;
q) consolidar la concertación de políticas sanitarias con la Nación, en procura de optimizar la totalidad de los recursos y ejecución de programas que se desarrollen en el territorio provincial:
r) colaborar en los aspectos de su competencia con el desarrollo de la población mediante el apoyo a políticas y planes de asistencia dirigida principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida digna y sana, con justicia distributiva en lo económico y social;
s) apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad, así como la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;
t) coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;
u) promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud;
v) contribuir al desarrollo demográfico armónico de la Provincia;
w) promover la donación de órganos.

ARTÍCULO 18.- El Ministerio de Salud Pública es autoridad de aplicación de la presente ley; en tal carácter conduce y regula el Sistema Provincial de Salud, debiendo formular políticas y dictar normas científico-administrativas para el cumplimiento de los objetivos del mismo.

ARTÍCULO 19.- Las normas administrativas del Sistema Provincial de Salud serán obligatorias para las entidades del subsector estatal y privado.

ARTÍCULO 20.- El Ministerio de Salud Pública promoverá la participación en el Sistema Provincial de Salud de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, de la seguridad social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en la forma y modo que establezca la reglamentación.

CAPÍTULO V
Sector y Subsectores de Salud

ARTÍCULO 21.- A los efectos de la presente ley, integran el Sector Salud todas las personas físicas o jurídicas, de derecho público o privado, que realicen o contribuyan a la ejecución de las acciones mencionadas en el artículo 13 y constituyan el denominado "recurso de salud".
El Sector Salud está conformado por los Sub-sectores Estatal y Privado.

ARTÍCULO 22.- Constituyen el Subsector Estatal de Salud todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud, y específicamente:
a) las entidades descentralizadas del orden provincial;
b) las entidades descentralizadas del orden municipal;
c) las dependencias centralizadas de la Provincia o de los municipios;
d) las entidades o instituciones públicas de seguridad social, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud;

ARTÍCULO 23.- El Subsector Estatal de Salud tiene como prioridad el fortalecimiento, desarrollo integral y optimización total de la Atención Primaria de la Salud, como modelo de atención a adoptarse en el territorio de la Provincia. A tales efectos, este accionar institucional, se cimienta fundamentalmente en la conformación de redes y niveles de atención, procurando jerarquizar básicamente el primer nivel y la descentralización gradual, permanente y total de la gestión de los servicios médicos, como modelo de gestión.

ARTÍCULO 24.- Constituye el primer nivel de atención médica, el conjunto de acciones y servicios para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en especialidades básicas, medicina familiar, toco ginecología, pediatría, y de carácter ambulatorio. A tales efectos, debe priorizarse el fortalecimiento de los Centros de Salud como efectores fundamentales del Subsector Estatal y, consecuentemente, del Sistema Provincial de Salud.

ARTÍCULO 25.- Son objetivos del Primer Nivel de Atención:
a) conformar la primera alternativa de atención para los pacientes ambulatorios, y convertirse en el nivel de seguimiento de los mismos;
b) concretar acciones permanentes de promoción, prevención, atención ambulatoria, internación domiciliaria, y toda otra tarea relacionada con el primer nivel, y de acuerdo a la capacidad de resolución que cada efector tenga asignada;
c) posibilitar a todas las personas el acceso a la capacidad de resolución de su patología, de acuerdo a la necesidad de atención de cada uno, implementando mecanismos dinámicos, eficaces y calificados de articulación entre distintos niveles, y sistematización óptima de mecanismos de referencia y contrarreferencia;
d) asegurar la participación comunitaria en las tareas de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades;
e) priorizar la constitución de equipos de trabajo médico-sanitario de carácter multidisciplinario e intersectorial;
f) desarrollar, coordinar y ejecutar un sistema adecuado de información sanitaria y vigilancia epidemiológica;

g) implementar un sistema efectivo de identificación de la cobertura de las personas que sean atendidas, realizando la facturación de los servicios a terceros, de acuerdo al modelo de financiamiento vigente;
h) elaborar y elevar en tiempo y forma a la autoridad de aplicación, el programa anual de gastos y recursos, de acuerdo a la planificación sobre metas y objetivos, que incluyan beneficiarios estimados, acorde a crecimiento poblacional y niveles de complejidad de atención.

ARTÍCULO 26.- Constituyen el segundo nivel de atención todas las prestaciones que impliquen atención especializada ambulatoria o que requieran internación de cualquier naturaleza. A tales efectos, debe priorizarse el fortalecimiento de los Centros de Salud Polivalentes, Hospitales Departamentales con capacidad de internación de especialidades básicas y/o que no requieran alta tecnología u Hospitales Monoclínicos.

ARTÍCULO 27.- Es objetivo del segundo nivel de atención: el Modelo de Gestión Sanitaria, el cual, basado en la descentralización y autogestión de los servicios hospitalarios, debe canalizar institucionalmente las siguientes pautas de organización:
a) configurar la referencia inmediata del nivel de atención primaria de la salud;
b) brindar permanentemente los servicios de atención de especia lidades médicas de baja y mediana complejidad, de diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno, de rehabilitación, y toda otra tarea relacionada con este nivel, y la capacidad de resolución que cada efector tenga asignada;
c) estudiar, coordinar y ejecutar prácticas de atención alternativas y no tradicionales, como internación domiciliaria, cirugía no invasiva ambulatoria y hospital de día, que posibiliten disminuir sensiblemente el tiempo de internación de los pacientes en los centros asistenciales efectores;
d) posibilitar a todas las personas el acceso a la capacidad de resolución de su patología, conforme las necesidades de atención de cada uno, implementando mecanismos dinámicos, eficaces y calificados de articulación entre distintos niveles, y sistematización óptima de mecanismos de referencia y contrarreferencia; toda otra tarea relacionada con este nivel, y la capacidad de resolución que cada efector tenga asignada;
e) priorizar la constitución de equipos de trabajo médico-sanitario de carácter multidisciplinario;
f) participar en forma obligatoria en el desarrollo, coordinación y ejecución del sistema de información sanitaria y vigilancia epidemiológica;
g) implementar un sistema efectivo de identificación de la cobertura de las personas que sean atendidas, realizando la facturación de los servicios a terceros, de acuerdo al modelo de financiamiento vigente;
h) elaborar y elevar en tiempo y forma a la autoridad de aplicación el programa anual de gastos y recursos, de acuerdo a la planificación sobre metas y objetivos, acorde al crecimiento poblacional y niveles de complejidad de atención.

ARTÍCULO 28.- Constituyen el tercer nivel de atención todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica, que por su particular naturaleza se erigen en el último escalón de la red de prestaciones médicas. A tales efectos, la autoridad de aplicación debe fortalecer y desarrollar los hospitales referenciales de cada Región Sanitaria y de toda la Provincia.

ARTÍCULO 29.- El Tercer Nivel de Atención, de acuerdo con las características identificatorias del Modelo de Gestión adoptado, responde a los siguientes criterios organizacionales:
a) posibilitar una óptima capacidad de resolución de las necesidades de alta complejidad, merced al concurso de equipos técnico-profesionales con adecuada especialización y preparación para la atención de este nivel, de acuerdo al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica;
b) consolidar mecanismos efectivos de articulación con otros niveles y con efectores de similar o mayor complejidad, sean éstos jurisdiccionales como extra-jurisdiccionales, que garanticen el acceso a la atención necesaria a este nivel;
c) participar en forma obligatoria en el desarrollo, coordinación y ejecución del sistema de información sanitaria y vigilancia epidemiológica;

d) implementar un sistema efectivo de identificación de la cobertura de las personas que sean atendidas, realizando la facturación de los servicios a terceros, de acuerdo al modelo de financiamiento vigente;
e) elaborar y elevar en tiempo y forma a la autoridad de aplicación, el programa anual de gastos y recursos, de acuerdo a la planificación sobre metas y objetivos, acorde al crecimiento poblacional y los niveles de complejidad de atención;
f) realizar actividades de docencia e investigación en servicio y el desarrollo de comités especializados en Bioética, Historias Clínicas, Mortalidad Materno Infantil, Vigilancia Epidemiológica e Infecciones Hospitalarias, Bioseguridad y Seguridad Laboral, Tumores y toda otra actividad que impliquen ajustarse a las normas de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud.

ARTÍCULO 30.- El Modelo de Gestión que se institucionaliza a partir de la vigencia de la presente ley, del subsector público, propende a la descentralización administrativa de los respectivos efectores del segundo y tercer nivel de atención, al fortalecimiento y consolidación definitivos de sus competencias institucionales en la gestión operativa, administrativo-financiera y de personal, y a su consecuente integración funcional a las redes de atención del sistema.

ARTÍCULO 31.- El Subsector Privado está conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicios de salud, como ser:
a) entidades o instituciones privadas, sindicales, empresas de medicina prepaga, de seguridad social, en lo atinente a la prestación de servicios de salud;
b) asociaciones civiles sin fines de lucro y fundaciones;
c) personas físicas o jurídicas.
Para el Subsector Privado rige lo establecido para el Sector Público en los artículos anteriores.

CAPITULO VI
Financiamiento

ARTÍCULO 32.- El modelo de financiamiento que rige para el funcionamiento del Subsector Estatal, se encuentra garantizado por la asignación y ejecución de recursos incluidos en el presupuesto específico de salud, el que está constituido por:
a) partidas presupuestarias provenientes de la recaudación de rentas generales de la Provincia en cada ejercicio, que contemplarán los recursos adecuados que aseguren la implementación de la totalidad de los programas y servicios sanitarios indispensables;
b) ingresos provenientes de los servicios sanitarios prestados y venta de productos a terceros por el subsector estatal;
c) ingresos provenientes de convenios de cooperación para docencia, investigación y ejecución de programas y acciones sanitarias específicas;
d) préstamos o aportes nacionales e internacionales;
e) legados o donaciones.
En ningún caso el presupuesto anual de la Unidad de Organización Ministerial de Salud Pública será inferior al 10% anual del Presupuesto General de la Provincia, porcentaje que se irá incrementando en el 1% anual como mínimo, hasta lograr un piso del 15% anual del Presupuesto General de la Provincia.

ARTÍCULO 33.- El modelo de financiamiento y la asignación de partidas presupuestarias específicas se desarrollarán teniendo en cuenta los siguientes criterios:
a) magnitud: sobre la base del análisis de los indicadores de morbi-mortalidad de la población;
b) trascendencia: conforme la importancia que la población asigna a los distintos problemas sanitarios y a los programas, servicios y acciones que aspira recibir para superarlos;
c) vulnerabilidad: en base a la evaluación del impacto de las distintas patologías en los grupos vulnerables comprometidos;
d) costo: a través del análisis costo/beneficio y costo/oportunidad de las intervenciones del sistema de salud en la prevención, tratamiento y control de las diferentes patologías;
e) jerarquización: del primer nivel de atención;
f) conformación del presupuesto por programas de actividades;
g) desarrollo de la planificación plurianual de inversiones;

h) participación comunitaria en la detección de prioridades presupuestarias en salud.

CAPITULO VII
Calidad de Atención Médica y Servicios Sanitarios

ARTÍCULO 34.- La autoridad de aplicación, en cumplimiento de los objetivos de la presente ley, debe procurar la excelencia y óptima prestación de la totalidad de los servicios sanitarios y atención médica en todos los sub-sectores y niveles, mediante un modelo de calidad, acorde con las pautas institucionales previstas, para el logro del desarrollo integral de la política sanitaria de la Provincia.

CAPITULO VIII
Seguro Provincial De Salud

ARTÍCULO 35.- Créase el "Seguro Provincial de Salud", cuyos beneficiarios serán todos los habitantes de la Provincia que no cuenten con cobertura explícita de atención médica a través de seguros obligatorios o voluntarios.

ARTÍCULO 36.- EL Poder Ejecutivo provincial diseñará e implementará el seguro creado en el artículo anterior, en la forma y modo que determine la reglamentación, observando los siguientes criterios:
a) equidad: deberá proveer servicios en forma prioritaria a la población más vulnerable;
b) integralidad de atención: deberá incluir un Programa de Servicios Básicos y Obligatorios, que incluye acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, en cantidad, oportunidad y eficiencia;
c) accesibilidad: los servicios de salud se prestarán sin restricción ni discriminación alguna, en lo que atañe a condición económica, social, cultural, política o sanitaria de los beneficiarios;
d) calidad: tenderá a desarrollarse en condiciones óptimas de calidad de atención;
e) sustentabilidad: el Estado Provincial asegurará la viabilidad económico-financiera del funcionamiento efectivo del Seguro; fijando una cápita por asegurado del 10% de la remuneración que percibe un empleado categoría 12 del escalafón del Ministerio de Salud Pública, mensuales, la que podrá ser modificada por decreto, de acuerdo a la realidad económica;
f) responsabilidad y actividades conjuntas entre provincia-municipios: la provincia y los municipios deberán integrarse en la atención sanitaria y en la distribución y asignación de los recursos.

ARTÍCULO 37.- El ámbito de aplicación del seguro de salud es el Ministerio de Salud Pública.

CAPITULO IX
Disposiciones complementarias

ARTÍCULO 38.- Modifícase el artículo 19 de la Ley Nº 2557, el que quedará redactado de la siguiente manera:
"ARTÍCULO 19.- El Ministro-Secretario de Salud Pública tendrá a su cargo los siguientes asuntos:
1) ejecutar las políticas sanitarias, formulando, estableciendo y conduciendo la política provincial en la materia, de acuerdo con los planes, programas y proyectos del Gobierno Provincial;
2) promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud;
3) aprobar en los aspectos de su competencia, los proyectos de los establecimientos sanitarios a construirse en el ámbito provincial;
4) coordinar el proceso de programación de actividades del Sector Salud así como las prestaciones asistenciales a brindar por el Sistema Provincial de Salud;
5) ejercer el Poder de policía sanitaria en materia de elaboración y comercialización de productos que puedan influir en la salud, fiscalizando el cumplimiento efectivo de las normas técnicas, administrativas y de calidad de los servicios del sector salud, imponiendo las sanciones a que hubiere lugar;

6) formular, organizar y ejecutar una política para la formación, capacitación, selección, incorporación y desarrollo del recurso humano del sector salud, acorde a sus necesidades; promoviendo la coordinación con las instituciones educativas;
7) participar en la distribución de subsidios provinciales, formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de recursos que requieran los programas de salud y prestar asesoramiento respecto de los fondos de fomento que reciban las entidades que desarrollen acciones de salud;
8) entender en la elaboración de planes integrales de educación sanitaria en coordinación con los organismos educativos de los distintos niveles, a fin de crear una conciencia sanitaria en la población desde la niñez;
9) entender en la elaboración de las políticas para el desarrollo de áreas compartidas con otras provincias y países y entender en su ejecución en los aspectos de la competencia en coordinación con las autoridades de la misma;
10) entender en la elaboración, ejecución y evaluación de planes integrales de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud;
11) participar en la realización de estudios de reconocimiento y evaluación de las condiciones ambientales de los ecosistemas;
12) colaborar con la autoridad de aplicación en materia de medicina del trabajo y del deporte;
13) intervenir en los aspectos relacionados con el abastecimiento de agua potable, disposición de líquidos cloacales y todo otro servicio sanitario en los aspectos de su competencia;
14) aplicar el Código Alimentario Argentino en el ámbito provincial;
15) participar en la elaboración de los planes para adecuar la vivienda rural o urbana a los principios de salubridad, higiene y accesibilidad indispensable en el desarrollo integral y armónico de la familia, en coordinación con los organismos que tengan competencia en el tema;
16) participar en la elaboración y fiscalización de las normas relacionadas con el control de la contaminación ambiental de todo tipo;
17) participar en la elaboración de las normas de preservación del medio ambiente relacionadas con obras de infraestructura y de asentamientos humanos, tanto provinciales como regionales en los aspectos relacionados con la salud;
18) entender en la elaboración de normas y ejecutar programas de control de zooantroponósis;
19) realizar la inscripción y fiscalización de los equipos generadores de radiaciones;
20) coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;
21) implementar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;
22) determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del Sector Salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;
23) promover, consolidar, profundizar y extender la atención primaria de la salud como estrategia básica para la organización y el desarrollo de las acciones del Sistema Provincial de Salud;
24) dictar las normas e impulsar las actividades científicas y tecnológicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo;
25) normatizar la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;
26) promover el establecimiento de un sistema provincial de información básica en materia de salud de acuerdo con los lineamientos nacionales en la materia;
27) coordinar las actividades de todas las entidades e instituciones del sector salud, entre si y con las de otros sectores relacionados, promoviendo su integración funcional;
28) organizar la participación solidaria de las entidades e instituciones del sector, en casos de desastres o calamidades públicas en materia sanitaria;
29) establecer las normas técnicas y administrativas que regulan los regímenes de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como el apoyo tecnológico en recursos humanos y étnicos a los primeros niveles de atención;
30) fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones;
31) autorizar a las fundaciones o instituciones de bien común, con o sin fines de lucro, y a las personas privadas jurídicas, la prestación de servicios de salud que se ajusten a los principios básicos enunciados en el artículo 6, en determinados niveles de atención

y complejidad, así como, modificar o revocar las autorizaciones, previamente otorgadas, sin necesidad del consentimiento expreso y escrito de las respectivas personas;
32) impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud, proponiendo las normas que regulen el ejercicio de las profesiones del arte de curar, coordinando y supervisando la actuación de los colegios profesionales de aquel arte;
33) organizar, normalizar y fiscalizar aquellos aspectos relacionados con la salud de la población que, sin estar expresamente contemplados en la presente ley, surja en futuro como problema sanitario;
34) las demás funciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Provincial de Salud. "

ARTÍCULO 39.- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley en un plazo de ciento ochenta días a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 40.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.