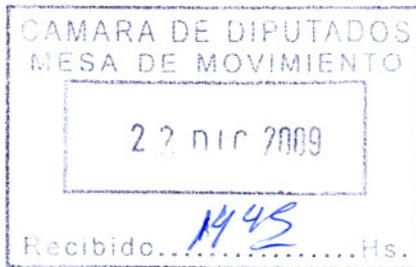


EXDTE. N° 23358-P.E.

Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo



3697

MENSAJE N°

SANTA FE, "Cuna de la Constitución Nacional",

A LA
H. LEGISLATURA DE LA PROVINCIA
SALA DE SESIONES

Se remite a vuestra consideración, tratamiento y sanción, el adjunto proyecto de LEY DE SALUD PUBLICA, que 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.

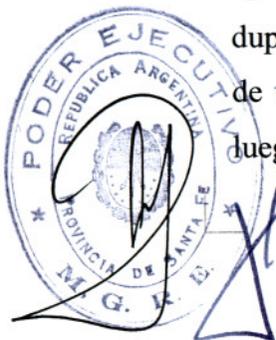
El sistema de salud en la Argentina, caracterizado por la fragmentación, la superposición de lógicas, la sobreoferta y la exclusión es un verdadero despropósito que ha vuelto a mostrar sus falencias durante la crisis del 2002.

El sistema de salud, si es que así se lo puede denominar, puede ser visto como la consecuencia de fuertes pujas redistributivas que operaron en el país desde mitad del siglo XX.

No es posible ignorar los antecedentes más remotos, de una construcción de la Salud Pública, que puede remontar sus orígenes al protomedicato o a las fuertes tensiones entre la Iglesia y el Estado en las décadas posteriores a la Revolución de Mayo, o a la creación de la Sociedad de Beneficencia en la época de Rivadavia o al grupo de médicos emprendedores que pueden ser incorporados con mérito propio en la denominada generación del 80'.

El gobierno peronista recoge y amplía fuertemente la apuesta por una Salud Pública nacional, basándose en la figura carismática de Carrillo quién duplica la capacidad instalada del sector público; generando una fuerte imagen institucional de una Salud Pública nacional organizada con delegaciones sanitarias, primero regionales y luego en todas las provincias.

Imprenta Oficial - Santa Fe



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

En pléno clima de Revolución Libertadora comienza a surgir un clima contrario a este gran aparato que podría haber llevado a crear condiciones parecidas a las del National Health Service de Inglaterra. El eje en este caso se colocó sobre la idea de descentralización y bajo el aspecto mas tecnocrático de centralización normativa y descentralización operativa. En realidad se pensó en disipar los riesgos de una Salud Pública nacional fuerte, argumentando que...”*como las provincias son anteriores a la Nación y éstas nunca le transfirieron expresamente la función Salud Pública al Estado Nacional la responsabilidad primaria sobre la salud pública era una ingerencia de las provincias*”.

Vale la pena señalar que esta discusión no era independiente de la derogación de la constitución de 1949 y la reinstauración de la de 1853. Discutir que las provincias no habían facultado o delegado a la nación en 1853 la función Salud Pública es un argumento falaz, ya que ninguna provincia podía reconocer por entonces siquiera que la Salud Pública fuera una función del Estado.

El carácter político de esta orientación puede verificarse a través de la instalación de un péndulo que duró de 1956 a 1983. La inestabilidad política que instauró la Revolución Libertadora abrió un período de 27 años de inestabilidad institucional caracterizado por la alternancia de gobiernos civiles débiles, que nunca terminaron sus mandatos, y golpes de Estado que se agotaban por una combinación de resistencia popular y su propia incapacidad para gobernar.

En el campo de la Salud Pública estos 27 años vieron deambular un conjunto de casi 90 hospitales que eran transferidos de la Nación a las provincias en los gobiernos de facto y eran recuperados por la Nación en los gobiernos democráticos.

Cuando en 1983 el gobierno de Alfonsín cortó esta tradición, pareció terminar con esta puja bajo el imaginario de que la presencia del gobierno nacional en salud se debía orientar a la organización de un Seguro Universal.

Más aún, durante la Convención Constituyente de Santa Fe en 1994 se perdió una fuerte oportunidad de rediscutir estas definiciones, no tanto por un acuerdo político en favor de la tesis de que la responsabilidad sobre la Salud Pública



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

debía descansar en las provincias, sino básicamente por el cumplimiento a rajatablas del denominado "Pacto de Olivos" que había demarcado la agenda de lo que se podía y lo que no se podía debatir en la Convención.

La Provincia de Santa Fe no es ajena a estos vaivenes de la política nacional. La Constitución de 1962 -el año del derrocamiento del Presidente Frondizi y del interinato de su Vice Provisional el Dr. José M. Guido- expresa en cierta forma y a su manera este debate; en su artículo 19 puede leerse:

"La Provincia tutela la salud como derecho fundamental del individuo e interés de la colectividad. Con tal fin establece los derechos y deberes de la comunidad y del individuo en materia sanitaria y crea la organización técnica adecuada para la promoción, protección y reparación de la salud, en colaboración con la Nación, otras provincias y asociaciones privadas nacionales e internacionales.

Las actividades profesionales vinculadas a los fines enunciados cumplen una función social y están sometidas a la reglamentación de la ley para asegurarla.

Nadie puede ser obligado a un tratamiento sanitario determinado, salvo por disposición de la ley, que en ningún caso puede exceder los límites impuestos por el respeto a la persona humana."

El gobierno de Onganía, que tuvo una fuerte influencia de la etapa más tecnocrática del Franquismo, soñaba con la fórmula que permitiera una estabilidad de la dictadura compensada por mecanismos de participación comunal corporativos y hasta con la posibilidad de abrir -cuando se dieran las condiciones- elecciones municipales, sin elecciones provinciales ni, lógicamente, nacionales.

En este contexto se piensa una nueva ingeniería social para los servicios públicos de Salud, lo que a nivel nacional se denominaron Sistemas de Atención Médica Integral de la Comunidad (SAMIC) y que se aplicó en una serie de Hospitales Nacionales denominados por la época Pilotos (El Dorado, Comodoro Rivadavia, Güemes-Salta). La única provincia en adoptar esta idea y generar su propio decreto ley, fue la de Santa Fe con los denominados (SAMCO) Servicios para la Atención Médica de la



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

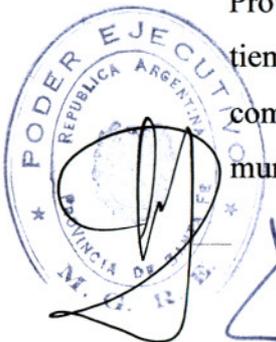
Comunidad.

El destino del Decreto - Ley del SAMIC fue el olvido, a no ser por la curiosidad que este instrumento jurídico nunca derogado, prestó muchos años después, la base legal para la organización del Hospital Nacional de Pediatría J. Garrahan.

En cambio los SAMCO (Servicios de Atención Médica para la Comunidad) sistema creado por la Ley N° 6312/ 67 han permanecido y se han desarrollado como una institución paradigmática de la salud de la Provincia de Santa fe y por lo que se ve, si se lo compara con las otras grandes provincias del país, Buenos Aires y Córdoba, ha operado como un obstáculo para facilitar el proceso de municipalización creciente de la salud, que se observa en el país en general y en esas provincias en particular (baste mencionar que desde 1995 el gasto consolidado de los municipios en salud –sin incluir la CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires)- supera el gasto nacional en salud).

La provincia se plegó, con mayor o menor entusiasmo, a todas las iniciativas nacionales de salud traducidas con su peculiar estructura sanitaria. Así, diferentes políticas como la regionalización, la atención primaria, la provincialización de los hospitales nacionales, el arancelamiento hospitalario, el hospital de autogestión, la participación en los nuevos programas financiados con créditos internacionales como el PROMIN o el Remediar, hasta un Seguro de Salud se fueron superponiendo como capas geológicas sin un plan director que permita **establecer claramente la identidad sanitaria de la provincia, sus estrategias de lucha contra la exclusión, su modelo de desarrollo humano sustentable, sus estrategias de transparencia y democratización imprescindible** en un marco en que la representación política es un capital volátil y en la que el propio sector no puede permanecer ajeno ya que es éste uno de los sectores con mayores potencialidades en el campo de la **participación social y la descentralización**.

Por ello y por la organización particular de la Provincia de Santa Fe, el debate sobre el rol de los municipios no puede demorarse por mucho tiempo más, sobre todo considerando que a pesar de todo 16 municipios de la provincia han comenzado a delinear servicios propios y la provincia cuenta hoy con 28 centros de salud municipales además de los 7 hospitales y 47 centros de salud municipales de Rosario.



La ciudad de Rosario es un caso muy singular en el sistema de salud de la Provincia. Luego del último intento de dismantelar los servicios públicos de salud por parte del entonces Intendente Usandizaga, desde 1990 viene desarrollando una fuerte inversión en salud con 7 Hospitales, 510 camas, 47 centros de salud y aproximadamente 3600 agentes.

Consideramos necesario marcar los rasgos generales para el Sistema de Salud de la Provincia de Santa Fe.

Doctrina o principios rectores:

- **Derecho a la salud** entendida no sólo como el derecho a un acceso a servicios de calidad adecuada sino también como una equidad en la protección de los principales riesgos de enfermar, discapacitarse o morir por causas evitables y una equidad en la información ciudadana y en la capacidad de tomar decisiones en salud.
- **La concepción integral de la salud**, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, higiene, vivienda, ambiente, trabajo, educación, indumentaria, cultura y participación.
- **Cobertura universal** a los habitantes sin ningún tipo de discriminación
- **La gratuidad de las acciones de salud**, entendida como la exención de cualquier forma de pago directo en el área estatal;
- Fuerte énfasis en la **Promoción de la Salud**
- Organizado a partir de y alrededor de un subsector público redefinido a partir de la estrategia de **Atención Primaria de la Salud**.
- **Equidad** en el financiamiento.
- **Regulación** del subsector privado.
- **Mayor compromiso de los municipios** especialmente en la atención primaria para generar mejores condiciones para la participación social, mecanismos de presupuesto



participativo, aportes financieros solidarios mejor articulación entre salud de las personas y ambiente y políticas públicas saludables.

Las bases para un Sistema de Salud:

Rol rector del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud de la Provincia debe equiparse con las herramientas necesarias para:

- Monitorear la equidad global del sistema lo que significa garantizar a todos los habitantes una adecuada protección de los riesgos ambientales y de las condiciones de vida que no pongan en riesgo la salud.
- Reglamentar el funcionamiento de los efectores de salud pública, en reemplazo del antiguo régimen establecido por las Leyes Nros. 6312 y 10.608.
- Articular intersectorialmente con otros Ministerios y Secretarías. En primer lugar con Educación y Desarrollo Social y en forma más amplia con Trabajo, Gobierno y Economía.

Financiamiento

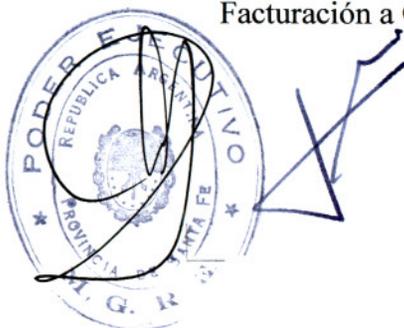
La red de servicios públicos de salud se conformará con fondos presupuestarios del Gobierno de Santa Fe y por el ingreso de terceros pagadores garantizándose en todo el territorio la gratuidad en el acceso a los servicios.

Transferencias de la Nación

Fondos del Tesoro Provincial

Donaciones y préstamos internacionales

Facturación a Obras Sociales y prepagas por servicios a ciudadanos con cobertura.



La estrategia de la Atención Primaria de la Salud:

La aplicación de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, como mecanismo principal de organización del sistema supone entre otras cosas:

- Organizar los servicios con bases territoriales.
- Construir el servicio a partir de la lógica de los derechos ciudadanos garantizado a todos los habitantes de la provincia.
- Establecer una base ancha de captación que brinde cobertura total a todas aquellas prestaciones efectivas para modificar favorablemente la situación de salud y reducir enfermedades evitables.
- Proteger selectivamente a los grupos sociales en riesgo compensando estos riesgos hasta garantizar igualdad de oportunidades.
- Desarrollar actividades programadas y llevar los servicios de salud allí donde la gente vive, estudia, trabaja, o desarrolla actividades de recreación (nivel cero).
- Definir un área programática para cada efector de salud.
- Establecer una red extensa de servicios de primer nivel de atención que permita que todos los habitantes de la provincia puedan tomar contacto con un servicio de salud primario (centros de salud) a no más de 60 minutos de su domicilio.
- Promover el papel del promotor social polivalente. El promotor social polivalente en su labor de visita casa por casa y en su carácter de referente barrial, tendrá un papel fundamental en lo referente a: informar, relevar, cuidar, prevenir, ayudar y apoyar a las familias en el ámbito de la salud, de la alimentación, de la higiene, del ambiente, del tratamiento de efluentes y aguas, de la educación, del trabajo, de la vivienda, de la cultura y la participación. Su base será el Efector o Centro de Atención Primaria barrial, zonal o regional.
- Garantizar la atención e internación domiciliaria.



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

Regulación del sector privado

Los servicios privados de toda la Provincia, deberán cumplir los siguientes requisitos para su funcionamiento, además de los que establece el régimen legal vigente, a saber:

- Garantizar los primeros auxilios a personas sin cobertura que se encuentren en situación de riesgo hasta garantizar que otro servicio se haga cargo.
- Entrar en la red de emergencias y catástrofes.

Por todo lo expuesto y resultando necesario para lograr incluir a los excluidos del modelo económico y social que todos ellos tengan acceso a la educación, a la alimentación, al trabajo y a la salud, se solicita la aprobación del Proyecto de Ley que adjunto se acompaña.

Se adjunta expediente N° 00501-0101233-2 del registro del Ministerio de Salud Provincial.

Dios guarde a V.H.

Imprenta Oficial - Santa Fe

MIGUEL ANGEL CAPIELLO
MINISTRO DE SALUD



HERMES JUAN BINNER
GOBERNADOR DE SANTA FE

Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA SANCIONA CON FUERZA DE

L E Y:

LEY DE SALUD PÚBLICA

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Capítulo Primero

Objeto, principios, caracteres

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.

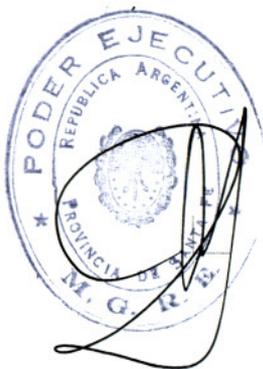
ARTÍCULO 3.- Caracteres. La Red Pública de Servicios de Salud tiene las siguientes características:

- 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

ARTÍCULO 4.- Derechos, enumeración. Son derechos de todas las personas en su



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

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.

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



Handwritten signature in blue ink.

Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

- 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

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

requeridos y realizar el respectivo seguimiento. Los Equipos dependerán de la Coordinación de las Regiones de Salud y/o Subregiones.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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 las Regiones de Salud.

Capítulo Cuarto

Autoridad de Aplicación y Organización de la Red

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

ARTÍCULO 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;



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

- 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 14.- Autoridad Regional de Aplicación. Cada una de las regiones debe estar a cargo de una Autoridad Regional de Aplicación, de carácter colegiado, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia, conformada por los Coordinadores Regionales designados por el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 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 13, subregiones al interior del espacio territorial determinado, y puede delegar competencias y atribuciones en Coordinadores Territoriales,



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

quienes se integrarán al Cuerpo Colegiado de gestión local.

Capítulo Quinto

Consejos de Salud - Participación

ARTÍCULO 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 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

ARTÍCULO 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.

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

ARTÍCULO 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



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

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

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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

ARTÍCULO 27.- Convenios. El Ministerio de Salud así como las autoridades de las regiones 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



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

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

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.

Imprenta Oficial - Santa Fe

Capítulo Quinto

Personal

ARTÍCULO 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

ARTÍCULO 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

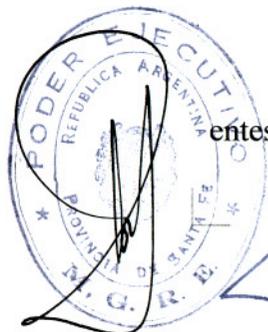
Disposiciones transitorias

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 primero, título 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 deberán 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.- A partir de la nueva reglamentación para efectores públicos se disolverán los entes creados por la Ley N° 6.312, así como los consejos de administración y consejos asesores creados en el marco del régimen de descentralización establecido por la Ley N° 10.608, siendo responsables hasta su disolución, de sus actos jurídicos conforme mandato oportunamente otorgado.

ARTÍCULO 34.- Provisoriamente y hasta tanto entre en vigencia la reglamentación, los entes creados por la Ley N° 6312 así como los hospitales sometidos al régimen de la Ley N°



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

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

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

ARTÍCULO 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

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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.



Provincia de Santa Fe

Poder Ejecutivo

ARTÍCULO 39.- Deróganse las Leyes Nros. 6.312 y 10.608 y sus respectivas modificatorias. Dichas derogaciones se harán efectivas sólo en la medida que el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, implemente las reglamentaciones previstas en la presente Ley.

ARTÍCULO 40.- Facúltase 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.

ARTÍCULO 41.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Imprenta Oficial - Santa Fe

MIGUEL ANGEL CAPIELLO
MINISTRO DE SALUD



HERMES JUAN BINNER
GOBERNADOR DE SANTA FE