

# PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO  
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR  
REPUBLICA ARGENTINA

## LEGISLADORES

Nº 405

PERIODO LEGISLATIVO 2000

EXTRACTO LEGISLADORA FABIANA RIOS, BLOQUE FUERZA

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO, Proyecto de ley sobre

Derecho a la Salud.

Entró en la Sesión de: 10.10.2000

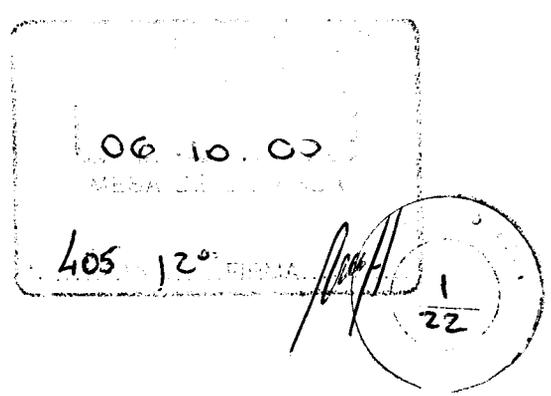
Girado a Comisión Nº 1, 3, 2

Orden del día Nº \_\_\_\_\_



Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**



## FUNDAMENTOS

La Constitución Provincial en el Artículo 53 establece que “El Estado Provincial garantiza el derecho a la salud mediante acciones y prestaciones promoviendo la participación del individuo y de la comunidad. Establece, regula y fiscaliza el sistema de salud pública, integra todos los recursos y concreta la política sanitaria con el Gobierno Federal, los Gobiernos Provinciales, municipios e instituciones sociales, públicas y privadas.

La ley de salud pública provincial deberá como mínimo:

- 1- Compatibilizar y coordinar la atención que brindan los sectores público y privado.
- 2- Implementar la atención médica con criterio integral, incluyendo el control de los riesgos biológicos, psicológicos y socioambientales.
- 3- Dar prioridad a la asistencia materno infantil, sanidad escolar, tercera edad y distintos tipos y grados de discapacidad.
- 4- Promover acciones que protejan la salud de los ámbitos laborales
- 5- Promover acciones de saneamiento ambiental.
- 6- Implementar la sanidad de fronteras.
- 7- Garantizar la atención médica a los pobladores rurales.
- 8- Implementar la elaboración y puesta en vigencia de un vademécum de aplicación en los hospitales y los centros de salud públicos y facilitar su acceso a toda la población.
- 9- Promover la permanente formación, capacitación y actualización de todos los agentes de la salud.
- 10- Establecer normas de prevención contra la drogadicción, combatir su origen y consecuencias y atender integralmente la rehabilitación.

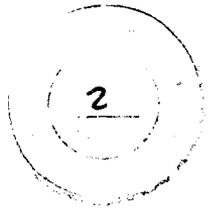
Luego de nueve años de sancionada nuestra constitución, aún no ha sido dictada la ley que establezca el marco general del sistema de salud provincial

Los fueguinos aún no tenemos la norma que reglamente claramente cuales son los deberes que el Estado asume respecto de la salud: como organiza el subsector estatal, como ejerce el contralor de los otros subsectores, como se integran en el sistema, como garantiza a la ciudadanía la universalidad de la atención, la equidad, la solidaridad.



Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**



Evidentemente se trata de una norma de gran complejidad, que exige una profunda reflexión colectiva acerca del modelo de sistema por el que optamos como sociedad, como herramienta para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud. Un tema sobre el cual hace ya nueve años nos debemos el debate.

Resulta notable que los antecedentes fueguinos registran una gran cantidad de leyes vinculadas a problemáticas particulares de salud de diferentes sectores de la comunidad, pero ninguno de ellos se halla encuadrado en un sistema de salud provincial definido como articulador de las políticas sanitarias sobre las cuales se legisló.

Existe una ley de protección a los enfermos de diabetes, HIV, de detección obligatoria de hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria, políticas especiales para discapacitados, hay proyectos relacionados a las actividades vinculadas a la sangre humana, ablación de órganos, salud reproductiva, medicamentos, ejercicio de la profesión farmacéutica, ejercicio de la psicomotricidad, etc.

Ninguna de éstas leyes están referenciadas en una norma de carácter general que establezca en que sistema de salud se han concebido tales prioridades.

Por lo expuesto resulta imprescindible discutir esta ley que pretende ser el marco general para crear el andamiaje jurídico de garantía del derecho a la salud.

La salud se ha consagrado durante el siglo XX como derecho humano y social en la mayoría de los países del mundo, especialmente desde la etapa de constitucionalismo social de posguerra.

El desarrollo de las ciencias ha sustituido el desconocimiento y la superstición respecto de las causas de las enfermedades, demostrando que la buena o mala salud no resulta un hecho inmutable, sino una condición susceptible de transformación. También ha reemplazado las ideas vinculadas al destino o la culpa por certezas fundadas en la experiencia: que es posible vencer y contrarrestar muchas enfermedades.

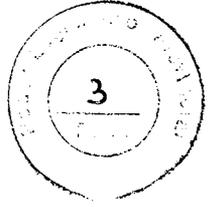
Por ello, forma parte de los derechos universales pero de un carácter diferente, es positivo, en cuanto la sociedad tiende a conferir un beneficio promoviéndola.

La salud se encuadra también en los derechos sociales, su concreción es una meta permanente e identifica a la sociedad como generadora de superación de las condiciones de vida y disminución del riesgo frente a las enfermedades.



Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**



El concepto de derecho social tiene otras implicancias: la integralidad, comprendiendo a la salud como resultante del accionar del medio social y familiar sobre el individuo y la equidad, es decir la atención de las necesidades diferentes, para hacer efectiva la igualdad.

La equidad constituye un factor fundamental para la universalización del derecho a la salud, y la misma sólo es posible cuando el Estado cuenta con mecanismos o facultades para encauzar y articular las actividades del sistema de salud y las utiliza para compensar las desigualdades.

También resultan fundamentales la existencia de un proyecto político democrático que jerarquice la inclusión, la participación y la solidaridad como ejes de la convivencia de una sociedad y un pensamiento político sanitario que centre su accionar en la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el mejoramiento de la calidad de vida.

La salud es un concepto íntimamente vinculado a la creación y sostenimiento de las condiciones aptas y suficientes para permitir a cada persona el desarrollo de sus potencialidades, en la inteligencia de alcanzar su estado de bienestar, tanto físico como psíquico y abarcativo de las categorías individuales y sociales. La salud involucra no solo aspectos inherentes al campo de los actos estrictamente médicos, sino que compromete también materias relativas al ámbito de las políticas sociales.

El Dr. Ramón Carrillo, pilar fundamental del sanitarismo argentino sostenía que frente al infortunio social, la miseria, la angustia y la pobreza de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedades son unas pobres causas.

Indudablemente el Dr. Ramón Carrillo no elegía los eufemismos a la hora de definir principios filosóficos.

En la contundencia de sus palabras encontramos las bases de las acciones que deben regir la salud pública.

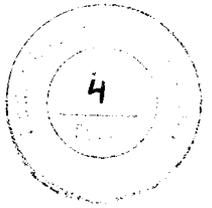
Ningún organismo puede inventar lo que en la práctica social y democrática no existe. Pero precisamente, los últimos años de nuestra historia demuestran que la necesidad del consenso en los caminos a seguir es impostergable. Esa necesidad, aunque muchas veces enmascarada por los intereses sectoriales, está vigente y consciente en la mayor parte de los que habitamos esta provincia. A esa conciencia procura el presente proyecto servir como palanca para facilitar el ordenamiento del sistema de salud

Como decía Alfredo Palacios, "exijamos que la democracia sea múltiple, garantizando en esa forma la expresión de la voluntad general del pueblo



Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**



en conjunto, y del hombre como ciudadano, como productor, y como consumidor”.

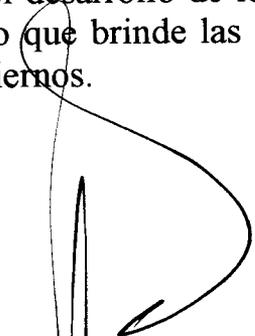
Las formas organizativas transformadoras que el sector salud se vaya dando no pueden, por lo dicho, dejar de incluir la participación plurisectorial y las formas de participación directa de la población que el momento histórico de cada sociedad vaya haciendo viable.

Este proyecto de Ley pretende ser un disparador de la discusión acerca del modelo de sistema de salud que queremos y estamos dispuestos a sostener en nuestra provincia, necesitamos de la opinión de los distintos subsectores que trabajan en la salud y por la salud todos los días, de la comunidad que mira desde otra perspectiva el servicio que recibe y seguramente tiene mucho que decir.

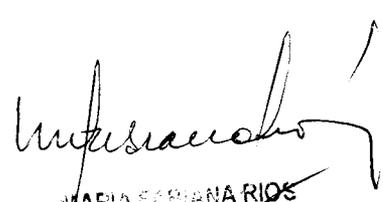
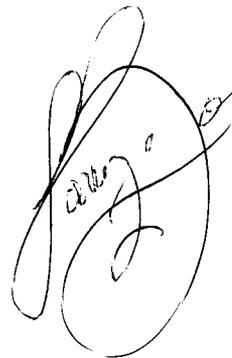
Además de las cuestiones mínimas que la Constitución Provincial plantea que debe contener una Ley de Salud Pública, éste proyecto incluye entre sus principios, la necesidad de jerarquizar la participación comunitaria en todas las instancias contribuyendo a la formulación de la política sanitaria, la gestión de servicios y el control de las acciones.

En la salud, como en todos los aspectos del saber humano no hay quienes lo sepan todo y quienes no sepan nada.

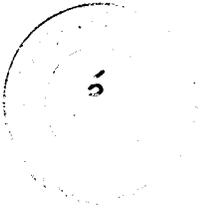
El desafío constituye indudablemente poder discutir y consensuar una ley marco que permita el desarrollo de leyes complementarias que construyan el andamiaje jurídico que brinde las garantías de un sistema de salud que trascienda a los gobiernos.



MIGUEL ANGEL PORTELA  
Legislador Provincial  
M.P.F



MARÍA SABIANA RÍOS  
Legisladora Provincial



# LA LEGISLATURA DE TIERRA DEL FUEGO ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR SANCIONA CON FUERZA DE LEY

## TITULO I: DISPOSICIONES GENERALES

### CAPITULO 1: OBJETO, ALCANCES Y PRINCIPIOS

#### Artículo 1º: OBJETO

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes de la provincia de Tierra del Fuego, mediante el control, regulación y ordenamiento de las acciones conducentes a tal fin.

#### Artículo 2º: ALCANCES

Las disposiciones de la presente Ley rigen en todo el ámbito territorial de la Provincia de Tierra del Fuego y alcanza a todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes en la provincia.

#### Artículo 3º: DEFINICION

La garantía del ejercicio del derecho a la salud se sustenta en los siguientes principios:

- a) La concepción integral de la salud, vinculada con la posibilidad de satisfacer las necesidades de alimentación, vivienda, vestimenta, trabajo, recreación, cultura y medio ambiente adecuados;
- b) el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad y el desarrollo de estrategias de educación para la salud;
- c) la participación de la población, a través de sus organizaciones de base en los niveles de decisión, acción y control de las políticas sanitarias, como medio para promover y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a la concreción de iniciativas tendientes a mejorar la calidad de vida ;
- d) la solidaridad social como eje filosófico de todo el sistema sanitario;



- e) la extensión de la cobertura de atención de la salud a toda la población de su área de responsabilidad;
- f) el presupuesto público en salud como inversión social prioritaria;
- g) el acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual;
- h) la accesibilidad, en condiciones de equidad, a los servicios de salud, que evite y compense desigualdades sociales o regionales, adecuando las respuestas sanitarias a las diversas necesidades;
- i) la organización y el desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel;
- j) la garantía de óptima calidad e integralidad de la atención en los distintos niveles;
- k) la gratuidad de las acciones de salud, entendida como exención de cualquier forma de pago directo por parte de los pacientes en el área estatal;
- l) la compensación económica de los servicios prestados en el área estatal a través de las obras sociales, prepagos de salud o seguros de cobertura correspondientes;
- m) la fiscalización y control por la autoridad de aplicación de todas las actividades con incidencia sobre la salud humana;

## CAPITULO 2: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS

### Artículo 4º: DERECHOS

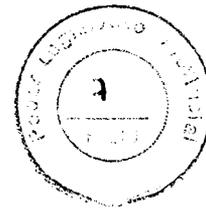
Todas las personas, en relación con el sistema de salud y con los servicios de atención, gozan de los siguientes derechos:

- a) el respeto a su personalidad, dignidad, identidad y cultura;
- b) a la inexistencia de trabas en su atención por razones derivadas de limitaciones económicas personales;
- c) a la no discriminación de orden social, religioso, económico, cultural, sindical, ideológico, político, moral, de enfermedad, sexual o de cualquier otro orden;
- d) a la información completa continua y comprensible, sobre la evolución de su proceso de salud-enfermedad, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento;



Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**



- e) a la asignación de un profesional que sea el principal comunicador con la persona, cuando intervenga un equipo de salud;
- f) a la intimidad, la privacidad y la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de salud-enfermedad;
- g) a la inexistencia de interferencias o condicionamientos ajenos a la relación entre el profesional y el paciente en la atención e información que reciba;
- h) a que el profesional actuante requiera de su consentimiento informado previo a la realización de estudios y tratamientos, excepto :
  - 1- cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
  - 2- cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o allegados.
  - 3- cuando la urgencia del caso suponga la producción de lesiones irreversibles o de fallecimiento ante la no intervención.
- i) a la simplicidad y rapidez en la asignación de turnos y otros trámites vinculados a su atención;
- j) a ser advertido de que los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se apliquen sobre sí, pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación , por lo que se requerirá indefectiblemente de su autorización . En ningún caso el procedimiento podrá significar aumento de riesgos para la salud del paciente;
- k) internación conjunta madre-hijo;
- l) ejercicio de los derechos reproductivos, incluyendo el acceso a la información, educación, métodos y prestaciones que lo garanticen;
- m) a la libre elección del profesional asistente, dentro de las posibilidades que permita cada servicio de salud;
- n) a la certificación de su estado de salud, cuando la misma esté establecida por una disposición legal o reglamentaria;
- o) al acceso a los medicamentos necesarios y otros recursos imprescindibles para la atención de su salud;
- p) a la participación en la gestión de los servicios de salud por los mecanismos que expresamente se establezcan;
- q) al acceso a las vías de reclamos, quejas y sugerencias , habilitadas en el servicio en que se asiste y en instancias superiores y
- r) a recibir los primeros auxilios en el efector más cercano en caso de urgencia, perteneciente a cualquiera de los subsectores.

Artículo 5º: GARANTIA DE DERECHOS

LAS ISLAS MALVINAS, GEORGIAS Y SANDWICH DEL SUR Y, LOS HIELOS CONTINENTALES, SON Y SERAN ARGENTINOS



*Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur*

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**



La autoridad de aplicación garantiza los derechos enunciados en el artículo anterior en el subsector estatal y verifica su cumplimiento en la seguridad social y en el subsector privado dentro de los límites de su competencia.

Garantiza también la difusión permanente a la población de los derechos de los usuarios, así como la notificación formal de los mismos a toda persona que recurra a los servicios públicos de salud.

**Artículo 6º: OBLIGACIONES**

Las personas tienen las siguientes obligaciones en relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

- a) Cumplir con las reglamentaciones del servicio destinadas a garantizar el normal funcionamiento y atención del mismo, las que se darán a conocer formalmente al paciente al momento de proceder a su admisión;
- b) cuidar las instalaciones del establecimiento respetando las condiciones de uso de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición;
- c) firmar la historia clínica y el acta voluntaria en caso de no aceptación de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas y
- d) prestar información veraz sobre sus datos personales.

**Artículo 7º: INFORMACIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES**

Los servicios de salud deben informar a los pacientes de sus derechos y obligaciones.

**CAPÍTULO 3: AUTORIDAD DE APLICACIÓN Y CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD**

**Artículo 8º: AUTORIDAD DE APLICACIÓN**

La autoridad de aplicación de la presente ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno Provincial en materia de Salud.

**Artículo 9º: CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD**

El Consejo Provincial de Salud es el órgano consultivo, de debate y propuesta de los lineamientos básicos en políticas de salud. Tiene carácter consultivo, honorario, no vinculante, de asesoramiento y referencia para el Gobierno de la Provincia.



Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**

Estará integrado por : El Director de cada Hospital , un representante del Sector profesional por cada zona sanitaria, un representante del Sector no profesional, por cada zona sanitaria; ambos elegidos por el voto secreto y directo de cada sector y un miembro de la comunidad por cada zona sanitaria .

**TÍTULO II: SISTEMA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO**

**CAPITULO 1: INTEGRACIÓN, RECURSOS, AUTORIDAD DE APLICACIÓN, FUNCIONES**

**Artículo 10: INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**

El sistema de salud está integrado por el conjunto de recursos de salud de dependencia estatal, de la seguridad social y privada que se desempeñan en el territorio de la provincia.

**Artículo 11: RECURSOS DE SALUD**

Se entiende como recurso en salud a toda persona física o jurídica que desarrolle actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, investigación y docencia, producción, fiscalización y control, cobertura de salud y cualquier otra actividad vinculada con la salud humana, en el ámbito de la provincia.

**Artículo 12: AUTORIDAD DE APLICACIÓN**

La autoridad de aplicación conduce, regula y controla el sistema de salud.

**Artículo 13: FUNCIONES**

Son sus funciones de la autoridad de aplicación:

- a) La formulación, planificación, desarrollo, ejecución y control de las políticas de salud de conformidad a los principios y objetivos enunciados en la presente ley y en la Constitución Provincial;
- b) la jerarquización de los planes y programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en los tres subsectores;
- c) la organización general y el desarrollo del subsector estatal de salud, basado en la conformación de redes y niveles de atención;

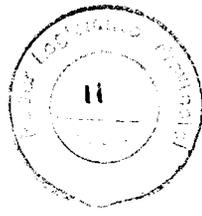


- d) la descentralización del subsector estatal de salud incluyendo el desarrollo de las competencias locales y de la capacidad de gestión de los servicios;
- e) la garantía de asignación de recursos presupuestarios a cada una de las unidades operativas;
- f) la promoción de la capacitación permanente de todo el personal;
- g) la promoción de la salud laboral y prevención de enfermedades laborales de la totalidad del personal de los tres subsectores ;
- h) la implementación de una instancia de información, vigilancia epidemiológica y sanitaria, y planificación estratégica como elemento de gestión en todos los niveles;
- i) la articulación y complementación con los subsectores privados y de la seguridad social;
- j) la regulación y control del ejercicio de las profesiones de la salud;
- k) la regulación y control de la producción, comercialización y consumo de alimentos, suplementos dietarios, medicamentos, insumos médicos, materiales odontológicos, productos de higiene, cosméticos y cosmiátricos;
- l) la regulación y control de la publicidad de los establecimientos de salud, servicios profesionales de salud, medicamentos, suplementos dietarios y todos los artículos relacionados con la salud ;
- m) la promoción de medidas destinadas al cuidado y la protección del medio ambiente;
- n) la prevención y control de zoonosis;
- o) la promoción de medidas tendientes a brindar cobertura adecuada a la población rural ;
- p) el diseño de políticas que garanticen un control sanitario adecuado en las zonas de frontera ;
- q) La concertación de políticas sanitarias con el gobierno nacional, países limítrofes, con otras provincias y con los municipios ;
- r) la prevención y control de enfermedades vinculadas a los alimentos;
- s) la protección de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucodentales;
- t) el control sanitario de los residuos patológicos;
- u) la regulación y control de la fabricación, producción, manipulación, almacenamiento, distribución, venta suministro y disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas para la salud humana;



Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**



- v) el establecimiento de un sistema unificado de emergencias y catástrofes coordinado con las distintas organizaciones provinciales y los demás subsectores;
- w) el establecimiento de un sistema de información básica y uniforme para todos los subsectores, incluyendo el establecimiento progresivo de una historia clínica única;
- x) la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas incluyendo información acerca de las enfermedades de transmisión sexual, atención y protección del embarazo, atención del parto, complementación alimentaria de la embarazada, de la madre que amamanta y del lactante y
- y) la promoción y el impulso de la participación comunitaria.

### TÍTULO III: SUBSECTOR ESTATAL DE SALUD

#### CAPÍTULO 1: DEFINICIÓN Y OBJETIVOS.

##### Artículo 14: DEFINICIÓN

El subsector estatal de salud está integrado por todos los recursos de salud dependientes del Gobierno de la Provincia por medio de los cuales, se diseñan, ejecutan, coordinan, fiscalizan y controlan planes, programas y acciones destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población.

##### Artículo 15: OBJETIVOS

Son objetivos del subsector estatal de salud:

- a) contribuir a la disminución de las desigualdades sociales mediante el acceso universal y en condiciones de equidad en la atención de la salud;
- b) desarrollar políticas sanitarias centradas en el núcleo familiar, promoviendo acciones tendientes a disminuir la morbimortalidad materno infantil, promoviendo la lactancia materna en el primer año de vida, generando condiciones adecuadas de nutrición;
- c) desarrollar políticas integrales de prevención y asistencia frente al HIV/SIDA, adicciones, accidentes de tránsito, violencia doméstica, violencia urbana, y todos aquellos problemas que surjan de la vigilancia epidemiológica y sociosanitaria;
- d) reconocer y desarrollar la interdisciplina en salud;



- e) asegurar la calidad en los servicios;
- f) establecer la extensión horaria de los servicios ;
- g) jerarquizar la participación de la comunidad en todas las instancias, contribuyendo a la formulación de la política sanitaria, la gestión de los servicios y el control de las acciones;
- h) organizar los servicios por redes y niveles de atención, estableciendo y garantizando la capacidad de resolución correspondiente a cada nivel.
- i) garantizar la realización de programas específicos, asignando los recursos económicos y humanos necesarios para su continuidad,
- j) desarrollar la organización por cuidados progresivos, contemplando modalidades acordes al avance de la tecnología de atención. (internación domiciliaria, cirugía ambulatoria ,los hospitales de día., etc.);
- k) garantizar el desarrollo de la salud laboral, y el de los comités de bioseguridad hospitalarios;
- l) establecer la creación de comités de ética en los efectores,
- m) descentralizar la gestión de los niveles locales del subsector, aportando los recursos necesarios para su funcionamiento,
- n) garantizar la actualización permanente y la capacitación en servicio, la docencia e investigación en sus servicios.
- o) desarrollar el presupuesto por programas, con asignaciones adecuadas a las necesidades de la población;
- p) desarrollar una política de medicamentos basada en la utilización de genéricos y en el uso racional que garantice calidad, eficacia, seguridad y accesibilidad a toda la población,
- q) desarrollar un sistema informático que permita un inmediato acceso a la historia clínica única y a la situación de cobertura de las personas, que demandan servicios, garantizando la confidencialidad de los datos y la no discriminación;
- r) establecer una planificación que permita el desarrollo de la historia clínica única en la totalidad de los efectores provinciales,
- s) garantizar la atención integral de las personas con necesidades especiales y proveer las acciones necesarias para su rehabilitación funcional y reinserción social;
- t) contribuir a mejorar y preservar las condiciones sanitarias del medio ambiente;
- u) desarrollar acciones destinadas a contribuir al cambio de los hábitos costumbres y actitudes que afectan a la salud.



**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**

- v) garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas a través de la información, educación, métodos y prestaciones de servicios,
- w) desarrollar en coordinación con los municipios y otras instituciones y organizaciones sociales las acciones vinculadas a educación para la salud, promoción y prevención de enfermedades, atención en áreas rurales y de frontera, optimizando los recursos humanos disponibles del sector salud.

## CAPÍTULO 2: ORGANIZACIÓN

### Artículo 16: ORGANIZACIÓN GENERAL

El subsector estatal de salud se organiza y desarrolla conforme a la estrategia de atención primaria con la constitución de redes y niveles de atención jerarquizando el primer nivel y la descentralización progresiva de la gestión dentro del marco de políticas generales, bajo la conducción político-técnica de la autoridad de aplicación.

### Artículo 17: ORGANIZACIÓN POR NIVELES DE ATENCIÓN

Se realizará sobre la base de tres niveles de atención, categorizados por capacidades de resolución.

### Artículo 18: ARTICULACIÓN DE NIVELES

La autoridad de aplicación garantiza la articulación de tres niveles de atención del subsector estatal mediante un adecuado sistema de referencia y cotrarreferencia, con desarrollo de redes de servicio, que permita la atención integrada y de óptima calidad para todas las personas.

### Artículo 19: PRIMER NIVEL. DEFINICIÓN.

El primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias.

### Artículo 20: PRIMER NIVEL. ORGANIZACIÓN

Son criterios de organización del primer nivel de atención:

- a) Constituir la puerta de entrada principal y el área de seguimiento de las personas en las redes de atención,



Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**



- b) coordinar e implementar en su ámbito el sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria;
- c) garantizar la formación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales;
- d) realizar las acciones de promoción, prevención, atención ambulatoria, incluyendo la internación domiciliaria, y todas aquellas comprendidas en el primer nivel según la capacidad de resolución establecida para cada efector y
- e) promover la participación comunitaria.

#### Artículo 21: SEGUNDO NIVEL. DEFINICIÓN.

El segundo nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran internación.

#### Artículo 22: SEGUNDO NIVEL. ORGANIZACIÓN.

Son criterios de organización del segundo nivel de atención:

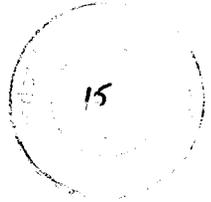
- a) Constituir el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención;
- b) garantizar la atención a través de equipos multidisciplinarios,
- c) participar en la implementación y funcionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria;
- d) realizar las acciones de atención de especialidades, de internación de baja y mediana complejidad, de diagnóstico y tratamiento oportuno, de rehabilitación y de todas aquellas comprendidas en el nivel y según la capacidad de resolución, establecida para cada efector;
- e) desarrollar nuevas modalidades de atención, las que no estarán basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, la internación domiciliaria, y el hospital de día;

#### Artículo 23: TERCER NIVEL. DEFINICIÓN.

El tercer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios que por su alta complejidad médica y tecnológica son el último nivel de referencia de la red asistencial.

#### Artículo 24: TERCER NIVEL. ORGANIZACIÓN.

Son criterios de organización del tercer nivel de atención:



- a) Garantizar la óptima capacidad de resolución de las necesidades de alta complejidad a través de los equipos profesionales altamente especializados;
- b) participar en la implementación y funcionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria;
- c) establecer articulaciones con los otros niveles y con otros componentes jurisdiccionales y extrajurisdiccionales del propio nivel, a fin de garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención;

En todos los niveles de atención se deberá:

- a) elaborar el anteproyecto de presupuesto basado en la programación de actividades e
- b) identificar la cobertura de las personas y efectuar la facturación a terceros responsables de acuerdo a los mecanismos que se establezcan;

#### Artículo 25: EFECTORES. DEFINICIÓN.

Los efectores son los hospitales regionales de Ushuaia y Río Grande, los centros de salud periféricos de ambas ciudades, el Centro Asistencial de Tolhuin, médicos de cabecera, y toda otra sede del subsector estatal en la que se puedan realizar acciones de salud.

#### Artículo 26: EFECTORES. ORGANIZACIÓN GENERAL.

Los efectores deben adecuar la capacidad de resolución de sus servicios a los niveles requeridos por las necesidades de las redes locales y jurisdiccionales.

#### Artículo 27: EFECTORES. DESCENTRALIZACIÓN.

La autoridad de aplicación debe desarrollar la descentralización administrativa de los efectores dirigida al incremento de sus competencias institucionales en la gestión operativa, administrativo-financiera y del personal, manteniendo y fortaleciendo la integridad del sistema a través de redes.

#### Artículo 28: ORGANIZACIÓN TERRITORIAL.

El subsector estatal de salud se organiza territorialmente en unidades de organización sanitaria denominadas regiones sanitarias, integradas cada una de ellas por unidades locales o áreas de salud.



Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**



#### Artículo 29: REGIONES SANITARIAS. NUMERO Y DELIMITACION

La autoridad de aplicación debe establecer regiones sanitarias en un número no menor de dos (2), orientándose a desarrollar la capacidad de resolución completa de la red estatal en cada una de las mismas, coordinando y articulando los efectores de los tres subsectores, y contemplando la delimitación geográfico-poblacional basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, y de vías y medios de comunicación.

#### Artículo 30: REGIONES SANITARIAS. OBJETIVO.

Las regiones sanitarias tienen como objetivo la programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias de sus efectores. Tienen competencia concurrente en la organización de los servicios de atención básica y especializada según la capacidad de resolución definida para las mismas, y en su articulación en redes locales, regionales e interregionales con los servicios de mayor complejidad.

#### Artículo 31: REGIONES SANITARIAS. CONDUCCION Y CONSEJOS REGIONALES.

Cada región sanitaria esta conducida por un funcionario dependiente de la autoridad de aplicación y establece un Consejo Regional integrado por representantes de los efectores, de las áreas de salud, de los trabajadores profesionales y no profesionales, y de la comunidad.

### CAPITULO III: FINANCIACIÓN

#### Artículo 32: PRESUPUESTO DE SALUD .

El funcionamiento y desarrollo del subsector estatal y la regulación y control del conjunto del sistema de salud, se garantizan mediante la asignación y ejecución de los recursos correspondientes al presupuesto de salud.

#### Artículo 33: RECURSOS .

Los recursos del presupuesto de salud son:

- a) Los créditos presupuestarios asignados para cada ejercicio, que deben garantizar el mantenimiento y desarrollo de los servicios y programas.

*(Handwritten signatures and initials are present on the left side of the page, including a large signature and the name 'Cuff').*

LAS ISLAS MALVINAS, GEORGIAS Y SANDWICH DEL SUR Y, LOS HIELOS CONTINENTALES, SON Y SERAN ARGENTINOS



**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**

- b) Los ingresos correspondientes a la recaudación por prestación de servicios y venta de productos a terceros por parte del subsector estatal. Todo incremento de esos recursos constituye un aumento de los recursos para la jurisdicción.
- c) Los ingresos resultantes de convenios de docencia e investigación;
- d) Los aportes provenientes del Gobierno Nacional para ser destinados a programas y acciones de salud;
- e) Los préstamos y aportes nacionales e internacionales;
- f) Los provenientes de disposiciones testamentarias y donaciones,

**Artículo 34: FONDO DE REDISTRIBUCIÓN**

Los ingresos señalados en los incisos b) y c) del artículo anterior corresponden al efector que realiza la prestación, excepto un porcentaje que integra un fondo de redistribución presupuestaria destinado a equilibrar y compensar situaciones de desigualdad de las diferentes áreas y regiones.

**Artículo 35: PRESUPUESTO. LINEAMIENTOS.**

La autoridad de aplicación elabora, ejecuta y evalúa el presupuesto de salud en el marco de los siguientes lineamientos:

- a) La jerarquización del primer nivel de atención, con individualización de las asignaciones presupuestarias;
- b) la identificación y priorización de acciones de impacto epidemiológico y de adecuada relación costo/efectividad;
- c) la incorporación de la programación local y del presupuesto por programa como base del proyecto presupuestario ;
- d) la descentralización de la ejecución presupuestaria;
- e) la definición de políticas de incorporación de tecnología;
- f) el desarrollo de la planificación plurianual de inversiones y;
- g) la participación de la población en la definición de las prioridades presupuestarias de los diversos programas.

**CAPITULO IV: ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL**

**Artículo 36: ESTATUTO SANITARIO.**

El personal del subsector estatal de salud se encuentra bajo el régimen de un estatuto sanitario en el marco de la estabilidad y demás principios que



deberán establecerse de acuerdo a la Ley 113 de Convenciones Colectivas de Trabajo.

#### Artículo 37: ESTATUTO SANITARIO. LINEAMIENTOS.

Debe basarse en :

- a) Comprende a la totalidad del personal del subsector estatal de salud y contempla las problemáticas específicas de cada agrupamiento;
- b) garantiza el sistema cerrado de salud, lo que implica sistema “ full-time “ con dedicación exclusiva sanitaria, 40 horas semanales para el agrupamiento profesional ;
- c) garantiza igualdad de posibilidades para el ingreso, promoción y acceso a los cargos de conducción, reconoce la antigüedad e idoneidad, y asegura un nivel salarial adecuado ;
- d) los ingresos y ascensos son exclusivamente por concurso;
- e) establece la periodicidad en los cargos de conducción;
- f) el retiro está reglado por el régimen previsional que marca la Ley Territorial 244, normas complementarias y modificatorias;
- g) reconoce la necesidad y el derecho a la capacitación permanente y fija los mecanismos;
- h) contempla prioritariamente la protección de la salud en el ámbito laboral;
- i) establece la obligatoriedad del examen del salud anual y los mecanismos para su realización y;
- j) sólo permite contrataciones de personal de cualquier agrupamiento por razones de necesidad eventual o especialidad, según lo que establece la Constitución Provincial,

#### CAPÍTULO V: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

##### Artículo 38: CONSEJO DE INVESTIGACIÓN DE SALUD. CREACIÓN.

El Poder Ejecutivo debe remitir a la Legislatura un proyecto de creación de un consejo de investigación de salud como organismo de conducción y coordinación de la actividad de investigación en el sistema de salud.

##### Artículo 39: CONSEJO DE INVESTIGACIÓN DE SALUD. LINEAMIENTOS.



Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**

- a) Propicia la investigación científica en el sistema de salud y su integración con la actividad asistencial y promueve la orientación al abordaje de los problemas de salud prioritarios;
- b) Autoriza y fiscaliza todo plan de investigación en el subsector estatal, tomando en consideración lo dispuesto en los incisos b) y c) del art. 33. Los convenios de investigación con instituciones públicas o privadas deberán asegurar al subsector estatal una participación en los resultados científicos y económicos;
- c) Favorece el intercambio científico nacional e internacional.
- d) otorga becas de investigación y perfeccionamiento en el país o en el extranjero para el desarrollo de proyectos,
- e) realiza convenios con organismos similares tanto en el orden nacional como internacional;
- f) constituye una instancia de normatización y evaluación ética en investigación e;
- g) institucionaliza la cooperación técnica con Universidades Nacionales y entidades académicas y científicas.

**Artículo 40. DOCENCIA. LINEAMIENTOS.**

La autoridad de aplicación deberá asegurar;

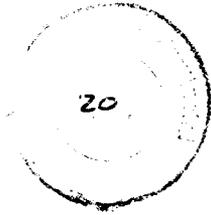
- a) La promoción de la capacitación permanente y en servicio;
- b) la inclusión de todos los integrantes del equipo de salud;
- c) el enfoque interdisciplinario;
- d) la calidad del proceso enseñanza – aprendizaje;
- e) la jerarquización de la residencia como sistema formativo de postgrado;
- f) el desarrollo de becas de capacitación y perfeccionamiento y
- g) la promoción de la capacitación en salud pública , acorde con las prioridades sanitarias.

**TITULO IV: REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN**

**CAPÍTULO UNICO: REGULACIÓN Y CONTROL DE LOS SUBSECTORES PRIVADOS Y DE SEGURIDAD SOCIAL.**

**Artículo 41: REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN. FUNCIONES GENERALES.**

La autoridad de aplicación ejerce la regulación y fiscalización de los subsectores de la seguridad social y privado, del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud, de la acreditación de los servicios, de



lo atinente a medicamentos, alimentos, tecnología sanitaria, salud ambiental y todo otro aspecto que incida sobre la salud.

**Artículo 42: SUBSECTOR PRIVADO. FISCALIZACIÓN.**

Los prestadores del subsector privado son fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, categorización, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones del ejercicio de los equipos de salud actuales.

**Artículo 43: SUBSECTOR PRIVADO. ENTES FINANCIADORES.**

Los entes privados de salud, ya sean empresas de medicina prepaga, de seguros, aseguradoras de riesgo de trabajo, de medicina laboral, mutuales y entidades análogas, deben abonar las prestaciones brindadas a sus adherentes por el subsector estatal de salud; por los mecanismos y en los plazos que establezca la reglamentación.

**Artículo 44: SEGURIDAD SOCIAL. FISCALIZACIÓN.**

Los prestadores propios del subsector de la seguridad social son fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación en los aspectos relativos a condiciones de habilitaciones, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones del ejercicio de los equipos de salud actuantes.

**Artículo 45: SEGURIDAD SOCIAL. PRESTACIONES ESTATALES**

La seguridad social debe abonar por las prestaciones brindadas a sus beneficiarios por el subsector estatal de salud, sin necesidad de autorización previa; por los mecanismos y en los plazos que establezca la reglamentación.

**Artículo 46: SEGURIDAD SOCIAL. RECLAMOS POR PRESTACIONES ESTATALES.**

Los efectores del subsector estatal de salud están facultados para reclamar ante el organismo nacional correspondiente, el pago de las facturas originadas en prestaciones brindadas a los beneficiarios de las obras sociales, cumplidos los plazos y por los mecanismos que establezca la reglamentación.



Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**

21

#### Artículo 47: PADRONES DE BENEFICIARIOS.

La autoridad de aplicación debe arbitrar todos los medios que permitan mantener actualizado los padrones de beneficiarios y adherentes de los entes financiadores de salud de cualquier naturaleza.

#### Artículo 48: LEGISLACION ESPECIFICA.

La presente Ley se complementa con Legislación específica en los siguientes temas :

- a) Consejo Provincial de Salud.
- b) Consejo de Investigación en salud.
- c) Ejercicio Profesional de las distintas profesiones del área de salud,
- d) Salud Mental, que contempla los siguientes lineamientos:
  - 1) El respeto a la singularidad de los asistidos, asegurando espacios adecuados que posibiliten la emergencia de la palabra en todas sus formas;
  - 2) Evitar modalidades terapéuticas segregacionistas ó masificantes que impongan al sujeto ideales Sociales y Culturales que no le fueran propios;
  - 3) Implementar modalidades alternativas de atención y reinserción social, tales cómo casas de medio camino, Hospitales de día, talleres protegidos, comunidades terapéuticas;
- e) Régimen marco de Habilitación, Categorización y Acreditación de Servicios;
- f) Medicamentos y Tecnología Sanitaria; que garantice la calidad, eficacia, seguridad y acceso al medicamento, la promoción del suministro gratuito de los medicamentos básicos a los pacientes sin cobertura, y el uso de genéricos;
- g) Trasplante de órganos y material Anatómico: Contempla la creación del Organismo competente Jurisdiccional, la promoción de la donación y el desarrollo de los servicios Estatales;
- h) Régimen regulatorio de sangre, sus componentes y hemoderivados, asegurando el abastecimiento y la seguridad transfusional;
- i) Régimen regulatorio integral de Alimentos en su relación con la salud;
- j) Régimen integral de prevención VIH / SIDA y enfermedades de transmisión sexual, incluyendo los mecanismos de provisión de medicamentos específicos;
- k) Régimen de atención integral para las personas con necesidades especiales;



Poder Legislativo  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

**BLOQUE FRENTE CÍVICO Y SOCIAL**

22  
22

- l) Salud sexual y reproductiva y procreación responsable;
- m) Salud escolar;
- n) Salud laboral;
- o) Identificación del recién nacido.

Artículo 50: Comuníquese, Publíquese y Archívese.

LUIS R. PORCIO  
Legislador Provincial  
Bloque Alianza

MIGUEL ANSEL PORTELA  
Legislador Provincial  
M.P.F

JOSE B. BARROZO  
Legislador Provincial  
Bloque Alianza

MARIA FABIANA RIOS  
Legisladora Provincial