



HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS  
Entre Ríos

**PROYECTO DE LEY**  
**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RIOS,**  
**SANCIONA CON FUERZA DE**  
**LEY**

**CAPITULO 1**

**OBJETO, ALCANCES Y PRINCIPIOS**

**Art. 1º - Objeto.** La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud como un derecho fundamental, individual y social, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 19 de la Constitución Provincial. Las disposiciones de esta ley son de orden público e interés social. Se entiende por “salud” al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**Art. 2º - Funciones esenciales de salud pública.** La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado que tiene por funciones esenciales:

- 1) El monitoreo, la evaluación, y el análisis del estado de salud de la población.
- 2) La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública.
- 3) La promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 4) La facilitación de la participación social en salud.
- 5) El desarrollo de políticas y capacidad institucional para planificación y gestión en salud.
- 6) El fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud.
- 7) La evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud.
- 8) La capacitación y desarrollo de los recursos humanos.
- 9) La seguridad de la calidad en los servicios de salud.
- 10) La investigación en salud pública.
- 11) La reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

**Art. 3°** - Las disposiciones de la presente ley rigen en todo el territorio de la Provincia y alcanzan a todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes.

**Art. 4°** - Corresponde al Poder Ejecutivo la definición e implementación de la política provincial de salud, de acuerdo a lo estipulado por la Constitución Provincial, esta Ley, y demás leyes que dicte el Poder Legislativo al respecto, reconociendo a estos fines a la salud de la comunidad como responsabilidad primaria del Estado y a la salud individual y familiar como responsabilidad compartida del Estado, el individuo, la familia y la comunidad.

**Art. 5°** - 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 coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- d) el fomento de actitudes solidarias, participativas 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;
- h) la educación para la salud.
- i) el derecho a la salud ambiental.

**Art. 6° - Principios.** La garantía del derecho a la salud se sustenta en los siguientes principios rectores básicos:

- a) La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades básicas de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente; el reconocimiento de la importancia de los factores socio-ambientales determinantes del proceso salud-enfermedad-muerte; y la necesidad de la intersectorialidad de las políticas



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

de salud respecto del conjunto de políticas públicas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.

b) El desarrollo de una cultura de la promoción de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.

c) La participación ciudadana 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;

d) La solidaridad social y la búsqueda de la equidad como filosofía rectora de todo el sistema de salud;

e) La cobertura universal e igualitaria de la población y la asistencia sanitaria integral, adecuada y oportuna; en condiciones de accesibilidad, calidad, eficiencia, efectividad y sustentabilidad.

f) El gasto público en salud como una inversión social prioritaria;

g) La gratuidad de las acciones de salud, entendida como la exención de cualquier forma de pago directo en el área estatal; rigiendo la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades o jurisdicciones;

h) El acceso y utilización equitativos de los servicios, que evite y compense desigualdades sociales y zonales dentro del territorio provincial, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades;

i) La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria de la salud, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel;

j) La descentralización regional y local en la gestión de salud, a través de la implementación de regiones sanitarias y sistemas locales de salud.

k) La concertación y articulación de políticas sanitarias con el gobierno nacional, gobiernos de provincias hermanas, gobiernos de países limítrofes, y con los municipios y comunas.



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

- l) El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual;
- m) La regulación, fiscalización y control por la autoridad de aplicación de todas las actividades que inciden en la salud humana.
- n) La planificación estratégica permanente para la elaboración de planes, programas y proyectos de salud, articulados con los planes de desarrollo; y su correspondiente monitoreo, control y evaluación.
- ñ) El reconocimiento de la atención primaria de la salud y del ejercicio del poder de policía y funciones respecto a salud pública como competencia de los municipios, en los casos en que medie su expreso requerimiento y con la consiguiente transferencia de recursos, de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 240 de la Constitución Provincial.
- o) La centralidad de la política de recursos humanos en salud, priorizando la formación y capacitación permanente y la jerarquización del nivel de atención de tiempo completo.
- p) La investigación en salud pública, priorizando las particularidades de la realidad socio-sanitaria de la Provincia de Entre Ríos.
- q) La articulación permanente con las universidades y centros de investigación con asiento en la provincia.
- r) El reconocimiento del medicamento como un bien social básico y la necesidad de la producción pública de medicamentos esenciales.
- s) Integración funcional. Las entidades que presten servicios de salud concurrirán a la prestación mediante la integración y articulación de sus funciones, acciones y recursos.

**CAPITULO 2**

**DERECHOS Y OBLIGACIONES**

**Art. 7º - Derechos. Enumeración.** Son derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

- a) El respeto a la personalidad, 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;



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

- c) La intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso salud-enfermedad; salvo que su enfermedad revista carácter de riesgo para la salud pública, en este caso corresponde la obligación de denunciar la misma ante la autoridad de aplicación más cercana a su domicilio.
- d) El derecho a información completa y comprensible sobre su proceso de salud y enfermedad, diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, secuelas y discapacidad; el acceso irrestricto a su historia clínica y a recibir la información por escrito al ingresar y egresar de los centros asistenciales; si así lo solicitare.
- e) Inexistencia de interferencias o condicionamientos ajenos a la relación entre el profesional y el paciente, en la atención e información que reciba;
- f) Libre elección de profesional y de efector en la medida en que exista la posibilidad y que la racionalidad en la asignación de recursos no lo desaconseje;
- g) Un profesional que sea el principal comunicador con la persona, cuando intervenga un equipo de salud;
- h) Simplicidad y rapidez en turnos y trámites y respeto de turnos y prácticas;
- i) Internación conjunta de la madre y el niño; salvo en aquellos casos debidamente justificados.
- j) 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 bioética, con constancia y certificación en la historia clínica;
- k) Acceso a vías de reclamo, quejas, sugerencias y propuestas habilitadas en el servicio en que se asiste y en instancias superiores;
- l) Ejercicio de los derechos reproductivos, incluyendo el acceso a la información, educación, métodos y prestaciones que los garanticen;
- m) En caso de urgencia y emergencia, a recibir los servicios por el efector más cercano, perteneciente a cualquiera de los subsectores.
- n) La participación voluntaria en las actividades de salud, conforme los mecanismos que fije la reglamentación;

**Art.8º - Obligaciones.** Son obligaciones de las personas, en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención, las siguientes:



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

- 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 cuidado en el uso y conservación de las instalaciones, los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición;
- f) Firmar la historia clínica, y el alta voluntaria si correspondiere, en los casos de no aceptación de las indicaciones diagnóstico-terapéuticas;
- g) Prestar información veraz sobre sus datos personales.

**Art. 9° - Información de derechos y obligaciones.** Los servicios de atención de salud deben informar a las personas sus derechos y obligaciones.

**CAPITULO 3**

**SISTEMA INTEGRAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE ENTRE RIOS**

**Art. 10° - Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos. Integración con el Seguro Provincial de Salud.** Corresponde a la autoridad de aplicación la implementación y coordinación del Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos (SISPER). El Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos (SISPER) está constituido por el conjunto de recursos de salud de dependencia estatal, de la seguridad social, de la sociedad civil y del sector privado que se desempeñan en el territorio de la Provincia de Entre Ríos. Dicho sistema asegurará el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en la provincia, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19 de la Constitución Provincial en lo relativo al Seguro Provincial de Salud.

**Art. 11° - Recursos de Salud.** Entiéndese por recurso de salud, toda persona física o jurídica que desarrolle actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, investigación y docencia, producción, fiscalización y control, cobertura



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

de salud, y cualquier otra actividad vinculada con la salud humana, en el ámbito de la provincia de Entre Ríos.

**Art. 12° - Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos. Objetivos.** El Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos (SISPER) tiene los siguientes objetivos:

- a) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al ambiente que promuevan hábitos saludables de vida y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- b) Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud, incluyendo los cuidados paliativos.
- c) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales, provinciales y municipales.
- d) Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad y áreas territoriales.
- e) Lograr el aprovechamiento racional, equitativo y sustentable de los recursos humanos, materiales, financieros, y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.
- f) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios e intersectoriales y la investigación y desarrollo científicos.

**Art. 13° -** El Seguro Provincial de Salud constituirá la instancia de descentralización del Sistema Nacional del Seguro de Salud en la jurisdicción de la Provincia de Entre Ríos, en los términos previstos por el Artículo 4° de la Ley nacional 23.661 (Sistema Nacional del Seguro de Salud). A tal efecto el Poder Ejecutivo Provincial procurará la celebración de los convenios correspondientes con los organismos competentes nacionales.



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

**Art. 14°** - El Poder Ejecutivo Provincial diseñará e implementará el Seguro Provincial de Salud en la forma y modo que determine la reglamentación, observando los siguientes criterios:

- a) Equidad: debe proveer servicios en forma prioritaria a la población más vulnerable.
- b) Integralidad de atención: debe incluir un Programa de Servicios Básicos y Obligatorios que incluya acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud que resulten suficientes, oportunas y eficientes.
- 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 asegura la viabilidad económico-financiera del funcionamiento efectivo del Seguro Provincial de Salud.
- f) Responsabilidad y actividades conjuntas entre provincia y municipios. La provincia y los municipios deben complementarse en la atención sanitaria y en la distribución y asignación de los recursos.

**CAPITULO 4**

**SECTOR Y SUBSECTORES DE SALUD. DEFINICION Y OBJETIVOS.**

**ORGANIZACIÓN**

**Art. 15°** - 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 de salud y que constituyen recursos de salud.

**Art. 16° - Subsector estatal. Definición.** El subsector estatal de la Provincia está integrado por todos los recursos de salud dependientes del Gobierno de la Provincia de Entre Ríos y de los municipios por medio de los cuales se planifican, ejecutan, coordinan, fiscalizan y controlan planes, programas y acciones destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, sean ellas asistenciales directas, de diagnóstico y tratamiento, de investigación y docencia, de



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

medicina veterinaria vinculada a la salud humana, de producción, de fiscalización y control.

**Art. 17° - Subsector estatal. Objetivos.** Son objetivos del subsector estatal de salud:

- a) Contribuir a la disminución de los desequilibrios sociales, mediante el acceso universal y la equidad en la atención de la salud, dando prioridad a las acciones dirigidas a la población más vulnerable y a las causas de morbilidad prevenibles y reductibles;
- b) Desarrollar políticas sanitarias centradas en la familia para la promoción comunitaria de herramientas que contribuyan a disminuir la morbilidad materno-infantil, promover la lactancia en el primer año de vida, y generar condiciones adecuadas de nutrición;
- c) Desarrollar políticas integrales de prevención y asistencia frente al VIH/SIDA, adicciones, violencia urbana, violencia familiar, siniestralidad vial y todos aquellos problemas que surjan de la vigilancia epidemiológica y sociosanitaria;
- d) Desarrollar la atención integrada de los servicios e integral con otros sectores;
- e) Reconocer y desarrollar la interdisciplina en salud;
- f) 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;
- g) Asegurar la calidad de la atención en los servicios;
- h) Organizar los servicios por redes y niveles de atención, estableciendo y garantizando la capacidad de resolución correspondiente a cada nivel;
- i) Garantizar el desarrollo de la salud laboral, y de los comités de bioseguridad hospitalarios;
- j) Establecer la creación de comités de ética en los efectores;
- k) Descentralizar la gestión en los niveles locales del subsector, aportando los recursos necesarios para su funcionamiento;
- l) Garantizar la educación permanente y la capacitación en servicio, la docencia e investigación en sus servicios;



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

- m) Desarrollar el presupuesto por programa, con asignaciones adecuadas a las necesidades de la población;
- n) Desarrollar una política de medicamentos, basada en el uso racional que garantice calidad, eficacia, seguridad y acceso a toda la población;
- ñ) Instituir la historia clínica única para todos los efectores;
- o) Desarrollar un sistema de información 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;
- p) Garantizar la atención integral de las personas con necesidades especiales y proveer las acciones necesarias para su rehabilitación funcional y reinserción social;
- q) Contribuir a mejorar y preservar las condiciones sanitarias del medio ambiente;
- r) Contribuir al cambio de los hábitos, costumbres y actitudes que afectan a la salud;
- s) Garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos de las personas a través de la información, educación, métodos y prestaciones de servicios;
- t) Eliminar los efectos diferenciales de la inequidad sobre la mujer en la atención de salud;

**Art. 18° - Subsector Estatal. 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.

**Art. 19° - Subsector estatal. Organización por niveles de atención.** La autoridad de aplicación debe contemplar la organización y control de las prestaciones y servicios del subsector estatal sobre la base de tres niveles de atención categorizados por capacidades de resolución.

**Art. 20° - Articulación de niveles.** La autoridad de aplicación garantiza la articulación de los tres niveles de atención del subsector estatal mediante un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia con desarrollo de redes de servicios, que permita la atención integrada y de óptima calidad de todas las personas.



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

**Art. 21° - 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.

**Art. 22° - 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;
- 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 aquéllas comprendidas en el primer nivel según la capacidad de resolución establecida para cada efector;
- e) Promover la participación comunitaria;
- f) Garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención, estableciendo articulaciones horizontales y con los otros niveles, con criterio de redes y mecanismos de referencia y contrarreferencia;
- g) Elaborar el anteproyecto de presupuesto basado en la programación de actividades; de acuerdo a la planificación de metas y objetivos que incluyan beneficiarios estimados, acorde a la evolución demográfica.
- h) Identificar la cobertura de las personas y efectuar la facturación a terceros responsables de acuerdo a los mecanismos que se establezcan.

**Art. 23° - Segundo nivel. Definición.** El segundo nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquéllas que requieran internación.

**Art. 24° - 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;



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

- 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 todas aquéllas comprendidas en el nivel y según la capacidad de resolución establecida para cada efector;
- e) Desarrollar nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, la internación domiciliaria y el hospital de día;
- f) Garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención, estableciendo articulaciones horizontales y con los otros niveles, con criterio de redes y mecanismos de referencia y contrarreferencia;
- g) Elaborar el anteproyecto de presupuesto basado en la programación de actividades;
- h) Identificar la cobertura de las personas y efectuar la facturación a terceros responsables de acuerdo a los mecanismos que se establezcan.

**Art. 25° - 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.

**Art. 26° - 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 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;
- d) Elaborar el anteproyecto de presupuesto basado en la programación de actividades;
- e) Identificar la cobertura de las personas y efectuar la facturación a terceros responsables de acuerdo a los mecanismos que se establezcan.



## HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

### Entre Ríos

**Art. 27° - Efectores. Definición.** Los efectores son los hospitales generales de agudos, hospitales generales de niños, hospitales especializados, centros de atención primaria de la salud polivalentes y monovalentes, médicos de cabecera, y toda otra sede del subsector estatal en la que se realizan acciones de salud.

**Art. 28° - 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.

**Art. 29° - 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 las redes.

**Art. 30° - Organización territorial.** El subsector estatal de salud se organiza territorialmente en unidades de organización sanitaria denominadas regiones sanitarias, integradas cada una de ellas por sistemas locales de salud, que podrán a su vez contener unidades locales o áreas de salud.

**Art. 31° - Regiones sanitarias. Número y delimitación.** La autoridad de aplicación debe establecer regiones sanitarias en un número no menor de cuatro (4), de modo tal que cubran la totalidad del territorio provincial, orientándose a desarrollar la capacidad de resolución completa de la red estatal en cada una de las mismas, coordinando y articulando los efectores de todos los subsectores, y contemplando la delimitación geográfico-poblacional basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, y de vías y medios de comunicación.

**Art. 32° - 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.

**Art. 33° - Regiones sanitarias. Conducción y Consejos regionales.** Cada región sanitaria está conducida por un funcionario dependiente de la autoridad de aplicación,



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

seleccionado por concurso, y establece un consejo regional integrado por representantes de los efectores, de los sistemas locales de salud, de los trabajadores profesionales y no profesionales, de los municipios y comunas, y de la comunidad.

**Art. 34° - Sistemas Locales de Salud de Salud. Lineamientos.** Los sistemas locales de salud se desarrollan en base a los siguientes lineamientos:

- a) Responden a una delimitación geográfico-poblacional y tenderán a articularse con los municipios y las comunas; un sistema local de salud podrá abarcar la jurisdicción de varios municipios y/o comunas.
- b) Son la sede administrativa de las competencias locales en materia de salud;
- c) Son conducidas y coordinadas por un funcionario de carrera; seleccionado por concurso.
- d) Constituyen un Consejo Local de Salud, integrado por representantes de la autoridad de aplicación, de los efectores, de los municipios y comunas y de la población del área;
- e) Analizan las características socioepidemiológicas locales, pudiendo proponer la cantidad y perfil de los servicios de atención.
- f) Podrán articular su labor con los centros educativos de su jurisdicción así como con las políticas sociales provinciales y municipales y el conjunto de las políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población, desarrollando una perspectiva intersectorial.

**CAPITULO 5**

**AUTORIDAD DE APLICACIÓN**

**Art. 35° - Autoridad de aplicación.** La autoridad de aplicación de la presente ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Provincia de Entre Ríos en materia de salud.

**Art. 36° - Autoridad de aplicación. Funciones.** La autoridad de aplicación conduce, controla y regula el Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos, debiendo formular políticas y dictar normas para el cumplimiento de los objetivos del mismo. Las normas administrativas del Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos son obligatorias para las entidades del subsector estatal y privado. Son funciones de la autoridad de aplicación:



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

- a) La elaboración de las políticas y normas conforme a las cuales se organizará y funcionará el Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos (SISPER), y el ejercicio del contralor general de su observancia.
- b) La formulación, planificación, ejecución y control de los programas de salud de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente ley y en la Constitución de la Provincia.
- c) El registro y la habilitación de los prestadores de servicios de salud que integren el Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos y de los prestadores con quienes contraten.
- d) La fiscalización de la articulación entre prestadores en el marco del Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos (SISPER).
- e) La aprobación de los programas de prestaciones integrales de salud que deberán brindar a sus usuarios los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos (SISPER), y mantenerlos actualizados de conformidad con los avances científicos y de la realidad epidemiológica de la población.
- f) La instrumentación y actualización periódica, en coordinación con el Instituto Provincial de Salud Pública, de un sistema provincial de información y vigilancia en salud.
- g) La regulación y desarrollo de políticas de tecnología médica y de medicamentos, y el contralor de su aplicación.
- h) El diseño y jerarquización de una política de promoción y prevención.
- i) La promoción, en coordinación con otros organismos competentes, de la investigación científica en salud.
- j) La organización general y el desarrollo del subsector estatal de salud, basado en la constitución de redes y niveles de atención;
- k) La descentralización del subsector estatal de salud, incluyendo el desarrollo de las competencias locales y la mejora continua de la capacidad de gestión de los servicios;
- l) La promoción de la capacitación permanente de todo el personal de todos los subsectores;



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

- m) La regulación y control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud;
- n) La regulación, habilitación, categorización, acreditación y control de los establecimientos dedicados a la atención de la salud, y la auditoría de la calidad de atención en todos los subsectores;
- ñ) La regulación y control de la producción, comercialización y consumo de productos alimenticios, suplementos dietarios, medicamentos, insumos médico-quirúrgicos y de curación, materiales odontológicos, materiales de uso veterinario y zoterápicos, productos de higiene y cosméticos;
- o) La regulación y control de la publicidad de medicamentos y de suplementos dietarios y de todos los bienes y servicios relacionados con la salud;
- p) La promoción de medidas destinadas a la conservación y el mejoramiento del medio ambiente, en coordinación con el ente ambiental creado por el Art. 84 de la Constitución Provincial.
- q) La regulación y control de la fabricación, manipulación, almacenamiento, venta, transporte, distribución, suministro y disposición final de sustancias o productos tóxicos o peligrosos para la salud de la población;
- r) El control sanitario de la disposición de material anatómico y cadáveres de seres humanos y animales;
- s) La promoción e impulso de la participación de la comunidad;
- t) El establecimiento de un sistema único frente a emergencias y catástrofes con la participación de todos los recursos de salud de la Provincia;
- u) La articulación y complementación de las acciones para la salud con los municipios y comunas y la concertación de políticas sanitarias con el gobierno nacional, y con gobiernos de provincias y naciones hermanas.

**CAPÍTULO 6**

**ORGANOS DE PARTICIPACION**

**Art. 37° - Consejo Provincial de Salud.** El Consejo Provincial de Salud es el organismo colegiado de participación ciudadana para el debate y propuesta de los grandes lineamientos en políticas de salud. Tiene carácter consultivo, no vinculante, honorario, de asesoramiento y referencia para el Gobierno de la Provincia. Arbitra los



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

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.

**Art. 38° - Composición y funcionamiento del Consejo Provincial de Salud.** El Consejo Provincial de Salud estará integrado en la forma y modo que determine la reglamentación. Su funcionamiento se ajustará a criterios de participación democrática de todos los interesados, garantizando la de los Consejos de Salud regionales, del IOSPER, de las universidades con carreras vinculadas a las ciencias de la salud, de los colegios profesionales de la salud, de las comisiones de salud de la Cámara de Diputados y de la Cámara de Senadores, de las asociaciones civiles sin fines de lucro vinculadas a la salud y de las organizaciones de consumidores y usuarios. Todos sus miembros tendrán carácter honorífico y no percibirán asignación alguna.

**Art. 39° -** Las regiones sanitarias tendrán como órgano de participación a los Consejos Regionales de Salud, y los sistemas locales de salud a los Consejos Locales de Salud. Los centros hospitalarios y los centros de atención primaria de la salud podrán tener como órganos de participación a los consejos hospitalarios y consejos comunitarios respectivamente. La reglamentación establecerá la composición y funciones de los órganos de participación.

**CAPITULO 7**

**FINANCIACION**

**Art. 40° - 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.

**Art. 41° - 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;
- 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 estos recursos constituye un aumento de los recursos para la jurisdicción;
- c) Los ingresos resultantes de convenios de docencia e investigación;



HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS  
Entre Ríos

- d) Los aportes provenientes del Gobierno Nacional para ser destinados a programas y acciones de salud;
- e) Los préstamos o aportes nacionales e internacionales;
- f) Los provenientes de disposiciones testamentarias y donaciones.

**Art. 42° - 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 las situaciones de desigualdad de las diferentes áreas y regiones.

**Art. 43° - 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 y de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, con individualización de las asignaciones presupuestarias y su ejecución;
- 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 tecnológica;
- f) El desarrollo de la planificación plurianual de inversiones;
- g) La participación de la población en la definición de las prioridades presupuestarias en los diversos programas.

**Art. 44° -** Para la formulación presupuestaria deberá tenerse en cuenta que la estructura presupuestaria sea suficiente y adecuada para que el presupuesto actúe como:

- a) Instrumento asignador de recursos.
- b) Instrumento de base del sistema de registración.
- c) Instrumento que posibilite analizar el rol cumplido por la autoridad de aplicación y demás actores del sistema de salud, evaluando el cumplimiento de metas y objetivos.
- d) Instrumento que refleje la expresión financiera de la política de salud.



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

- e) Instrumento que establezca los niveles de responsabilidad y explicita a quien se le asignan los recursos en cada caso.

**CAPITULO 8**

**PLANIFICACION ESTRATÉGICA, DOCENCIA E INVESTIGACION, Y  
CONTROL Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD**

**Art. 45° - Instituto Provincial de Salud Pública. Creación.** El Instituto Provincial de Salud Pública es un organismo autárquico, que funciona en la órbita de la autoridad de aplicación de la presente ley, y que articula su accionar con el Consejo Provincial de Salud y con los demás integrantes del Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos en lo que corresponda.

**Art. 46° - Instituto Provincial de Salud Pública. Lineamientos.** El Instituto Provincial de Salud Pública debe organizarse bajo los siguientes lineamientos:

- a) Promueve y coordina la elaboración y actualización periódica del Plan Estratégico Provincial de Salud, de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente ley y en la Constitución de la Provincia de Entre Ríos;
- b) Tiene a su cargo el control, monitoreo y evaluación de las políticas públicas de salud.
- c) 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;
- d) Autoriza y fiscaliza todo plan de investigación en el subsector estatal. Los convenios de investigación con instituciones públicas o privadas deberán asegurar al subsector estatal una participación en los resultados científicos y económicos;
- e) Favorece el intercambio científico, nacional e internacional;
- f) Otorga becas de investigación y perfeccionamiento, en el país o en el extranjero, para el desarrollo de proyectos;
- g) Realiza convenios con organismos similares, tanto en el orden nacional como en el internacional;
- h) Propone la creación de la carrera de investigador en salud;
- i) Constituye una instancia de normatización y evaluación ética en investigación:



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

- j) Institucionaliza la cooperación técnica con universidades y entidades académicas y científicas;
- k) Promueve la creación y coordina el funcionamiento de comités de investigación en los efectores.
- l) Coordina y articula la formación permanente y en servicio de recursos humanos para la planificación y gestión de políticas de salud.

**Art. 47° - Del Plan Estratégico Provincial de Salud.** El Plan Estratégico Provincial de Salud es un instrumento de planificación, dirección y ordenación del Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos cuyo objetivo es garantizar la respuesta del sistema a las necesidades de los ciudadanos. En él se establecerán de manera concisa las orientaciones básicas y estrategias fundamentales relacionadas con la salud de la población, así como el conjunto de acciones sanitarias y los compromisos principales de las entidades prestadoras de servicios sanitarios en el desarrollo de los objetivos y prioridades de atención a la salud.

**Art. 48° -** El Plan Estratégico Provincial de Salud incluirá el conjunto de programas y proyectos de las diferentes áreas de salud y comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus servicios de salud. El Plan se articulará a su vez de manera armónica con los demás planes sectoriales y/o integrales de desarrollo de la provincia. El Plan deberá actualizarse o reformularse cada cinco (5) años.

**Art. 49° - Procedimiento de elaboración del Plan Estratégico Provincial de Salud.** La elaboración del Plan Estratégico Provincial de Salud corresponde al Instituto Provincial de Salud Pública, que a tal efecto designa a un profesional especializado como Director del Plan, seleccionado por concurso de oposición y antecedentes. En la elaboración, control, monitoreo y evaluación del Plan se tendrá en cuenta la más amplia participación de todos los integrantes del Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos, de los trabajadores, y de los ciudadanos y sus organizaciones. El Plan de Salud será aprobado, previo informe del Consejo Provincial de Salud y de la autoridad de aplicación, por ley de la Legislatura, a propuesta del Poder Ejecutivo Provincial; y será remitido a los municipios y comunas para su conocimiento y observancia en lo que de ellos dependa.



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

**Art. 50°** - Cada región sanitaria y cada sistema local de salud deberá aplicar su propio Plan Regional y Plan Local de Salud respectivamente, en el marco del Plan Estratégico Provincial de Salud. El Instituto Provincial de Salud Pública articulará a tal efecto su accionar con las regiones sanitarias y con los sistemas locales de salud, a los que brindará permanentemente asesoramiento y consultoría técnica.

**Art. 51° - Docencia. Lineamientos.** La autoridad de aplicación y el Instituto Provincial de de Salud Pública adoptarán las medidas necesarias para posibilitar y priorizar la actividad docente de grado y posgrado en todas las disciplinas relacionadas en el ámbito del subsector estatal de salud, bajo los siguientes lineamientos:

- 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 e intersectorial;
- d) La calidad del proceso enseñanza-aprendizaje;
- e) La articulación mediante convenio con los entes formadores;
- f) La jerarquización de la residencia como sistema formativo de postgrado;
- g) El desarrollo de becas de capacitación y perfeccionamiento;
- h) La promoción de la capacitación en salud pública, acorde con las prioridades sanitarias y de desarrollo sostenible.

**Art. 52°** - El Instituto Provincial de Salud Pública deberá establecer un sistema de recepción de quejas y denuncias de usuarios del Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos, así como mecanismos de solución de diferendos entre éstos y los prestadores, sin perjuicio de los recursos administrativos y judiciales correspondientes.

**CAPITULO 9**

**REGULACION Y FISCALIZACION**

**Art. 53°** - Créase, en el ámbito de la autoridad de aplicación, la Administración Provincial de Salud. La Administración Provincial de Salud asumirá, al momento de entrar en vigencia los convenios, las atribuciones y facultades que la Ley nacional 23.661 otorga a la Secretaría de Salud de la Nación y a la Administración Nacional del Seguro de Salud. La Administración Provincial de Salud llevará un Registro Provincial



HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS  
Entre Ríos

de Prestadores, que constituirá la instancia descentralizada en la Provincia de Entre Ríos del Registro Nacional de Prestadores, en los términos previstos en el Artículo 29° de la Ley nacional 23.661

**Art. 54° - Regulación y fiscalización. Funciones generales.** La autoridad de aplicación, a través de la Administración Provincial de Salud, 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.

**Art. 55° - Subsector privado. Fiscalización.** Los prestadores del subsector privado son fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación, a través de la Administración Provincial de Salud, en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, categorización, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones de ejercicio de los equipos de salud actuantes.

**Art. 56° - Subsector privado. Entes financiadores.** Los entes privados de financiación de salud, ya sean empresas de medicina prepaga, de seguros, aseguradoras de riesgos del 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. Dicha obligación se extiende a las prestaciones de urgencia.

**Art. 57° - Seguridad social. Fiscalización.** Los prestadores propios del subsector de la seguridad social son fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación, a través de la Administración Provincial de Salud, en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones de ejercicio de los equipos de salud actuantes.

**Art. 58° - 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. Dicha obligación se extiende a las prestaciones de urgencia.



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

**Art. 59° - 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.

**Art. 60° - Padrones de beneficiarios.** La autoridad de aplicación debe arbitrar todos los medios que permitan mantener actualizados los padrones de beneficiarios y adherentes de los entes financiadores de salud de cualquier naturaleza.

**Art. 61° -** La autoridad de aplicación creará un registro permanente y obligatorio de recursos de tecnología de diagnóstico y terapéutica de los servicios de salud. La reglamentación determinará los contenidos de la información que deban proporcionar las instituciones, su periodicidad y las sanciones en caso de incumplimiento. Toda nueva incorporación de tecnología deberá ser aprobada por la autoridad de aplicación teniendo en cuenta la información científica disponible, la necesidad de su utilización y la racionalidad de su ubicación y funcionamiento.

**Art. 62° -** La autoridad de aplicación, en coordinación con otros organismos competentes, promoverá y evaluará que el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos que integren el Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos responda a los principios rectores establecidos por la presente ley.

**Art. 63° -** La autoridad de aplicación promoverá la armonización de los parámetros de calidad de los bienes, servicios, y factores productivos del área salud y los mecanismos de control sanitario de las demás provincias argentinas y de los Estados Parte del Mercosur, en el marco del proceso de integración regional.

**Art. 64° -** Las entidades que integren el Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos, además de sus órganos de gobierno, deberán contar con un Director Técnico como autoridad responsable ejecutiva en el plano técnico.

**Art. 65° -** Para autorizar como integrantes del Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos a las entidades que lo soliciten, la autoridad de aplicación evaluará su caudal de usuarios, los recursos humanos, la planta física, el quitamiento, los programas de atención a la salud, la tecnología, el funcionamiento organizacional y



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

el estado económico-financiero, según criterios que fije la reglamentación. La integración al Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos tendrá carácter funcional, no modificando la titularidad de las entidades ni su autonomía administrativa.

**Art. 66°** - La autoridad de aplicación suscribirá un contrato de gestión con cada uno de los prestadores que se integre al Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos, con el objeto de facilitar el contralor del cumplimiento de las obligaciones que impone a éstos la presente ley. La reglamentación determinará el contenido de dichos contratos.

**Art. 67°** - Las entidades que se integren al Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos ajustarán su actuación a las normas técnicas que dicte la autoridad de aplicación y quedarán sujetas a su contralor.

**Art. 68°** - Las entidades que integren el Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos deberán recabar, con fundamentos debidamente documentados, autorización de la autoridad de aplicación, quién requerirá en todos los casos el dictamen correspondiente del Instituto Provincial de Salud Pública, para:

- a) Crear, clausurar o suspender servicios de atención médica.
- b) Construir, reformar o ampliar plantas físicas destinadas a la atención médica.
- c) Adquirir, enajenar, ceder y constituir otros derechos reales sobre bienes inmuebles y equipos sanitarios.

**Art. 69°** - Los profesionales y entidades que presten servicios de salud podrán realizar publicidad mediante cualquier modalidad de difusión siempre que limiten las menciones a sus datos identificatorios, títulos que posean y especialidades que desarrollen, los que deberán estar debidamente registrados. Las personas o entidades que infrinjan estas normas se harán pasibles de sanciones que aplicará la autoridad de aplicación, sin perjuicio de la inmediata suspensión de la publicidad que le será notificada a los medios utilizados para su difusión. Si la orden no fuera efectivizada, a los medios se les aplicarán iguales sanciones económicas, que estarán determinadas en la reglamentación.

**Art. 70°** - Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos deberán suministrar a su población usuaria los programas integrales de prestaciones que apruebe la autoridad de aplicación. Los programas integrales de prestaciones incluirán:



## HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

### Entre Ríos

- a) Actividades de promoción y protección de salud dirigidas a las personas.
- b) Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno de los problemas de salud-enfermedad detectados.
- c) Acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según corresponda.
- d) Acceso a medicamentos y recursos tecnológicos suficientes.

La reglamentación de la presente ley definirá taxativamente las prestaciones incluidas, que serán descriptas en términos de sus componentes y contarán con indicadores de calidad de los procesos y resultados, conforme a los cuales el Instituto Provincial de Salud Pública auditará la atención brindada a los efectos que corresponda.

## CAPÍTULO 10

### PRODUCCIÓN PÚBLICA DE MEDICAMENTOS

**Art. 71°** - La política de medicamentos tendrá por objetivo promover su uso racional y sustentable. La autoridad de aplicación, en coordinación con las autoridades nacionales competentes, racionalizará y optimizará los procesos de registro de medicamentos y fortalecerá las actividades de inspección y fiscalización de empresas farmacéuticas y la fármaco vigilancia.

**Art. 72°** - La autoridad de aplicación elaborará y coordinará la aplicación de un Programa Provincial de Producción Pública de Medicamentos Esenciales.

**Art. 73°** - El Programa Provincial de Producción Pública de Medicamentos Esenciales promoverá la investigación, producción y distribución de vacunas, sueros, reactivos y medicamentos esenciales realizados en laboratorios estatales. Se consideran laboratorios estatales aquellos que dependan de entidades que funcionen en dependencias de la administración centralizada, como organismos autárquicos, como sociedades del Estado, como sociedades de economía mixta o como sociedades anónimas con participación mayoritaria estatal. El Programa Provincial de Producción Pública de Medicamentos Esenciales procurará articular sus acciones con programas similares de la nación o de otras provincias.

**Art. 74°** - El Programa Provincial de Producción Pública de Medicamentos Esenciales coordinará las acciones que favorezcan la realización de sus objetivos. A tal fin



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

coordinará la producción de cada especialidad medicinal, con el propósito de evitar superposiciones, asegurar la calidad y el abastecimiento público. Las prioridades de producción se establecerán según los perfiles epidemiológicos de la población.

**Art. 75°** - El control de la calidad de los procesos y productos estará a cargo de la autoridad de aplicación y de los organismos nacionales competentes, en coordinación con universidades con asiento en la región, a cuyo fin se concretarán convenios de participación para la correcta ejecución del programa. La autoridad de aplicación exigirá el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación, resultando de aplicación la normativa que se dicte en consecuencia, en línea con las normas internacionales.

**Art. 76°** - De forma.

**ARTUSI**



HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS  
Entre Ríos

**FUNDAMENTOS**

Honorable Cámara:

Este proyecto de ley reproduce el que presentáramos el día 18 de Diciembre de 2009 (Expediente 17.724). El 21 de Diciembre de 2009 tomó estado parlamentario y fue girado a la Comisión de Salud Pública, presidida en ese entonces por el Diputado Darío Argain, ámbito en el que fue objeto de un exhaustivo análisis, que contó con el aporte de numerosas organizaciones y asesores. Se procedió en ese momento a unificar dicho expediente con el n° 16.809, una iniciativa de autoría del Presidente de la Comisión, con numerosos puntos de contacto y coincidencias. Es así que se obtuvo un dictamen favorable el día 27/4/11 y se trató en el recinto el día 11/5/11, obteniendo aprobación por unanimidad. Lamentablemente en el Senado no tuvo similar suerte, habiendo pasado al archivo el día 17/12/2015.

Entendemos necesario insistir en la propuesta de nuestro texto original, sin perjuicio de reconocer que seguramente podrá ser mejorado y ampliado en el tratamiento en comisión, por lo que solicitamos sea analizado con la prioridad que el tema requiere.

Reproducimos a continuación los fundamentos del proyecto original mencionado:

**“El presente proyecto de ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud como un derecho fundamental, individual y social, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 19 de la Constitución Provincial.**

**El artículo 19 de la Constitución Provincial reza textualmente: *“La Provincia reconoce la salud como derecho humano fundamental, desarrollando políticas de atención primaria. La asistencia sanitaria será gratuita, universal, igualitaria, integral, adecuada y oportuna. Será prioritaria la inversión en salud, garantizando el primer nivel de atención, así como la formación y capacitación. Se implementará un seguro provincial de salud para toda la población y una progresiva descentralización hospitalaria. El medicamento es un bien social básico. El Estado regula y fiscaliza el circuito de producción, comercialización y consumo de éstos y de los productos alimenticios, tecnología médica y acredita los servicios en salud. La ley propenderá a jeraquizar el nivel de atención hospitalaria de tiempo completo.”***

Fueron numerosos los proyectos que dieron origen a este artículo en la Convención Constituyente de 2008; de autoría de los convencionales Rogel y Brasesco (Expediente



HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS  
Entre Ríos

318), Allende de López y Villaverde (Expediente 329), Pesuto y Martínez (Expediente 548), Caramelle (653), Busti (722), De Paoli, Allende de López, Rogel, Brasesco y Monge (Expediente 928), Alasino y Pasqualini (Expediente 949), Romero y Carlín (Expediente 967), Federik (Expediente 1143), Heyde, Pérez y Gastaldi (Expediente 1218).

Todos ellos han sido tenidos en cuenta, en mayor o menor medida, como antecedentes del presente proyecto.

También fueron considerados como antecedentes leyes sobre la materia de la provincia de Misiones, de la Ciudad de Buenos Aires, y de la República Oriental del Uruguay, así como la Ley nacional número 23.661, de creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

A su vez, fue especialmente importante en la génesis de este proyecto el documento elaborado por la Comisión de Salud del Instituto de la Unión Cívica Radical de Entre ríos, denominado “Sistema Integral de Salud de la Provincia de Entre Ríos – La Salud como un bien individual y social”, que se adjunta como Anexo. Por todo ello es que solicitamos el tratamiento favorable del presente proyecto.”

ANEXO

**Documento base de la propuesta programática sobre salud de la U.C.R.**

**Sistema integral de salud de la provincia de Entre Ríos – S.I.S.P.E.R.**

**La salud como un bien individual y social**

Qué es la salud?. Mucha gente la asocia a la cura de enfermedades, a la provisión de medicamentos y tecnología médica para sanar, y por ello un gran sector de la población es eso lo que demanda.

Sin embargo esta percepción debe ser superada por el concepto de **estar sano** que no es la mera ausencia de enfermedad, sino de sentirse vital, activo, creativo, con energías, socialmente útil y contenido.

Estar sano es tener una alimentación adecuada, es tener el hábito de la actividad física, es controlar los estados emocionales, es evitar los malos hábitos como el consumo de alcohol y tabaco, es evitar las adicciones tanto exógenas (drogas) como endógenas (emociones repetitivas), es también cultivar el ser interior.

La salud es un **bien individual** y solamente la persona reconoce su real dimensión cuando padece una enfermedad. Pero también es uno de los pilares que sostiene el desarrollo económico y social de los pueblos y es responsabilidad del Estado ponerlo en el centro de la agenda pública. Este carácter la califica también como un **bien social**.

Las ciencias que estudian los procesos de desarrollo consideran que existen cuatro formas de capital para medir el desempeño de un Estado:

- Capital natural, constituido por los recursos naturales.



## HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

### Entre Ríos

- Capital construido, generado por el ser humano (infraestructura, bienes de capital, etc.).

- Capital humano, determinado por el grado de nutrición, salud y educación del individuo.

- Capital social, conformado por el grado de confianza entre los actores sociales de una sociedad, las normas de comportamiento cívico (el cuidado de los espacios públicos por ejemplo) y el nivel de asociatividad.

En ese contexto del pensamiento económico-social, se ha tomado como un tema central al capital humano, sustentado básicamente por la nutrición y por la salud y también por la educación, a tal punto que actualmente se consideran el nivel de salud y de educación de un pueblo como los indicadores más precisos de su desarrollo.

Se ha comprobado que una mala salud entre los trabajadores hace descender la productividad por el incremento del ausentismo, pero también se deteriora el desempeño laboral al aumentar los errores y la falta de concentración en las tareas.

Estos hechos demuestran la incidencia de la salud en la economía y la importancia de ir hacia un cambio de paradigma en la forma de abordar la política de salud. Es, por lo tanto, un **bien que atañe a la sociedad en su conjunto y un tema que compromete a todos**.

Además, la salud y la educación sirven para la emancipación de las personas. Un pueblo emancipado es cuando la inmensa mayoría de sus habitantes lo son, y adquirieron también, un grado elevado de conciencia social.

Por otra parte, la salud está consagrada en la Constitución Nacional y Provincial como un derecho que cada ciudadano tiene y un deber del Estado asegurarlo, pero distintos intereses sectoriales que dificultan los consensos necesarios, juegos políticos de baja estofa, etc., generan condiciones que impiden la efectividad de las acciones y peor aún, excluyen a los más necesitados.

Este es el pensamiento de la Unión Cívica Radical que suscribe el presente documento sentando de este modo las bases para una política de Estado en materia de Salud, integradora, equitativa, igualitaria, adecuada y oportuna para todos los habitantes de Entre Ríos.

Actualmente en la provincia de Entre Ríos nos encontramos, como en el resto del país, con un sistema de salud totalmente fragmentado. Las Obras Sociales Nacionales, la provincial (IOSPER), las prepagas y los servicios públicos provinciales de atención actúan como si fueran compartimentos estancos. No existe, salvo excepciones, ningún tipo de interrelación entre ellos. Ergo, no existe una política de salud.

El estado provincial solamente funciona como efector y, en cierta medida, como planificador de sus propias acciones, pero no controla el accionar de las obras sociales nacionales, prepagas, ni siquiera de la propia obra social provincial. Sin embargo por imperio de la Constitución, es el responsable de la salud de todos sus habitantes. Este es un hecho paradójico, ¿cómo puede hacerse responsable de por lo menos el 40% de la salud de la población (la que no concurre al servicio público) si no participa ni controla las acciones que llevan a cabo las entidades privadas y de la seguridad social?

Para cumplir con las normas vigentes debemos ir hacia **la formulación de una política de Estado en materia de salud y dejar de lado las políticas de gobierno**.

El camino recorrido y los resultados a la vista, hablan a las claras sobre la necesidad imperiosa de reformar progresivamente la estructura actual hacia un modelo que muestre resultados más eficaces.



HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS  
Entre Ríos

**Propuestas para la formulación de un sistema integral de salud**

Definición de políticas de Estado

La salud en la provincia de Entre Ríos, en su más amplia dimensión, pública, privada y la derivada de la seguridad social, se encuentra en un estado de franca debilidad. Distintas causas actuaron en ese sentido: económicas, políticas, técnicas, etc. pero debemos mencionar también, las vinculadas con la ética al abandonarse en gran medida la visión solidaria y equitativa que un modelo sanitario debe tener. Corregir estas anomalías pasa por la **construcción de políticas de Estado**.

¿Cómo hacer para que el conocimiento científico y el desarrollo tecnológico sea aplicado para beneficio colectivo de la población si no es desarrollando políticas de Estado?. En cuyo caso necesariamente tiene que intervenir la sociedad, no las construye un gobierno sino los integrantes de la comunidad relacionados con la actividad médica, pero a su vez, también tienen que actuar los agentes políticos, económicos, y sociales para otorgarle más amplitud a la fase de elaboración. El eje del proceso está basado en un rol protagónico del Estado, no del gobierno de turno.

De esta forma, en un debate abierto y democrático la sociedad en su conjunto tendrá que decidir que modelo de salud prefiere, que sistema considera más apto para alcanzarlo y de que manera contribuye para su ejecución.

Muchos países como Canadá, Costa Rica, Gran Bretaña, por nombrar algunos de distintas raíces económicas, culturales y sociales lo pudieron hacer. ¿Porqué no la provincia de Entre Ríos?.

La salud acompaña al proceso histórico de los pueblos y obedece a variados factores ligados con las ciencias biológicas, sociales, económicas y políticas, a partir de los cuales se deben desarrollar las estrategias para impactar al conjunto social. No se puede, por ejemplo, formular metas de reducción de tasas de morbilidad sin modificar las condiciones de pobreza y de mejoramiento del entorno ambiental.

**De las crisis no se sale con la fuerza del mercado, se la deja de lado con políticas de Estado.** Es el trabajo conjunto de los actores de la salud, de las entidades profesionales, gremiales, académicas y sociales convocadas por el gobierno, el modelo eficaz para superar los problemas actuales.

Enfoque político sanitario

1) **Fortalecimiento del sector público:** es uno de los ejes que le dan sustento al enfoque político sanitario.

Es a partir de este sector donde se puede aplicar con toda fortaleza la estrategia de **Atención Primaria de la Salud (APS)**. Un programa de vacunación para toda la población objeto, nunca va a venir de una obra social y menos aún de una prepaga. Una estrategia para atender pandemias y epidemias o dar rápida respuesta a situaciones de catástrofe tampoco. Y más, si el hospital no se hace cargo de la alta tecnología médica, ésta es imposible de financiar a escala de la población que la necesite y sólo llegará a los que tienen acceso al pago de la misma.

La medicina está envuelta en una grave disociación, a medida que se avanza tecnológicamente para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la patología, más se aleja del paciente, se deshumaniza y encarece el costo de atención. Sin embargo, no hay tecnología que pueda reemplazar un minucioso examen clínico. La tecnología facilita pero no garantiza más salud para la población porque no reemplaza el criterio profesional ni tampoco actúa sobre las causas que provocan la enfermedad.



## HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

### Entre Ríos

El grado de complejidad que presenta el tratamiento de la enfermedad, exige una política de salud provincial orientada a profundizar la estrategia de Atención Primaria de la Salud, y en ese marco, trabajar en la formación del recurso humano, infraestructura, modo de financiación, etc., (Art.19 de la Constitución Provincial).

Actualmente el gasto para financiar la salud que se le asigna a la atención médica es ostensiblemente mayor al que se deriva para tratar de modificar los estilos de vida de las personas, para la modificación del medio ambiente, para los programas de promoción y educación de la salud, etc., cuando los resultados son mucho más efectivos si se alientan estas formas de preservación y prevención. En la construcción de una política de salud hay que valorar mucho más las acciones que están fuera de los servicios de salud que los que realmente se brindan.

Claramente se observa que las **fallas del sistema obedecen a problemas de financiación, de gestión y de ausencia de una política de salud**. Esas son las causas de la ineficiencia, si no se atacan las causas no desaparecerá el problema.

Construyendo una política de salud y proponiendo fuertes cambios en la administración del sistema, atacando la estructura burocrática, descentralizando, etc., es decir, mejorando ostensiblemente la gestión, los canales de financiación se tornarán mucho más fluidos.

**Uno de los problemas más acuciantes a la hora de aplicar acciones en materia de salud pública es la burocracia estatal**. Es el lugar donde chocan con fuerza las buenas intenciones. Simplificar y ordenar su estructura, es uno de los ejes en los que hay que concentrar mucho esfuerzo y dedicación.

- Priorizar la organización de los servicios en la estrategia de Atención Primaria de la Salud debe ser la respuesta inmediata.

- La descentralización hospitalaria tiene que ser unas de las metas a conseguir a mediano y largo plazo (Art. 19 de la Constitución Provincial).

- Promover la provisión de medicamentos, vacunas, alimentos, agua potable y cloacas, medio ambiente saludable, etc., considerados bienes públicos y de interés sanitario no deben dejar de ser la tarea de rutina.

Los grandes lineamientos deben emanar de políticas nacionales, incluso el apoyo financiero de planes específicos, pero **la política de salud la tiene que fijar el Estado provincial** con total autonomía de criterio (federalismo sanitario), y necesariamente debe incluir valores sociales de alto contenido ético, como la solidaridad y la equidad, pero debe estar relacionada con las enfermedades prevalentes de la provincia, la situación socio-económica de sus habitantes, su nivel educativo, sus hábitos, nutrición etc.

Al momento de tomar decisiones, a nivel provincial se está en mejores condiciones de resolver los problemas de la gente porque se tiene mejor conocimiento de sus necesidades. En ese contexto, un sistema provincial debe tener independencia y autonomía pero, a su vez, establecer una fuerte coordinación con las políticas nacionales, estableciéndose además, la transferencia de recursos correspondientes.

#### **Descentralización hospitalaria y operativa:**

La esencia metodológica debe manifestarse en torno a la descentralización hospitalaria y operativa. Cuando una organización alcanza un cierto nivel de desarrollo, enfrenta la necesidad de transferir las herramientas para la administración y ejecución de las acciones desde el centro hacia la periferia, es decir, desde la provincia hacia los municipios. De esa manera crea la posibilidad de ser más eficaz en los resultados y más eficiente en los procedimientos.



## HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

### Entre Ríos

La descentralización de los servicios de salud contribuye a aumentar el capital humano, el cultural y el social, es decir tiende a la acumulación de capitales para la ampliación de las libertades humanas y un mayor progreso de la sociedad.

En el caso de la provincia de Entre Ríos **la descentralización sanitaria debe ser una tarea permanente**. La enorme burocracia asentada en la actual Secretaría de Salud así lo exige.

El fortalecimiento del sector público exige cambios en el modelo de gestión, en el modelo de atención y en el modelo de financiación de los que actualmente se vienen desarrollando.

La **modificación del modelo de gestión** está dirigida a lograr mecanismos de dirección hospitalaria con participación comunitaria y a transferir los Centros de Salud a los municipios.

Dicha transferencia sólo será posible cuando el municipio esté en condiciones de hacerse cargo de la responsabilidad de aplicar acciones de atención primaria. Por otra parte debe ser realizada a requerimiento del mismo de acuerdo a lo establecido por el Art. 240 de la Constitución Provincial que dice: "Los municipios tienen las siguientes competencias: inc.14: La atención primaria de la salud, a su expreso requerimiento, y con la consiguiente transferencia de recursos".

Los Centros de Salud son los efectores de la atención primaria ya sean provinciales o municipales, pero la que construye la estrategia es la provincia. Para el caso de que sean propiedad del municipio, éste podrá reformular la estrategia según su propia necesidad, pero siempre las acciones deberán coordinarse con la provincia.

El **cambio del modelo de atención** consiste en desarrollar y profundizar la estrategia de Atención Primaria de la Salud por parte de los Centros de Salud tendientes a lograr formas de vida saludable, mientras que los hospitales provinciales tendrán a su cargo la atención de la complejidad médica y la provisión de alta tecnología médica

Para optimizar el funcionamiento del hospital, la dirección deberá ser un cargo concursado, y los profesionales que ocupen ese sitio, necesariamente tendrán que poseer conocimientos de gestión y administración hospitalaria.

Se debe propender también, tal lo establece la nueva Constitución Provincial (Art. 19), a la labor profesional de tiempo completo.

Otro modo de descentralización y con el objeto de hacer más eficiente el control y la operatividad de los centros asistenciales, es **la regionalización operativa**, la que tendrá que ser reprogramada para lograr alto nivel de eficiencia y no se transforme en un instrumento burocrático más.

En el **nuevo modelo de financiación**, se deberá tener en cuenta adecuados presupuestos provinciales y municipales, a los que se tendrán que adicionar contribuciones especiales que se fijen para enfrentar un mayor fortalecimiento del sector público. Los recursos destinados deben ser considerados una inversión, no un gasto.

Deberá racionalizarse el gasto, ya que un elevadísimo porcentaje del presupuesto en salud es derivado al pago de salarios y suplencias, quedando un escaso remanente que imposibilitan otorgarle eficiencia a las acciones.

Como se ha expresado, los centros de salud, por ser los actores centrales en la implementación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud deberán estar bajo la responsabilidad directa de los municipios en la medida de sus posibilidades y con el consentimiento expreso. En cuyo caso, deberán dictarse las normas correspondientes para que sean transferidos tanto la infraestructura como el personal (respetando los



## HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

### Entre Ríos

derechos adquiridos), como así también un aumento en la coparticipación equivalente al gasto de funcionamiento.

#### **Son funciones del Estado Provincial:**

a) gestionar ante la Nación el estricto cumplimiento del Programa Remediar, para que los medicamentos lleguen oportunamente a los centros de salud con la calidad y cantidad necesarias.

b) elaborar programas de Educación para la Salud coordinando y apoyando acciones con los municipios.

c) elaborar Programas de Atención Primaria de la Salud para el sector público en forma coordinada con los municipios (Art. 19 de la Constitución Provincial). El proceso de construcción debe, a su vez, ser coordinado con los programas nacionales y adaptados a las necesidades locales. También pueden elaborarse estrategias para las entidades prestatarias de servicios.

d) monitoreo y análisis de la situación de salud. Se debe evaluar como se van desarrollando las acciones en base a la estrategia elaborada.

e) vigilancia para investigar y controlar el riesgo.

f) desarrollo de políticas de planificación y de capacidad de gestión.

g) promover la equidad de acceso a los servicios de salud. En este sentido se deberán construir las redes de atención en forma coordinada y armónica entre los centros de salud y los hospitales públicos.

h) capacitación del recurso humano.

i) certificación y recertificación de títulos a nivel público y privado con el objeto de mantener la actualización de los conocimientos. Estas funciones serán cumplidas por los Colegios en aquellas profesiones que los tuvieren.

j) establecer pautas para un programa de garantía de calidad para los servicios de salud.

k) tener a su cargo la provisión de servicios de alta complejidad médica asegurando calidad de los mismos. Los hospitales deberán tener un mecanismo de gestión con activa participación de la comunidad hospitalaria (hospitales de gestión comunitaria).

l) asegurar la provisión de medicamentos a todos los ciudadanos que los necesite. La salud es un bien social, por lo tanto, los medicamentos también, y la forma de garantizar este noble cometido es transformando un Estado ausente, que vive profundas crisis recurrentes, con bajos niveles éticos, en un estado presente, activo, promotor y protector. Un Estado que debe propiciar la inversión social concretando la producción pública de medicamentos con los recursos necesarios para garantizar la calidad, el equipamiento, y la formación del recurso humano.

En ese contexto, la producción pública de medicamentos se deberá realizar bajo estas premisas: 1) en el marco de una política de Estado para lograr una continuidad que supere el accionar de distintos gobiernos. 2) fijando los recursos correspondientes que le den autonomía de gestión. 3) que se someta a normas ISO para lograr calidad en la producción. 4) además de la vigilancia de la ANMAT, que se someta al control de calidad por parte de Universidades Nacionales competentes.

ll) incorporar mecanismos de incentivos al recurso humano, no sólo monetarios, sino también de capacitación y de crecimiento profesional, que estimulen la labor dentro del sector público.

m) promover la investigación y docencia en el campo de la salud pública con el objeto de establecer protocolos de atención que interesen a las reales necesidades de la población.



## HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

### Entre Ríos

n) poseer la infraestructura y la capacitación del recurso humano necesarios ante emergencias o desastres en materia de salud.

ñ) elaborar protocolos de bioseguridad.

o) regular el recurso humano y físico público y la contratación privada si es necesaria para los servicios de salud.

**2) Federalismo sanitario en materia de seguridad social:** En los últimos años, en la seguridad social, la salud se convirtió en una mercancía que se regula según los principios de oferta y demanda. Los servicios mejoran en función de la capacidad adquisitiva de los integrantes de la población acentuándose la estratificación social. ¿Es esto ético?

La fragmentación del actual sistema de salud es una de las principales causas por la cual el gasto se derrama en la burocracia administrativa y no llega de la debida forma a la población, sobre todo a los sectores más necesitados. La gran ventaja del sistema de seguridad social es que es solidario, pero esta ventaja se diluye al haber muchos fondos para gestionar los servicios y no existir coordinación entre ellos. Las obras sociales más grandes tienen más posibilidades de ofrecer un mejor servicio que las más chicas porque éstas tienen un gasto administrativo per cápita mucho mayor. Es aquí donde la solidaridad se desvirtúa.

El abordaje de este inconveniente debe necesariamente hacerse desde las provincias para luego pensarlo desde la Nación.

En tal sentido, el primer paso hacia una integración es la coordinación de las políticas de salud del ministerio de salud provincial, la obra social provincial y el PAMI. En Entre Ríos se estaría cubriendo en esta primera etapa al 80% de la población aproximadamente. Después hay que sumar al resto de la seguridad social.

**La provincia debe contar con autonomía suficiente para poder controlar a todos los actores de la salud.** Debemos empezar a impulsar el federalismo sanitario en su máxima expresión. La salud es una responsabilidad indelegable de las provincias, así está establecido constitucionalmente, y la responsabilidad recae no solamente en la actividad pública sino también en el sector de la seguridad social y en el sector privado.

La falta del control en áreas claves que intervienen en el complejo cuadro del sistema de salud, como por ejemplo las obras sociales nacionales y provincial, los seguros privados y demás entidades prestatarias, como así también el progreso técnico y científico, etc., complican el diseño y la ejecución efectiva de políticas públicas provinciales, pero paralelamente existe la responsabilidad de proteger la salud de la población. Por tal motivo, estos componentes del sistema tienen que estar dentro del nivel de las decisiones provinciales.

Alto financiamiento, costos crecientes y resultados medios o bajos nos tienen que llevar a un cambio estructural para poder construir un sistema de salud que nos aleje del atraso y contribuya a una mejor calidad de vida.

Con ese criterio y en el ámbito de la seguridad social, se deberá crear **la Administración Provincial de Salud (APROSA).**

Para tal efecto se deberá celebrar un convenio con el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 de la ley 23.661 – Sistema Nacional del Seguro de Salud.

En dicha entidad, se deberá abrir un Registro de las entidades prestatarias que brindan servicios de salud en la provincia de Entre Ríos que no se encontraren registradas en el registro nacional, como así también un Registro Provincial de Prestadores.



## HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

### Entre Ríos

Se deberá crear también una Comisión Permanente de Concertación integrada por representantes de las entidades prestatarias y de los prestadores con la finalidad de establecer las normativas de trabajo y valores retributivos de las prestaciones cubiertas.

Se tendrán que dictar y aplicar las normas de acreditación y categorización para profesionales y establecimientos de salud.

#### Los municipios como responsables de llevar a cabo la estrategia de APS

Las políticas de salud en las últimas décadas estuvieron orientadas a curar las enfermedades y a defender los sistemas en vez de pensar en la salud de las personas. El resultado sanitario no fue el deseado, se crea entonces la necesidad de un cambio estratégico para abordar la problemática de salud. En ese contexto, surge la necesidad de profundizar la política de **Atención Primaria de la Salud (APS) descentralizando las acciones a nivel municipal.**

El municipio es el organismo más adecuado para optimizar las acciones dirigidas a evitar las enfermedades, pues puede garantizar un mejor control de las actividades y porque tiene un contacto más directo con las necesidades de la gente.

Si tenemos en cuenta que la salud depende de la biología humana, de las condiciones del medio ambiente, de los estilos de vida y de la organización de los servicios, el municipio es el que mejor se posiciona para actuar sobre esos ejes en procura de propiciar una vida más saludable para la población.

La estrategia no debe estar focalizada en la concentración de esfuerzos para combatir la enfermedad, sino en mantener y promocionar la salud. Para tal fin no se trata de abrir más hospitales, simplemente se debe trabajar en el primer nivel de atención. En consecuencia los recursos necesarios son significativamente menores.

En vastos sectores se sigue considerando todavía al hospital y al médico como sinónimo de salud. Los servicios de salud continúan acaparando los recursos, la atención política y la hegemonía del modelo curativo de atención. Se sigue pensando al nivel de salud como sinónimo de calidad de los hospitales cuando en realidad el sistema debe plantearse con una estrategia de promoción y protección de la salud.

La Organización Panamericana de la Salud plantea la reorganización del modelo a partir del fortalecimiento y desarrollo de los **sistemas locales de salud (SILOS).**

Un SILOS se define como la organización institucional responsable de la salud de su población, que ejecuta acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación en un espacio geográfico definido (municipio), donde integra, coordina y moviliza todos los recursos existentes, privados y públicos, y sobre todo los de la comunidad, que participa responsablemente en la búsqueda de su salud.

Deben contar con poder de decisión y autonomía de gestión al ser la expresión de la delegación del poder a nivel local. Ejemplo de este modelo lo muestran Chile y Colombia donde se está procediendo a la total municipalización de los servicios de salud a fin de facilitar la planificación y mejorar los resultados a nivel local. Es decir, varios países latinoamericanos les están otorgando a los municipios, un rol importante al proceso salud-enfermedad.

Un municipio saludable es un proyecto de gran contenido político que ayuda a orientar y redefinir el papel del Estado, en donde se debe incorporar como objetivo estratégico a la salud como expresión y síntesis del desarrollo.

En la articulación de este proyecto se tendrá que considerar las particularidades de cada municipio. En nuestro territorio provincial hay municipios urbanos y otros rurales, en cada uno de estos casos las estrategias serán diferentes y deberán adecuarse a la estructura que posean.



## HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

### Entre Ríos

En los rurales se tendrán en cuenta la carencia de servicios y su perfil de enfermedad (en gran medida de tipo infeccioso). En cambio los municipios urbanos tendrán que responder a los nuevos desafíos expresados generalmente en el aumento de las enfermedades crónicas, accidentes, seguridad y otros problemas sociales y de falta de servicios. En ambos casos la solución de los problemas reviste diferentes grados de complejidad y de recursos.

El municipio es el nivel más adecuado para realizar acciones integrales de promoción de la salud al tener bajo su responsabilidad la dotación de condiciones básicas de saneamiento y de servicios a la población, de preservar la ecología, la higiene y la limpieza (**Atención Primaria Ambiental - APA**), de estimular conductas y estilos de vida sanos, de buscar equidad y de organizar los servicios de salud para responder al resto de las necesidades de prevención, tratamiento y rehabilitación.

El intendente es la persona con mayor capacidad de convocatoria dentro del ámbito municipal y puede por lo tanto, lograr con mayor facilidad la comunicación y vinculación entre los diferentes sectores locales. Además a través del municipio se puede lograr más efectivamente la participación de la comunidad.

Las personas que viven en pobreza y exclusión muestran por ejemplo, mayor grado de incidencia a las enfermedades, tienen poco acceso al agua potable, desagüe y limpieza, se observa hacinamiento y fragilidad de sus viviendas, etc., que se traduce en un bajo nivel de capital humano, condición que puede revertirse con una mayor responsabilidad del municipio.

**Al llevar a cabo acciones vinculadas con la Atención Primaria de la Salud, comienza a generarse en la población la cultura de la salud, que se contrapone a la demanda del tratamiento de la enfermedad.** Una activa participación de diferentes actores sociales, como así también **distintas organizaciones del voluntariado** trabajando en la misma dirección, contribuye al aumento del capital social.

La activa participación del municipio en este modelo, contribuye a mejorar la asignación de los recursos y a ser más eficiente el gasto. Permite fortalecer la planificación, ayuda a mejorar la rendición de cuentas de los funcionarios y posibilita una participación más activa de los ciudadanos. Propicia la participación social y mejora la gestión pública.

Este criterio surge como consecuencia de los desaciertos e ineficiencias de la centralización provincial del sistema de salud pública. Sistema que fue útil hasta la década del setenta u ochenta, posteriormente este sector tuvo un crecimiento importante y desordenado que lo tornó ineficiente.

La reasignación de acciones supone un desafío muy grande en pos de lograr una mayor eficiencia y eficacia, con equidad y accesibilidad.

**El éxito dependerá no sólo del accionar del Estado sino de la interacción entre éste y la sociedad civil.** Se requiere un fuerte protagonismo de los actores sociales que tienen que estar convencidos de la utilidad de la estrategia de descentralización y de las nuevas oportunidades que se abren en el rediseño del sistema.

Al respecto el punto 3.1 del Plan Federal de Salud expresa que los municipios deben desarrollar programas de promoción y prevención de la salud y le adjudica a la sociedad civil un rol protagónico en el diseño y en la implementación del modelo. En el punto 4.5 agrega: "Para mejorar la salud de los argentinos la reforma debe dejar de ser un tema técnico o de negocios exclusivo de los expertos y empresarios. La salud debe ser un tema del Estado y la sociedad, ni siquiera de eventuales gobiernos. Una construcción permanente, una tarea inconclusa. Un modelo para armar y desarrollar entre todos y para todos. Los partidos políticos y todos los actores sociales deben



## HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

### Entre Ríos

comprometerse por fuera de cualquier polarización electoral en el tema de fondo y en el debate responsable acerca de cómo producir más y mejor salud, debate que en la Argentina hoy es débil. La salud de un pueblo es un indicador de su organización social y comunitaria. Instrumentos de política y gestión modernos que no contemplen la participación, que no generen consenso, pueden ser técnicamente factibles pero terminan siendo políticamente inviables”.

En concordancia con lo expresado, **el municipio debe ser el principal responsable de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y los Centros de Salud los efectores.**

La inmensa mayoría de los Centros de Salud pertenecen al estado de la provincia de Entre Ríos. Por lo tanto, progresivamente deben ir pasando a manos de los municipios con el consentimiento y/o requerimiento de los mismos. Al aplicar este criterio, debe existir una transferencia de responsabilidades en la planificación, en la gestión y en el contralor. En la obtención y distribución de los recursos a partir de un incremento en la coparticipación y un traspaso del recurso humano profesional y no profesional respetando los derechos adquiridos.

Al operar con criterio de descentralización se deberán contemplar Centros de Acción Directa y Centros Regionales de Referencia, que tendrán a su cargo la dirección del área que se determine, como así también, acciones de distinto orden como por ejemplo prestaciones odontológicas, bioquímicas y médicas de mayor complejidad.

Entre los objetivos a perseguir está el de igualar la oportunidad de acceso al modelo de salud de toda la población, con el propósito de lograr más equidad y eficiencia basada en redes de atención.

Precisamente, la estrategia de atención primaria incluye la formación de redes de atención mediante las cuales **las personas acceden a una red y no a servicios aislados**. En toda red existen los Centros Regionales de Referencias (que a su vez coordinan con los Centros Hospitalarios de menor complejidad y de mayor complejidad), y los Centros de Acción Directa.

Los Centros de Salud provinciales más importantes de cada localidad deberán ser los Centros de Referencia de los otros Centros de Salud, ya sean provinciales o municipales. Si en algún momento todos los centros de una localidad son municipales, el Centro de Referencia deberá ser el más importante de todos, pero siempre las acciones deben coordinarse con la provincia.

Los componentes de la red son en primera instancia instituciones de gestión pública. Complementariamente pueden anexarse los de gestión privada si se considera necesario. Ambas deben organizarse por niveles de atención de acuerdo a las necesidades zonales y deben existir reglas comunes para todos los efectores.

La red tiene a su cargo una población definida, posibilitando la libre elección del prestador dentro de la oferta disponible en la propia red. Lo ideal sería establecer (de acuerdo al Plan Federal de Salud) una Clave Única de Salud para distinguir a los pobladores según la cobertura que posee: obra social, prepaga o si depende del sector público para su atención.

Los centros efectores públicos o privados de la red deberán tener una “habilitación categorizante” la que debe ser periódica y publicitada a fin de poder garantizar a los usuarios la aptitud en el funcionamiento para la solución de sus problemas de salud.

En el sistema a implementar se debe tener en cuenta la calidad de gestión, la regulación y formación del recurso humano (en lo posible garantizar el cumplimiento de los procesos de certificación y recertificación periódica que habiliten para el ejercicio profesional), la regulación de la tecnología necesaria y la forma de financiarla.



**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS**  
**Entre Ríos**

**Son funciones del Estado Municipal:**

- a) asumir la máxima responsabilidad en la aplicación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud coordinando acciones con la provincia.
- b) desarrollar programas de Educación para la Salud en coordinación con la provincia.
- c) activar la participación de la sociedad civil y de la ciudadanía en los problemas de salud.
- d) regular el recurso humano y físico público y la contratación privada en los casos necesarios para el servicio de salud.
- e) promover conductas y estilos de vida sanos.
- f) proveer condiciones básicas de saneamiento y de servicios a la población, como así también de preservar la ecología, la higiene y la limpieza.
- g) controlar los aspectos vinculados con la bioseguridad, tanto en el sector privado como en el sector público.
- h) procesar y controlar los residuos patológicos.

**José Antonio Artusi**