



CHUBUT

DECRETO 1366/2009
PODER EJECUTIVO PROVINCIAL (PEP)

Apruébase la Reglamentación de la Ley I N° 384
(antes Ley N° 5845).
Del: 13/10/2009; Boletín Oficial 22/10/2009.

Rawson, 13 de Octubre de 2009.

VISTO:

El Expediente N° 3766/09- S.S.; y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley I N° 384 (antes Ley N° 5845) se crea el marco para las acciones y actividades de la salud mental en los sectores público y privado;

Que por el Expediente del Visto la Secretaría de Salud propone el dictado de la pertinente reglamentación conforme lo previsto en el Artículo 39° de la Ley citada;

Que el presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 155 Inciso 1° de la Constitución Provincial;

Que ha tomado intervención el Asesor General de Gobierno;

Por ello:

El Gobernador de la Provincia del Chubut decreta:

Artículo 1°.- Apruébase la reglamentación de la Ley I N° 384 (antes Ley N° 5845) que como Anexo I forma parte integrante del presente Decreto.

Art. 2°.- El presente Decreto será refrendado por el Señor Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Coordinación de Gabinete.

Art. 3°.- Regístrese, comuníquese, dése al Boletín Oficial, y cumplido ARCHÍVESE.

Mario Das Neves; Cdor. Pablo Sebastián Korn.

ANEXO I

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY I N° 384

TITULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

CAPITULO I

Artículo 1°: A los fines de esta Ley se entenderá por promoción de la salud mental aquellos programas y acciones cuyos objetivos sean los de ejercer impacto sobre los determinantes de la salud con el fin de aumentar la salud mental positiva, reducir desigualdades garantizando equidad y accesibilidad; construir capital social; crear ganancias de salud y disminuir la diferencia en la expectativa de salud entre los distintos grupos.

La prevención incluye las acciones y programas tendientes a disminuir la incidencia, prevalencia, y recurrencia de los trastornos mentales y de las problemáticas psicosociales, enfocándose en la reducción de factores de riesgo así como en el aumento de los factores de protección.

El tratamiento integral implica prácticas terapéuticas adecuadas a las personas, sus necesidades y contextos, con un enfoque holístico y comprensivo, combinando los recursos necesarios para cada situación particular.

La rehabilitación consta de programas y acciones destinadas a reducir los déficit de funcionamiento y discapacidades debidos a trastornos mentales o problemáticas

psicosociales, tanto en el ámbito personal como en lo laboral y social.

Artículo 2º: Las acciones y programas de promoción de la salud mental tienen en cuenta tres líneas prioritarias: el desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables; la capacidad de cada persona para afrontar el mundo social a través de destrezas de participación, tolerancia a la diversidad y responsabilidad mutua; y la capacidad de cada persona para afrontar los sentimientos y pensamientos, el manejo de la propia vida y la resiliencia.

Para el efectivo conocimiento y usufructo de sus derechos, las personas que lo requieran serán asesoradas a través de los equipos técnicos, dependientes de la Secretaría de Salud, Dicha Secretaría asegura a través de programas y acciones efectivas, el verdadero acceso de todas las personas al sistema, eliminando cualquier tipo de inequidades, estableciendo la absoluta gratuidad para las personas sin cobertura social ni recursos económicos, e implementando mecanismos para la llegada a la red asistencial de las personas con sufrimiento mental,

Para este fin se articulará el trabajo de la red asistencial socio sanitaria con los programas de apoyo social, destinados a la inclusión social de personas con sufrimiento mental.

Las actividades de rehabilitación deberán efectivizarse mediante programas que apunten al trabajo en las siguientes áreas: lo ocupacional y laboral, lo residencial, el apoyo social, el soporte familiar y la reducción del estigma. La atención y la rehabilitación de las personas con sufrimiento mental se desarrollan, preferentemente, en el contexto social de las personas.

Para la descentralización de la atención se prioriza la inclusión de las temáticas de salud mental en la estrategia de APS así como el desarrollo de servicios comunitarios de salud mental.

La Secretaría de Salud determinará los modos y formas para la participación de los representantes de la comunidad.

Los grupos de usuarios y familiares deberán informar su constitución a la autoridad de aplicación a los efectos de posibilitar la articulación de acciones.

Se propiciará la celebración de acuerdos o convenios con organismos gubernamentales o no gubernamentales.

CAPITULO II

DEFINICIONES

Artículo 3º: Sin reglamentar.

CAPITULO III

ALCANCES

Artículo 4º: Los proveedores de servicios, instituciones y profesionales que se desempeñen, total o parcialmente, por si o por terceros, en el ámbito de la Provincia estarán sometidos al control y auditoria de la Secretaria de Salud, en lo referente a la fiscalización, regulación y rectoría de la infraestructura edilicia, los recursos humanos, los insumos médicos, procesos de servicios, y todo otro aspecto ligado a las prestaciones para prevención, diagnostico y tratamiento de la personas en lo referente a la salud mental.

A tal fin se abrirá y mantendrá un Registro Público Provincial permanente y actualizado, de inscripción obligatoria.

TITULO II

DISPOSICIONES ORGÁNICAS

CAPITULO I

AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 5º: La Secretaría de Salud, como autoridad de aplicación, tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

- 1) La elaboración de políticas públicas, estrategias de intervención, programas y acciones en el marco del Plan Provincial de Salud Mental;
- 2) La coordinación y articulación de estrategias de salud mental;
- 3) La coordinación del Plan Provincial de Salud Mental con los programas de Organismos Internacionales y con otras políticas, programas y acciones llevadas a cabo por la Nación, la Provincia, los Municipios, y los organismos no gubernamentales.

- 4) La suscripción de convenios con organismos públicos y privados,
- 5) La formulación de políticas intersectoriales e interinstitucionales;
- 6) El dictado de las normas necesarias a fin de cumplimentar con la Ley y con el presente reglamento;
- 7) La administración de los recursos destinados al cumplimiento de la Ley;
- 8) La fiscalización de la red socio sanitaria;
- 9) La habilitación y el control de los Establecimientos y Servicios de salud mental conforme a las normas vigentes o que con posterioridad se dicten;
- 10) La evaluación de las prácticas que se implementen en la red.
- 11) La implementación de procedimientos sancionatorios y la aplicación de sanciones cuando sea pertinente,
- 12) Toda otra necesaria para la aplicación de la ley y el cumplimiento de sus objetivos;

TITULO III

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SUFRIMIENTO MENTAL

Artículo 6º: La Secretaria de salud incluirá en su previsión de gastos lo pertinente para la atención de la salud mental para las personas sin cobertura social estatal y sin recursos económicos.

La información inherente a la salud mental, a la propuesta terapéutica realizada y al tratamiento y la prestación de servicios en curso o efectuados será brindada por el profesional o equipo tratante a la persona asistida.

En el caso que esta haya sido declarada incapaz o no esté en condiciones de comprender la información a suministrar, la misma será brindada conforme a lo previsto en el Artículo 7º y al Capítulo de garantías procesales administrativas y judiciales de la Ley y esta reglamentación.

CAPITULO II

DERECHOS DE FAMILIARES Y PERSONAS A CARGO

Artículo 7º: Pueden ser informados el cónyuge de la persona con sufrimiento mental, cualquiera de sus padres, hijos mayores de edad o representante legal, si lo hubiere. En ausencia de ellos, también podrá recibir la información su pariente más próximo, o allegado que, en presencia del profesional, se ocupe de su asistencia.

El vínculo familiar o la representación legal en su caso, será acreditado por la correspondiente documentación.

En las situaciones de urgencia, a falta de otra prueba, podrá prestarse declaración jurada al respecto. El manifestante, en este caso, quedará obligado a acompañar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas la documentación respectiva. Los familiares de una persona con sufrimiento mental deben participar en forma articulada con el equipo de salud mental tratante para la formulación de las estrategias de tratamiento más pertinente, colaborando en su implementación y en el monitoreo de las mismas.

En el ámbito administrativo o extrajudicial los cuestionamientos o solicitudes de revisión de decisiones que versen sobre internación o tratamiento debe presentarse ante el equipo de salud mental interviniente, por escrito, con firma y aclaración del requirente. Idéntico recaudo de forma regirá para las externaciones.

CAPITULO III

PLAN PROVINCIAL DE SALUD MENTAL

Artículo 8º: El Plan Provincial de Salud Mental será elaborado con la participación de grupos técnicos específicos, multidisciplinarios; fijando metas, objetivos, modos de implementación, etapas, términos y/o plazos, indicadores de evaluación y costos. Dicho plan será actualizado anualmente en caso de ser pertinente.

El Plan Provincial de Salud Mental seguirá los lineamientos establecidos en la Ley y los que se describen a continuación:

- 1) La jerarquización de áreas y servicios, programas y acciones de salud mental con el propósito de brindar cobertura integral a las personas que padezcan trastornos en su salud mental;

- 2) Las actividades de promoción de la salud mental así como las de prevención de problemáticas psicosociales, tratamiento y rehabilitación de las personas con sufrimiento mental, favoreciendo la acción comunitaria, tendiendo a que sean atendidos en su propia comunidad, conservando sus vínculos familiares, sociales y laborales;
- 3) El desarrollo de un sistema de información, vigilancia epidemiológica y planificación estratégica;
- 4) La formalización de una instancia de monitoreo, evaluación y fiscalización continua que permita valorar el alcance de los objetivos y metas del Plan;
- 5) La sensibilización de la población sobre las temáticas implicadas en el Plan;
- 6) La promoción de la capacitación, en particular de los trabajadores de la salud y otros sectores afines;
- 7) El impulso a la investigación en el campo de la salud mental;
- 8) La formulación, el fomento y la extensión de programas de sensibilización a la comunidad y sus diversos actores, con el objeto de generar conciencia en la población en relación con los temas de salud mental;

CAPITULO IV

RED ASISTENCIAL SOCIO SANITARIA

Artículo 9º: La Red Asistencial Socio Sanitaria creada por esta Ley tiene como fundamento un fuerte componente ambulatorio, fomentando el desarrollo de los servicios en la comunidad y articulando el trabajo de los mismos con otras instituciones en el ámbito local.

El trabajo de los diversos dispositivos asistenciales deberá coordinarse y articularse con los programas tendientes a la inclusión social de personas con sufrimiento mental. Dichos programas constituyen el soporte básico para permitir la permanencia de las personas con sufrimiento mental en la comunidad. Los mismos deben dar cobertura al conjunto de las necesidades sociales básicas, siendo promovidos desde el Sector Salud a través de la articulación con los Sectores de Desarrollo Social, Cultura, Educación, Trabajo, Vivienda, Transporte, ONG y todos aquellos comprometidos en la problemática.

Son objetivos de la Red Asistencial Socio Sanitaria los siguientes:

- 1) Dar atención especial a las acciones en la red de atención primaria, con énfasis en los equipos de salud y otros promotores sociales;
- 2) Garantizar el suministro de los psicofármacos básicos en todos los puntos de la atención comunitaria a las personas sin cobertura social y sin recursos económicos para adquirirlos;
- 3) Desarrollar unidades de salud mental en los hospitales generales para la atención de situaciones de crisis y que potencien iniciativas de humanización del cuidado de la salud mental mediante acciones de promoción, atención de las urgencias, interconsulta y referencia a los servicios comunitarios.
- 4) Monitorear y evaluar en forma permanente la Implementación y el impacto de las acciones que se realicen.

Artículo 10º: La Red Asistencial Socio Sanitaria se compone de diversos dispositivos diseñados según las necesidades de cada contexto local. Dichos dispositivos deben regirse por los siguientes criterios:

- 1) Accesibilidad: Permitiendo el fácil acceso de las personas con sufrimiento mental, tanto desde el punto de vista geográfico, como desde el punto de vista cultural y económico. Asimismo la disponibilidad horaria debe ser suficiente para atender a los distintos grupos de la población;
- 2) Adecuación y Pertinencia: Las prestaciones que se dan deben ser adecuadas a las necesidades de la población considerando sus características culturales;
- 3) Continuidad y coordinación de los cuidados: El tratamiento debe ser integral garantizando la continuidad en el tiempo y por los distintos dispositivos asistenciales aún en el caso de que el mismo involucre otras áreas del Sector Salud.
- 4) Socialmente aceptables: Los cuidados deben estar en consonancia a lo que los ciudadanos son capaces de aceptar en término de cuidados de salud de acuerdo al medio socio cultural.

CAPITULO V

EQUIPO DE SALUD MENTAL

Artículo 11°: Los Equipos multidisciplinarios de salud mental se componen conforme a los requerimientos de cada dispositivo específico. Pueden incluir médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas, antropólogos, operadores comunitarios, talleristas de diferentes especialidades, personal de servicios, maestranza y/o cualquier otro trabajador que resulte necesario, para cubrir las necesidades de los diversos dispositivos de la red asistencial así como los programas de apoyo social.

El trabajo de los equipos se realiza en forma articulada con los recursos no convencionales comunitarios.

CAPITULO VI

LA INTERNACIÓN

Artículo 12°: Se entiende por tratamiento domiciliario aquella alternativa asistencial que consiste en un modelo organizado para brindar atención y cuidados de salud mental en el domicilio de la persona, cuando se evalúa que no es necesaria la infraestructura hospitalaria pero sí el acompañamiento activo del equipo de salud mental. El mismo está indicado para evitar, acortar o complementar la estancia de la persona en el hospital.

Supone el trabajo del equipo multidisciplinario, con especial énfasis en el trabajo de enfermería.

Este tipo de tratamiento deberá realizarse mediante protocolos de intervención, siendo coordinados desde los Servicios de Salud Mental, quedando registro de todas las acciones que se realizan.

Debe ser definido en forma articulada con el grupo familiar o conviviente, dado que el mismo será parte activa, colaborando con el cuidado de la persona en tratamiento.

Artículo 13°: La internación debe realizarse dentro de la red sanitaria general, evitándose la marginación de las personas con sufrimiento mental. No debe ser entendida como un método que se opone a lo ambulatorio sino como una fase del proyecto terapéutico cuando las necesidades de la persona lo justifiquen.

Supone una ruptura con la red socio-familiar de la persona, por lo que debe reducirse al límite indispensable, evitando el alargamiento innecesario que cronifica y desvirtúa el dispositivo. Se debe tender siempre a la corta estancia, en los casos que se evalúe la necesidad de una estancia media, no debe ser superior a los seis meses.

En todos los casos estará en función de una estrategia terapéutica.

Artículo 14°: La internación debe efectuarse de acuerdo a la normativa vigente y respetando los derechos humanos de las personas. Cuando una persona se interne por decisión de un equipo no perteneciente al dispositivo de internación, dicho equipo sigue siendo responsable por la situación de la persona, debiendo trabajar en forma articulada con el equipo de internación, a los efectos de asegurar el cumplimiento del principio de continuidad de los cuidados y lo previsto en el Artículo 13° de la Ley.

Lo dispuesto en el párrafo anterior se aplicará tanto en el caso de internaciones en el sector público como en el privado.

Artículo 15°: Sin reglamentar.

Artículo 16°: La Secretaría de Salud mediante sus equipos de salud mental o terceros designados a tal fin evaluará periódicamente las distintas instituciones públicas y privadas de salud mental a los efectos de velar por el cumplimiento del presente Artículo.

Cuando se constata su incumplimiento se procederá del siguiente modo:

1) Se le hará saber por nota a la institución sobre la irregularidad detectada, emplazándosela para que en un plazo de cinco (5) días fije y fundamente su posición mediante formal descargo. En la misma nota se comunicará a la institución que a los efectos de permitir la modificación de la situación irregular cuenta con un plazo de quince (15) días;

2) En caso de persistir la irregularidad, se procederá de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 37° de la Ley y de la presente reglamentación.

Artículo 17°: Sin reglamentar.

Artículo 18°: El conocimiento informado, suscripto por los interesados, familiares representantes legales, o en su defecto por el Ministerio de la Defensa Pública en los casos que interviniere, debe ser incorporado a la historia clínica de la persona.

Cuando la internación se hubiere generado a partir de la decisión de un equipo de salud mental del sector público, serán de aplicación a la apelación las previsiones que para el recurso jerárquico contempla la Ley de Procedimientos Administrativos y tramitará con la previa intervención del equipo de salud mental.

CAPITULO VII

GARANTÍAS PROCESALES ADMINISTRATIVAS Y JUDICIALES

Artículo 19°: Las peticiones o recursos se formularán por escrito y ante el equipo de salud mental que entienda en el caso o ante la Dirección del establecimiento o la Secretaría de Salud, a opción del interesado.

En los casos de recursos serán de aplicación al trámite las normas del procedimiento administrativo. Podrá disponerse una entrevista y citarse al peticionante o recurrente cuando se considere pertinente a fin de que aclare o especifique lo solicitado o expuesto en el escrito.

Artículo 20°: Sin perjuicio de lo previsto en el párrafo segundo del Artículo 18°, los mismos legitimados y en iguales circunstancias podrá solicitar la revisión de una internación mientras el hecho subsista. En tal caso el planteo deberá efectuarse por escrito y ante la Secretaría de Salud.

Tramitará con intervención del área de salud mental, que podrá requerir informes, promover entrevistas con las personas con sufrimiento mental y/o quien promueva la acción y citar a los profesionales intervinientes.

Agregados los antecedentes y producidos los informes deberá resolverse el planteo dentro del plazo de diez (10) días.

Artículo 21°: La resolución que dicte la Secretaría de Salud agota el procedimiento administrativo.

Artículo 22°: En los casos de internaciones involuntarias, los informes que se requieran al equipo de salud mental que decidió la misma deben ser suministrados dentro de las cuarenta y ocho (48) horas ser solicitados.

Artículo 23°: La facultad para intervenir en una causa judicial que confiere la Ley podrá ser ejercida a través de la Fiscalía de Estado o con el patrocinio del integrante del servicio jurídico de la Secretaría de Salud que se designe. En todo caso la presentación que se deduzca se sustentará en el informe que produzca el equipo de salud mental.

CAPITULO VIII

EXTERNACIÓN, ALTAS Y SALIDAS

Artículo 24°: El alta de una persona con sufrimiento mental la decide el equipo tratante del dispositivo de internación o de la institución donde la persona se encuentra internada en forma articulada con el equipo que seguirá la estrategia terapéutica en forma ambulatoria.

El usuario debe formar parte de la misma igualmente su familia, en el caso que sea pertinente.

Artículo 25°: En los casos en que la internación o localización de la persona se hubiere originado con intervención judicial, el director del establecimiento comunicará al Juez la decisión de otorgar el alta definitiva o transitoria, o de derivación. De no mediar objeción expresa y por escrito, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de realizada la comunicación, se dará el alta de la internación o traslado. En caso de objeción a la externación o traslado por parte del Juez, el director del establecimiento notificará inmediatamente esta circunstancia a la Secretaría de Salud.

Artículo 26°: En caso de una persona internada por orden judicial, cuando el equipo tratante considere pertinente una salida o algún tipo de permiso especial, procederá a informar la fecha de la misma al Juez interviniente, con cuarenta y ocho (48) horas de antelación.

Si durante dicho lapso no media objeción comunicada, se dará por autorizada, procediéndose según la estrategia diseñada por el equipo.

CAPITULO IX

CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN

Artículo 27°: La capacitación en servicio de los equipos de salud y de salud mental se considera una estrategia prioritaria para la reforma institucional del área de salud mental en la provincia.

En el caso del Subsector público, la misma se llevara a cabo prioritariamente a través del Programa Anual de Capacitación en servicio diseñado por el Área de Salud Mental de la Secretaría de Salud, siendo la asistencia al mismo considerada de igual importancia que el resto de las actividades que se desarrollan en los Servicios.

La Secretaria de Salud, a través del área de Salud Mental, avalará la realización de investigaciones sobre temáticas relevantes al campo. Todos los proyectos que se realicen en dispositivos de salud mental del ámbito público deben contar con dicho aval.

La Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria constituye un programa estratégico de capacitación en servicio acorde a las políticas provinciales del área. Se tenderá a otorgar prioridad para el ingreso al sistema público de salud de los profesionales egresados de la misma.

CAPITULO X

COORDINACIÓN CON EL NIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Artículo 28º: La Secretaría de Salud promoverá modificaciones estructurales en las estrategias del sistema tendientes al fortalecimiento de un modelo de salud mental con base en la APS, a través del desarrollo de políticas y planes tendientes a este fin.

La salud mental es parte de la estrategia de APS, razón por la cual debe estar integrada a la misma.

CAPITULO XI

PARTICIPACIÓN DE LOS DIFERENTES GRUPOS DE INTERÉS

Artículo 29º: La Secretaría de Salud adoptará las medidas necesarias y conducentes para que la mencionada Comisión se encuentre en funcionamiento dentro de los ciento veinte días (120) siguientes a la fecha de vigencia de esta Reglamentación.

Artículo 30º: Sin reglamentar.

CAPITULO XII

FISCALIZACIÓN DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE SALUD MENTAL

Artículo 31º: Para la habilitación de los distintos tipos de establecimientos será de aplicación la Resolución N° 1121/85 MsyAS o normativa que la sustituya.

Artículo 32º: Sin reglamentar.

Artículo 33º: Sin reglamentar.

Artículo 34º: El registro de incidentes y anomalías y actuaciones administrativas que se labren estarán a cargo del Área Provincial de Salud Mental de la Secretaría de Salud o de su Dirección de Fiscalización conforme sus respectivas competencias y teniendo en cuenta el lugar de los hechos y personas involucradas.

Artículo 35º: En materia de prescripción de drogas psicotrópicas, entiéndase que los principios de esta ley apuntan al uso racional de los fármacos y que la historia clínica de la persona constituye un registro verificable.

No obstante, la reiteración o prolongación de una misma medicación por un lapso superior a los seis (6) meses debe ser especialmente justificada por el profesional tratante en dicho documento.

TITULO IV

DISPOSICIONES ESPECIALES

CAPITULO I -ACTIVIDAD CLÍNICA BÁSICA

Artículo 36º: Sin reglamentar

TITULO V

DISPOSICIONES PUNITIVAS

CAPITULO I

SANCIONES

Artículo 37º: Con excepción de lo previsto en los Artículos 31 º, 32º, 33º y 34º de esta Ley, el juzgamiento de las infracciones a la misma, a esta reglamentación o a las disposiciones complementarias que se dicten, se ajustarán al siguiente procedimiento:

a) Instituciones de salud mental del sector privado:

Se notificará el presunto incumplimiento o infracción en forma escrita a los efectos de permitir su descargo en un plazo de cinco (5) días. El presunto infractor podrá allanarse a la

modificación de la situación irregular, en cuyo caso contará con un plazo de quince (15) días.

A su vencimiento se procederá a verificar la persistencia o eliminación.

En caso de persistir la irregularidad, se procederá a la imposición de una multa, que se graduará en considerando a la gravedad de la infracción, su trascendencia sanitaria, y los antecedentes del infractor. Para los montos de las multas se aplicarán la escala contemplada para las infracciones a las actividades reguladas por la Ley X N° 3 (antes Ley N° 989).

La gravedad o reiteración de una infracción habilitarán la eventual imposición de la sanción de clausura, provisoria o definitiva.

b) Profesionales de Salud Mental:

En el caso de profesionales de salud mental, y sin perjuicio de las sanciones que les pudieren corresponder en ejercicio del poder disciplinario que rige en el ámbito de la Administración Pública, se procederá del siguiente modo:

Trabajadores o Profesionales inscriptos en Colegios con gobierno de la matrícula:

Se notificará en forma escrita al respectivo Colegio, para que el mismo tome conocimiento.

El Colegio deberá informar a la Secretaría de Salud dentro del plazo de treinta (30) días de efectuada la notificación sobre el tratamiento otorgado a la denuncia conforme su normativa interna.

Trabajadores o Profesionales no Colegiados matriculados o habilitados para el ejercicio de la actividad por la Secretaría de Salud:

Se notificará el presunto incumplimiento o infracción en forma escrita a los efectos de permitir su descargo en un plazo de cinco (5) días. Producido el descargo o vencido el plazo para efectuarse se continuará el procedimiento conforme a las reglas y pautas previstas en el procedimiento sancionatorio de la Ley X N° 3, normativa que también será de aplicación para fijar la escala de multas.

