



SAN LUIS

LEY III-0813

PODER LEGISLATIVO DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS

Ley de Atención Primaria de la Salud.

Sanción: 12/09/2012; Boletín Oficial: 03/10/2012

El Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de San Luís, sancionan con fuerza de Ley

LEY DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

TITULO I - DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I - OBJETO, PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS

Artículo 1 .- La presente Ley tiene como objeto establecer un régimen uniforme para la atención, organización y financiamiento de la atención primaria integral e integrada de la salud en todo el territorio de la provincia de San Luis.-

Art. 2 .- Se entiende por Atención Primaria de la Salud (APS), al primer nivel de atención compuesto por un conjunto de servicios profesionales y técnicos, como asimismo a las acciones del Estado Provincial tendientes a satisfacer la atención de primer contacto, integral, continua, tanto curativa como preventiva a pacientes de diferentes edades y sexo.

El objetivo principal de la presente Ley es implementar y mejorar la estrategia de Atención Primaria, que permita generar un cambio cualicuantitativo en el primer nivel de atención, promoviendo el trabajo en equipo interdisciplinario, integrando redes intra e intersectoriales, estimulando la participación comunitaria, planificando estrategias de promoción, prevención y protección de la salud, con el fin de elevar la calidad de vida de la comunidad sanluise a brindando mejor accesibilidad al sistema de salud, estimulando comportamientos salug nicos y saludables, promoviendo la cultura y el capital social; todas éstas condiciones favorables y esenciales de la salud pública.-

Art. 3 .- Principios. La Atención Primaria de Salud (APS) tiene como fundamentos políticos los siguientes principios, a saber:

- a) La salud es un derecho humano y por lo tanto es responsabilidad indelegable del Estado asegurar a la ciudadanía su ejercicio, partiendo de una concepción del hombre como unidad biológica, psicológica, social y cultural en relación con su medio ambiente.
- b) El gasto público en salud es una inversión social prioritaria.
- c) Se asigna a los medicamentos el carácter de bien social básico y se procura el fácil acceso a los mismos.
- d) Se confiere dedicación preferente a la medicina preventiva y profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas.
- e) Un sistema de salud humanizado, solidario, eficiente, efectivo y eficaz con base en la gratuidad, equidad y trato igualitario.
- f) La construcción consensuada de un sistema de salud que compense desigualdades sociales y zonales dentro de su territorio de acceso, cobertura y calidad del sistema sobre una concepción de salud integral vinculada con la satisfacción de necesidades.
- g) La participación de la población y de los trabajadores en los niveles de decisión, acción y control como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y desarrollo.
- h) La regionalización, entendida como práctica de la gestión pública que permite un abordaje racional y estratégico de las intervenciones estatales en un territorio determinado,

en cercanía con la población involucrada.

i) La descentralización entendida como una estrategia de gestión de los recursos de un territorio determinado mediante la atribución de competencias y capacidad de gestión a los actores regionales y locales.

j) El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva, y a cada persona la correspondiente a su salud individual.

k) La fiscalización y control por la Autoridad de Aplicación de todas las actividades que inciden en la salud humana.-

Art. 4º.- Características. La Atención Primaria de la Salud (APS) tiene las siguientes características:

a) Accesibilidad de la población a los servicios de salud.

b) Cobertura Universal en función de las necesidades de la comunidad.

c) Organización y participación de la comunidad para asegurar el derecho a la salud y las estrategias de promoción y prevención en el cuidado de la misma.

d) Acción intrasectorial entre las organizaciones de salud e intersectorial con otras agencias sociales y líderes comunitarios.

e) Desarrollo de tecnologías apropiadas en función de los recursos disponibles.

f) Equidad.

g) Eficacia.

h) Eficiencia.-

CAPITULO II - DERECHOS Y OBLIGACIONES

Art. 5º.- Derechos. Son derechos de todas las personas en relación con el Sistema de Salud y con los servicios de atención:

a) El respeto a la persona, su dignidad e identidad individual y cultural.

b) La inexistencia de discriminación de orden económico, cultural, social, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o de cualquier otro orden.

c) La intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso salud-enfermedad.

d) El acceso a su historia clínica.

e) A recibir información completa, precisa y comprensible sobre su estado de salud, sobre las estrategias terapéuticas disponibles a efectos de la toma de decisiones y a la recepción de la información por escrito al ser dado de alta o a su egreso.

f) A la inexistencia de interferencias o condicionamientos ajenos a la relación entre el profesional y el paciente en la atención e información que reciba.

g) A la solicitud de su consentimiento informado por parte de los profesionales actuantes sobre: - Los beneficios, riesgos y consecuencias del acto o la práctica a realizar previo a la concreción de la misma.

h) A la atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento en el caso de enfermedades terminales.

i) El acceso a: - Dispositivos alternativos de internación cuando la complejidad del caso para su tratamiento así lo permita y;

Al contacto con familiares en el caso de niños, el que se verá traducido en el alojamiento conjunto con la madre o quien la reemplace en la función de cuidado.

j) Al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el acceso a la información, educación, métodos anticonceptivos y prestaciones que los garanticen.

k) A recibir información sanitaria clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, abarcando todo lo relacionado a su estado de salud, estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.-

Art. 6º.- Obligaciones. Son obligaciones de los ciudadanos con relación al Sistema de Salud y con los servicios de atención:

a) Ser cuidadosos en el uso y conservación de las instalaciones, los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

b) Facilitar, de forma leal y cierta, los datos de identificación y los referentes a su estado

físico de salud o sobre su salud, estudios y tratamientos que sean necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general debidamente motivadas.

c) Firmar el documento pertinente, en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas, especialmente en caso de pruebas diagnósticas, actuaciones preventivas y tratamientos de especial relevancia para la salud del paciente. En este documento quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado de las situaciones que pueden derivarse y que rechaza los procedimientos sugeridos.

d) Cumplir con las prescripciones de naturaleza sanitaria comunes a toda la población y las que determinen los servicios sanitarios, contribuyendo a esos fines a la salud de todos, no propagando enfermedades y cumpliendo las normas que a este efecto se pudieran generar.

e) Respetar a las personas que imparten sus servicios en el Sistema de Salud y deber de respetar las normas establecidas.

f) Respetar y cumplir las medidas sanitarias adoptadas para la prevención de riesgos, la protección de la salud o la lucha contra las amenazas a la salud pública, como el tabaco, el alcoholismo y los accidentes de tránsito, o las enfermedades transmisibles susceptibles de ser prevenidas mediante vacunaciones u otras medidas preventivas, así como el deber de colaborar en la consecución de sus fines.

g) El paciente tiene el deber de aceptar el alta una vez terminado el proceso asistencial que el centro o la unidad puede ofrecerle. Si por diferentes razones existiera divergencias de criterio por parte del paciente, se agotarán las vías de diálogo y tolerancia razonables con respecto a su opinión, debiendo aceptar el alta acordada en las condiciones establecidas por los profesionales tratantes.

h) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones sanitarias ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente las farmacéuticas, las complementarias, las de incapacidad laboral y las de carácter social.

i) Cumplir con las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se otorgan a través de esta Ley.-

CAPITULO III - DE LOS EQUIPOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD-APS

Art. 7º.- A los efectos de desarrollar la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) se deben conformar en todo el territorio provincial, equipos de referencia, los que situados en el primer nivel de atención de la Red Pública Provincial de Salud, deben:

a) Garantizar la asistencia integral (promoción, prevención, asistencia y rehabilitación) de las personas y su grupo familiar.

b) Gestionar la continuidad de su atención en toda la red de servicios mediante el seguimiento del paciente derivado.

c) Supervisar la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos que se presten en otros niveles de atención. Los equipos de referencia dependerán exclusivamente del Poder Ejecutivo Provincial a través del Ministerio de Salud, quien será el encargado de la reglamentación de la presente Ley, como asimismo de los nombramientos y aplicación de los regímenes jurídicos laborales correspondientes a cada agente.-

Art. 8º.- Equipos de Salud de Referencia. Constitución mínima. La constitución mínima de los equipos de profesionales de referencia incluye: un médico, un enfermero, un agente sanitario, un psicólogo, un odontólogo, un trabajador social, un nutricionista, un obstetra, personal administrativo y personal de limpieza de acuerdo a la población a cargo.-

Art. 9º.- Los equipos de referencia tendrán las siguientes funciones:

a) Tener asignados a cargo del profesional médico un número determinado de familias según la densidad poblacional y las condiciones epidemiológicas de cada zona para ser atendidas en un lugar accesible a su domicilio.

b) Determinar la derivación de pacientes a otros niveles de complejidad requerida y realizar el respectivo seguimiento.

c) Proporcionar la atención médica necesaria a cada paciente que acuda a solicitar los servicios de salud.

d) Realizar la correspondiente historia clínica de cada paciente de conformidad a los datos que él mismo proporcione y los estudios diagnósticos como así también prescripciones

médicas sugeridas.

- e) Solicitar el correspondiente consentimiento informado previo.
- f) Promover estilos de vida saludables por medio de explicaciones categóricas.
- g) Actuar de forma integrada sobre el individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente que los acoge.
- h) Personalizar la atención preventiva.
- i) Promover actitudes positivas en la población que favorezcan su compromiso de tomar parte en los autocuidados.-

Art. 10.- Equipos profesionales multidisciplinarios. El Programa Atención Primaria de la Salud (APS) decidirá la integración de:

- a) Equipos multidisciplinarios.
- b) Equipos especializados.
- c) Dispositivos de apoyo para condiciones particulares.
- d) Personal de logística.
- e) La tecnología diagnóstica necesaria conforme las condiciones de la población en los territorios bajo su jurisdicción para dar soporte a todos los equipos de referencia que se desempeñen en la misma.-

Art. 11.- Historias Clínicas. Los equipos de referencia del primer nivel de atención deben iniciar y proseguir una historia clínica familiar e individual para los pacientes bajo su cuidado respetando y cumplimentando lo que al respecto dispone la [Ley Provincial N° V-0779-2011](#) Acceso del Paciente a su Historia Clínica. Creación del Sistema de Historia Clínica Digital (HCD).-

Art. 12.- Perfil Académico de los Integrantes de los Equipos de Referencia. A los fines de conformar los equipos de referencia deberá nombrarse a profesionales médicos, enfermeros, agentes sanitarios, odontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y obstetras, como asimismo auxiliares de la salud, personal administrativo y de limpieza especializado en Atención Primaria de la Salud (APS). Los profesionales deberán acreditar especialidad en medicina general y/o familiar y/o comunitaria y/o experiencia en el campo Atención Primaria de la Salud (APS), según las tareas a desarrollar, a los fines de prestar sus servicios en los Centros de Salud regionalizados.-

Art. 13.- A los fines de cumplimentar con el Artículo anterior se deberá cumplimentar con lo dispuesto en la Resolución de la Organización Mundial de la Salud del 05/10/1994, respecto de Médico Generalista cinco estrellas.-

CAPITULO IV - AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Art. 14.- La Autoridad de Aplicación de la presente Ley será el Ministerio de Salud, a través de la Jefatura de Coordinación de Promoción y Políticas Sanitarias y/o el organismo que la reemplace en el futuro.-

Art. 15.- Funciones. La Autoridad de Aplicación conduce, controla y regula la Red Pública de Servicios de Salud. Son sus funciones:

- a) El cumplimiento de los principios y objetivos establecidos en la presente ley;
- b) La descentralización de los servicios estatales de salud.
- c) La promoción de la capacitación permanente de todo el personal de la salud.
- d) La implementación de una instancia de información estadística, epidemiológica y socio demográfica, para la planificación y gestión de políticas sanitarias en todos los niveles.
- e) La promoción e impulso de la participación de la comunidad y de los trabajadores de la salud en todos los espacios de gestión.-

Art. 16.- Regionalización Sanitaria. Organización. La Autoridad de Aplicación debe organizar territorialmente su accionar en hospitales de referencia, los cuales tendrán límites flexibles en función del reconocimiento de la realidad específica de cada uno. Éstos deben diseñarse articulando criterios epidemiológicos, sociales y culturales, que permitan un abordaje integral de la diversidad de problemáticas a atender y vinculado con las demás políticas estatales y con el plan estratégico de la Provincia de San Luis.-

Art. 17.- Participación de la Población. La participación de la población en las actividades de definición de necesidades a satisfacer y control de la operatoria de las redes debe promoverse a través de reuniones periódicas entre el personal de los distintos efectores de

salud y los ciudadanos residentes en el territorio a cargo, como un mecanismo sistemático de participación directa.-

Art. 18.- Crear el COMITÉ DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, quién será el encargado de proponer y coordinar las actividades académicas de los agentes que integren los equipos de referencia.-

Art. 19.- La presente Ley se reglamentará en un plazo de CIENTO OCHENTA (180) días a partir de su publicación.-

Art. 20.- Regístrese, gírese la presente para su revisión a la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de San Luis, conforme lo dispone el Artículo 131 de la Constitución Provincial.-

Graciela Concepción Mazzarino; Agrón. Jorge Raúl Díaz; Said Alume Sbodio; Alejandra del C. Escudero

