



CHACO

LEY 7681

PODER LEGISLATIVO PROVINCIAL (P.L.P.)

Sistema Provincial de Salud Pública.

Sanción: 14/10/2015; Promulgación: 22/10/2015;

Boletín Oficial 28/10/2015.

La Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco sanciona con fuerza de Ley:

SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD PÚBLICA

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- Creación. Créase el Sistema Provincial de Salud a efectos de la integración de todos los servicios destinados a la promoción, protección, rehabilitación, defensa y asistencia de la salud en el territorio provincial, así como la función normativa que regulará las actividades del sector privado de la salud.

CAPÍTULO I

OBJETO, ALCANCE Y PRINCIPIOS

Art. 2º.- Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar la promoción, protección y reparación de la salud de todas las personas, sean o no residentes de la Provincia, con el fin de asegurarles un completo bienestar físico, mental y social, mediante la regulación y el ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin.

Art. 3º.- Integración. El Sistema Provincial de Salud se integrará por:

- a) Los servicios de atención médica y actividades afines del Sector Público Estatal.
- b) Los servicios que tengan el mismo fin, propios de las entidades públicas no estatales, obras sociales, sindicales.
- c) Los servicios de gestión privada.

Art. 4º.- Conformación. El Sistema Provincial de Salud estará conformado por el conjunto de recursos de salud de dependencia del sector estatal, sector de la seguridad social y sector privado, que se desempeñan en el territorio provincial, 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, tratamiento, investigación, docencia, de medicina veterinaria vinculada a la salud humana, producción, fiscalización o de control.

Art. 5º.- Definición. Entiéndase por recurso de salud a toda persona física o jurídica que desarrolle en el territorio provincial, las siguientes actividades:

- a) Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
- b) Investigación y docencia.
- c) Producción, fiscalización y control.
- d) Cobertura de salud.
- e) Cualquier otra actividad vinculada con la salud humana.

Art. 6º.- Principios. La garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

- a) La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestimenta, cultura y ambiente.
- b) El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para

mejorar y sostener la calidad de vida de la comunidad.

c) La participación de la población 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 como filosofía rectora de todo el sistema de salud.

e) La cobertura universal de la población.

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. En este sentido, rige la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada por sus respectivos subsectores de salud.

h) El acceso y la utilización equitativa de los servicios, que evite y compense desigualdades sociales y zonales dentro de su territorio, 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, que jerarquicen el primer nivel de intervención.

j) La descentralización en la gestión estatal de salud y la articulación, complementación y concertación de políticas sanitarias con la Nación, con otras jurisdicciones provinciales o con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

k) El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva e individual.

l) La fiscalización y control por la autoridad de aplicación de todas las actividades que inciden en la salud humana en los temas de su competencia.

CAPÍTULO II

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS

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

a) El respeto a la identidad individual y cultural.

b) La no discriminación por motivos de orden económico, cultural, social, religioso, racial, ideológico, sindical, de género o de cualquier otro orden.

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

d) El acceso a la historia clínica, a recibir información completa y comprensible sobre el proceso de salud y a la recepción de la información por escrito.

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

f) La libre elección del profesional y del efector en la medida que exista la posibilidad.

g) La designación de un profesional que sea el principal comunicador con la persona, cuando intervenga un equipo de salud.

h) La solicitud de consentimiento informado del paciente al profesional actuante, previo a la realización de estudios y tratamientos.

i) La simplicidad y rapidez en la asignación de turnos, trámites y realización de prácticas.

j) La solicitud de consentimiento previo y fehaciente por el profesional actuante, para la exposición del caso del paciente en actividades docentes o de investigación.

k) El acompañamiento de familiares u otra persona responsable en la internación del niño.

l) La atención que preserve la mejor calidad de vida en el caso de enfermedades terminales.

m) El acceso a vías de reclamo, quejas, sugerencias y propuestas habilitadas en la entidad o el servicio en que se asiste y en las instancias superiores.

n) El ejercicio de los derechos reproductivos, incluyendo el acceso a la información, educación, métodos y prestaciones que los garanticen.

ñ) En caso de urgencia, a recibir los primeros auxilios por parte del efector más cercano y perteneciente a cualquiera de los sectores.

La enumeración anterior no es taxativa y se extiende a cualquier otro derecho vinculado con la salud de las personas.

Art. 8°.- Contralor. La autoridad de aplicación garantiza los derechos enunciados en el Art. anterior en el sector estatal y verifica su cumplimiento en el sector de la seguridad social y en el sector privado dentro de los límites de sus competencias.

Art. 9°.- Obligaciones. Las personas tienen las siguientes obligaciones en relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

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

Art. 10.- Deber de información. Los servicios de atención de salud deben informar a las personas sus derechos y obligaciones.

Art. 11.- Historia clínica digital. La autoridad de aplicación establecerá procedimientos informatizados de utilización obligatoria y gratuita por parte de los profesionales del arte de curar y ramas auxiliares que garanticen para cada habitante una historia clínica digital única, con garantía de seguridad, confidencialidad, integridad, trazabilidad y atribución.

El contenido de esta historia clínica digital como los resultados, imágenes, estudios o materiales utilizados en el diagnóstico o tratamiento es propiedad exclusiva del titular de la misma o de sus herederos.

Art. 12.- Acceso y uso de historia clínica. La autoridad de aplicación establecerá los procedimientos de acceso a la historia clínica por parte de los profesionales del arte de curar y ramas auxiliares y de los usos exclusivos para fines estadísticos, de docencia e investigación.

TÍTULO II

ÓRGANOS DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 13.- Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley será el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud Pública.

Art. 14.- Funciones. La autoridad de aplicación conduce, controla y regula el sistema de salud, con las siguientes funciones:

- a) La formulación, planificación, ejecución, seguimiento y control de las políticas de salud de conformidad con los principios y objetivos establecidos en la presente ley y en la Constitución de la Provincia del Chaco 1957-1994.
- b) El impulso de la jerarquización de los programas y acciones de promoción y prevención.
- c) La organización general y el desarrollo del sector estatal de salud, basado en la constitución de redes y niveles de atención.
- d) La descentralización del sector estatal de salud, incluyendo el desarrollo de las competencias locales y de la capacidad de gestión de los servicios, proveyendo los recursos presupuestarios para tal fin.
- e) La promoción de la capacitación permanente de todo el personal de los tres sectores.
- f) La promoción de la salud laboral y la prevención de las enfermedades laborales de la totalidad del personal de los tres sectores.
- g) La implementación de una instancia de información, vigilancia epidemiológica y sanitaria y de planificación estratégica como elemento de gestión de todos los niveles.
- h) La articulación y complementación con el sector privado y de la seguridad social.
- i) La regulación y control del ejercicio de todas las profesiones relacionadas con la salud.
- j) La regulación, habilitación, categorización, acreditación y control de los establecimientos dedicados a la atención de la salud, y la evaluación de la calidad de atención en todos los sectores.
- k) La regulación y control de la tecnología sanitaria.
- l) La regulación y control de la producción, comercialización y consumo de productos alimenticios, suplementos dietarios, complementos, medicamentos, insumos médico-quirúrgicos y de curación, materiales odontológicos, materiales de uso veterinario y zooterápicos, productos de higiene y cosméticos.
- m) La regulación y control de la publicidad de medicamentos, suplementos dietarios,

complementos y de todos los artículos relacionados con la salud.

n) La promoción de medidas destinadas a la conservación y el mejoramiento del medio ambiente.

ñ) La prevención y control de las zoonosis.

o) La prevención y control de las enfermedades transmitidas por alimentos.

p) La promoción y protección de la salud bucal y la prevención de las enfermedades bucodentales.

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) El desarrollo de un sistema de información básica y uniforme de salud para todos los sectores, incluyendo el establecimiento progresivo de la historia clínica única.

t) La promoción e impulso de la participación de la comunidad.

u) La garantía del ejercicio de los derechos reproductivos de las personas, incluyendo la atención y protección del embarazo, la atención adecuada del parto, y la complementación alimentaria de la embarazada, de la madre que amamanta y del lactante.

v) El establecimiento de un sistema único frente a emergencias y catástrofes con la participación de todos los recursos de salud provinciales.

w) La concertación de políticas sanitarias con el Gobierno Nacional, otras jurisdicciones provinciales y los municipios.

Art. 15.- Registro de Efectores. Establécese en el ámbito de la autoridad de aplicación de la presente, un registro público provincial de efectores en el que se inscribirán los prestadores y recursos humanos que desarrollen sus actividades en los tres sectores del sistema provincial de salud.

Las cuestiones atinentes a formalidades de inscripción, procedimiento y funcionamiento del registro serán establecidas por vía reglamentaria.

Art. 16.- Consejo Provincial de Salud. Créase el Consejo Provincial de Salud como espacio colectivo de debate, propuesta y planificación de políticas de salud, que tendrá carácter consultivo no vinculante, honorario, de asesoramiento y referencia para el Gobierno de la Provincia.

Art. 17.- Funciones. El Consejo Provincial de Salud, tendrá las siguientes funciones:

a) Arbitrar los mecanismos para la interacción de los tres sectores integrantes del sistema de salud.

b) Conformar un ámbito para la consulta y participación de las organizaciones vinculadas a la problemática sanitaria.

c) Promover e impulsar campañas de difusión de las normas existentes y de las tareas propias del Consejo.

d) Toda otra función que la reglamentación establezca.

Art. 18.- Integración. El Consejo Provincial de Salud estará integrado por:

a) El Ministro de Salud Pública, quien lo presidirá.

b) Dos representantes de la Comisión de Desarrollo Humano y Salud del Poder Legislativo de la Provincia.

c) Representantes del Subsector estatal del Sistema de Salud.

d) Representantes del Subsector privado del Sistema de Salud.

e) Representantes del Subsector de la seguridad social del Sistema de Salud.

f) Director General de Regiones Sanitarias.

g) Representantes de las asociaciones sindicales del Sistema de Salud con personería gremial.

h) Representantes de asociaciones de profesionales del Sistema de Salud.

i) Representantes de universidades públicas de la Región NEA.

Art. 19.- Consejo de Investigación de Salud. Créase el Consejo de Investigación de Salud como organismo de conducción y coordinación de la actividad de investigación en el sistema de salud.

El Poder Ejecutivo deberá dictar los actos necesarios para su integración en un plazo de seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente. Para la conformación se deberá convocar, mínimamente, a representantes de los tres sectores del sistema provincial de salud, a universidades y entidades gremiales pertinentes.

Art. 20.- Organización. El Consejo de Investigación de Salud, deberá organizarse bajo los siguientes criterios funcionales:

- a) Propiciar la investigación científica en el sistema de salud y su integración con la actividad asistencial, y promover la orientación al abordaje de los problemas de salud prioritarios.
- b) Autorizar y fiscalizar todo plan de investigación en el sector estatal. Los convenios de investigación con instituciones públicas o privadas deberán asegurar al sector estatal una participación en los resultados científicos y económicos.
- c) Favorecer el intercambio científico, nacional e internacional.
- d) Otorgar becas de investigación y perfeccionamiento, en el país o en el extranjero, para el desarrollo de proyectos.
- e) Realizar convenios con organismos similares, tanto en el orden nacional como en el internacional.
- f) Proponer la creación de la carrera de investigador en salud.
- g) Constituir una instancia de normatización y evaluación ética en investigación.
- h) Propender a la institucionalización de la cooperación técnica con Universidades y entidades académicas y científicas.
- i) Promover y coordinar la creación y funcionamiento de comités de investigación en los efectores.

Art. 21.- Medidas para la docencia e investigación.

La autoridad de aplicación, previa consulta al Consejo Provincial de Salud cuya opinión tendrá carácter no vinculante, adoptará las medidas necesarias para posibilitar y priorizar la actividad docente de grado y posgrado en todas las disciplinas relacionadas en el ámbito del sector estatal de salud, bajo los siguientes lineamientos:

- a) La promoción de la capacitación permanente y en servicio.
- b) La inclusión de todos los integrantes de los equipos de salud.
- c) El enfoque interdisciplinario.
- 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.

TITULO III

SECTOR ESTATAL DE SALUD

CAPITULO I

CONFORMACIÓN Y OBJETIVOS

Art. 22.- Conformación. El sector estatal estará conformado por todos los recursos de salud dependientes del Poder Ejecutivo.

Art. 23.- Objetivos. Son objetivos del sector estatal de salud:

- a) Contribuir a la disminución de los desequilibrios sociales, mediante el acceso universal, la equidad y la calidad en la atención de la salud, dando prioridad a las acciones dirigidas a la población más vulnerable y a las causas de morbimortalidad prevenibles y reductibles.
- b) Desarrollar políticas sanitarias centradas en la familia, para la promoción comunitaria de herramientas que contribuyan a disminuir la morbimortalidad 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 y todos aquellos problemas que surjan de la vigilancia epidemiológica y socio-sanitaria.
- d) Desarrollar la atención integrada e integral de los servicios con otros sectores.
- e) Reconocer y desarrollar la interdisciplina y la multidisciplina 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) Establecer la extensión horaria de los servicios y programas y el desarrollo de la organización por cuidados progresivos, internación domiciliaria, cirugía ambulatoria y el funcionamiento de los hospitales de día, la internación prolongada sin necesidad de tecnología asistencial y demás modalidades requeridas por el avance de la tecnología de atención.
 - j) Garantizar el desarrollo de la salud laboral y de los comités de bioseguridad hospitalarios.
 - k) Establecer la creación de comités de ética en los efectores.
 - l) Descentralizar la gestión en los niveles locales del sector, aportando los recursos necesarios para su funcionamiento.
 - m) Garantizar la educación permanente y la capacitación en servicio, la docencia e investigación en sus servicios.
 - n) Desarrollar el presupuesto por programa, con asignaciones adecuadas a las necesidades de la población.
 - ñ) Desarrollar una política de medicamentos, basada en la utilización de genéricos y en el uso racional que garantice calidad, eficacia, seguridad y acceso a toda la población, con o sin cobertura social.
 - o) Instituir la historia clínica única para todos los efectores.
 - p) 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.
 - q) Priorizar la atención integral de las personas con necesidades especiales y proveer las acciones necesarias para su rehabilitación funcional y reinserción social.
 - r) Contribuir al cuidado y preservación del medio ambiente.
 - s) Promover el cambio en los hábitos, costumbres y actitudes que afectan a la salud.
 - t) Fortalecer el ejercicio de los derechos reproductivos de las personas a través de la información, educación, métodos y prestaciones de servicios.
 - u) Eliminar los efectos diferenciales de la inequidad sobre la mujer en la atención de salud.
 - v) Desarrollar en coordinación con la Nación, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el establecimiento de una red integrada de servicios de salud.

CAPÍTULO II

ORGANIZACIÓN DEL SECTOR ESTATAL DE SALUD

Art. 24.- Organización. El sector estatal de salud, se organizará y desarrollará conforme a la estrategia de atención primaria de la salud y con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel de intervención; y la descentralización progresiva de la gestión dentro del marco de políticas generales, bajo la conducción político-técnica de la autoridad de aplicación.

Art. 25.- De los niveles de atención. La autoridad de aplicación deberá contemplar la organización y control de las prestaciones y servicios del sector estatal sobre la base de tres niveles de atención categorizados por capacidades de resolución.

Art. 26.- Articulación. La autoridad de aplicación garantizará la articulación de los tres niveles de atención del sector 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.

Art. 27.- Primer nivel de atención. El primer nivel de atención comprenderá todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias.

Art. 28.- Organización del nivel. Son criterios de organización del primer nivel de atención:

- a) Constituir el acceso 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) Promover la formación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales.

d) Realizar acciones de promoción, prevención, atención ambulatoria, incluyendo la internación domiciliaria, y todas aquellas comprendidas en el nivel según la capacidad de resolución establecida para cada efector.

e) Propiciar la participación comunitaria.

f) Asegurar 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 con los mecanismos que se establezcan.

Art. 29.- Segundo nivel de atención. El segundo nivel de atención comprenderá todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquéllas, que requieran internación.

Art. 30.- Organización del nivel. Son criterios de organización del segundo nivel de atención:

a) Constituir el estadio de referencia inmediata del primer nivel de atención.

b) Garantizar la atención a través de equipos multidisciplinarios.

c) Participar en la implementación y funcionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria.

d) Realizar las acciones de atención de especialidades, de internación de baja y mediana complejidad, de diagnóstico y tratamiento oportuno, de rehabilitación, y de todas 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 con los mecanismos que se establezcan.

Art. 31.- Tercer nivel de atención. El tercer nivel de atención comprenderá todas las acciones y servicios que por su alta complejidad médica y tecnológica son el último nivel de referencia de la red asistencial.

Art. 32.- Organización del nivel. 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 componentes jurisdiccionales y extrajurisdiccionales del propio nivel, con el fin de asegurar a las personas la capacidad de resolución adecuada y acorde a las 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 con los mecanismos que se establezcan.

Art. 33.- De los efectores. Entiéndase por efectores a los hospitales, centros de salud, establecimientos sanitarios polivalentes, médicos de cabecera y toda otra sede del sector estatal en la que se realizan acciones de salud.

Art. 34.- Deberes. Los efectores deberán adecuar la capacidad de resolución de sus servicios a los niveles requeridos por las necesidades de las redes locales y jurisdiccionales.

Art. 35.- Descentralización administrativa. La autoridad de aplicación deberá 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. 36.- Organización territorial. El sector estatal de salud se organizará territorialmente en unidades denominadas regiones sanitarias, las que estarán integradas por unidades locales o áreas de salud.

Art. 37.- De las regiones sanitarias. La autoridad de aplicación deberá establecer regiones sanitarias, orientándose a desarrollar la capacidad de resolución completa de la red estatal, coordinando y articulando los efectores de los tres sectores del sistema provincial de salud. A estos fines, deberá contemplar la delimitación de las microregiones y unidades de desarrollo territorial de conformidad con la normativa vigente.

Art. 38.- Objetivos. Las regiones sanitarias tendrán los siguientes objetivos:

- a) La programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias de sus efectores.
- b) La competencia concurrente en la organización de los servicios de atención básica y especializada según la capacidad de resolución definida para las mismas.
- c) La articulación de redes locales, regionales e interregionales con los servicios de mayor complejidad.

Art. 39.- Representación y Consejo de Regiones Sanitarias. Cada región sanitaria estará conducida por un funcionario dependiente de la autoridad de aplicación y contará con un consejo regional integrado por representantes de los efectores, de las áreas de salud, de los trabajadores profesionales y no profesionales y de la comunidad.

Art. 40.- De las áreas de salud. Las áreas de salud se desarrollarán conforme con los siguientes lineamientos:

- a) Responden a la delimitación geográfico poblacional de microregiones y unidades de desarrollo territorial.
- 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 público por un plazo determinado no superior a cuatro (4) años.
- d) Propician la conformación de un Consejo Local de Salud, integrado por representantes de la autoridad de aplicación, de los efectores y de la población del área.
- e) Analizan las características socioepidemiológicas locales, pudiendo proponer la cantidad y perfil de los servicios de atención.

CAPÍTULO III

FINANCIACIÓN

Art. 41.- Presupuesto. El funcionamiento y desarrollo del sector estatal, y la regulación y control del conjunto del sistema de salud, serán garantizados mediante la asignación y ejecución de los recursos incluidos en el presupuesto de salud.

Art. 42.- Recursos presupuestarios. 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 sector 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.
- 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. 43.- Incidencia, Excepción. Los ingresos señalados en los incisos b) y c) del Art. anterior corresponden al efector que realiza la prestación, excepto el porcentaje que integra un fondo de redistribución presupuestaria destinado a equilibrar y compensar las situaciones de desigualdad de las diferentes áreas y regiones.

Art. 44.- Criterios presupuestarios. La autoridad de aplicación elabora, ejecuta y evalúa el presupuesto de salud en el marco de los siguientes lineamientos:

- a) La jerarquización del primer nivel de atención, con individualización de las asignaciones presupuestarias 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.

TÍTULO IV

REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 45.- Competencia. La autoridad de aplicación ejercerá la regulación y fiscalización de los sectores 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. 46.- Contralor del Sector Privado. Los prestadores del sector privado serán fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación en los aspectos relativos a las condiciones de su habilitación, categorización, acreditación, calidad de atención de los establecimientos sanitarios y a las condiciones de funcionamiento de los equipos e instalaciones.

Art. 47.- Pago de las prestaciones. 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, deberán abonar las prestaciones brindadas por el sector estatal de salud a sus adherentes, de acuerdo con los mecanismos y en los plazos que establezca la reglamentación. Dicha obligación se extiende también a las prestaciones de urgencia.

Art. 48.- Contralor del sector de la seguridad social. Los prestadores del sector de la seguridad social serán fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación en los aspectos relativos a las condiciones de su habilitación, acreditación, funcionamiento, calidad de atención de los establecimientos sanitarios y a las Condiciones de ejercicio de los equipos de salud actuantes.

Art. 49.- Pago de las prestaciones. La seguridad social deberá abonar las prestaciones brindadas por el sector estatal de salud a sus beneficiarios, sin necesidad de autorización previa, de acuerdo con los mecanismos y plazos que establezca la reglamentación. Dicha obligación se extiende también a las prestaciones de urgencia.

Art. 50.- Reclamación de pago. Los efectores del sector estatal de salud estarán facultados para reclamar ante el organismo nacional correspondiente, el pago de las facturas originadas en prestaciones brindadas a los beneficiarios de las obras sociales. A este fin se observarán los plazos y mecanismos que establezca la reglamentación de la presente.

Art. 51.- Padrones. La autoridad de aplicación deberá arbitrar todos los medios que permitan mantener actualizados los padrones de beneficiarios y adherentes de los entes financiadores de salud de cualquier naturaleza.

TÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 52.- Normas Complementarias. La presente ley se complementa con legislación específica y reglamentaria en los siguientes temas:

a) Consejo Provincial de Salud.

b) Consejo de Investigación de Salud.

c) Ejercicio profesional.

d) Salud mental, que contemple la desinstitutionalización progresiva implementando modalidades alternativas de atención y reinserción social.

e) Régimen marco de habilitación, categorización y acreditación de servicios.

f) Medicamentos y tecnología sanitaria, que garantice la calidad, eficacia, seguridad y acceso del medicamento, la promoción del suministro gratuito de medicamentos básicos a los pacientes sin cobertura y el uso de genéricos.

- g) Trasplante de órganos y material anatómico que contempla la promoción de la donación y el desarrollo de los servicios estatales.
- h) Régimen regulatorio de sangre, sus componentes y hemoderivados asegurando el abastecimiento y la seguridad transfusional.
- i) Régimen regulatorio integral de alimentos en su relación con la salud.
- j) Régimen integral de prevención de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, incluyendo los mecanismos de provisión de medicamentos específicos.
- k) Régimen de atención integral para las personas con necesidades especiales.
- l) Salud reproductiva y procreación responsable.
- m) Salud escolar.
- n) Salud laboral.
- ñ) Telemática en salud.
- o) Identificación del recién nacido.
- p) Régimen de Carrera Sanitaria Provincial.
- q) Seguro Público Provincial de Salud.

Art. 53.- Regístrese y comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco, a los catorce días del mes de octubre del año dos mil quince.

Rubén Darío Gamarra, Secretario

Darío Augusto Bacileff Ivanoff, Presidente.

