CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

DECRETO 208/2001
PODER EJECUTIVO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (P.E.CI.B.A.)

Reglamentación de la ley 153, de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
Fecha de Emisión: 02/03/2001; Boletín Oficial 09/03/2001

Art. 1° - Apruébase el Reglamento de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, que como Anexo y a todos sus efectos forma parte del presente Decreto.
Art. 2° - El presente decreto será refrendado por los Señores Secretarios de Salud y de Hacienda y Finanzas.
Art. 3° - Comuníquese, etc.
- Ibarra. - Buchbinder. - Pesce.

ANEXO
REGLAMENTACION DE LA LEY N° 153/99
LEY BASICA DE SALUD DE LA CIUDAD DE
BUENOS AIRES
Art. 1° - Sin reglamentar.
Art. 2° - Sin reglamentar.
Art. 3° - Sin reglamentar.
Art. 4° - Incs. a) y b) Sin reglamentar.
Inc. c) Los profesionales de la salud, integrantes de equipos médicos, colaboradores, auxiliares y empleados de los centros asistenciales, deberán abstenerse de divulgar cualquier tipo de información que confiare o revelare un paciente. También queda incluida dentro de esta prohibición la información que surja de la documentación producida con motivo de la atención de un paciente. Ello, sin perjuicio de las disposiciones legales vigentes en la materia.
Inc. d) El médico está obligado a proveer a su paciente toda la información relevante disponible, relacionada con su diagnóstico y tratamiento.
Dicha información, oral o escrita, será provista de manera clara y veraz, y deberá brindarse conforme a las posibilidades de comprensión del asistido.
La Historia Clínica y los registros profesionales deberán estar redactados en forma legible, sin dejar espacios en blanco ni alterar el orden de los asientos. Las enmiendas o raspaduras deberán ser salvadas. Estos documentos serán llevados al día, fechados y firmados por el profesional actuante, con aclaración de su nombre, apellido y número de matrícula profesional.
Al egreso de un establecimiento asistencial se entregará al paciente el resumen de su historia clínica, donde conste:
Nombre y apellido;
Datos de filiación;
Diagnóstico;
Procedimientos aplicados;
Tratamiento y motivo o causa de la derivación si la hubiere;
Firma del profesional interviniente, certificada por la máxima autoridad del establecimiento.

Una copia del documento firmada por quien corresponda, quedará como constancia de recepción.
En caso de derivación a otro establecimiento, se aplicará igual procedimiento a solicitud expresa del paciente ambulatorio.
Si se hubiere producido el fallecimiento del paciente, o si éste no estuviere en condiciones de recibir el resumen de su historia clínica, la entrega se efectivizará a su representante legal, cónyuge, pariente más próximo o allegado.
Inc. e) Sin reglamentar
Inc. f) A los fines de este inciso se exceptúan los casos de urgencia.
Inc. g) Cuando intervenga un equipo de salud, tanto en casos de atención ambulatoria o de internación, se informará al paciente el nombre y apellido de todos sus integrantes, así como el del principal comunicador. En caso de ausencia de este último, deberá designarse un profesional en su reemplazo.
Inc. h)
1. El profesional que solicite el consentimiento informado de su paciente para la realización de estudios y tratamientos, previo a ello deberá brindarle información respecto a los estudios o tratamientos específicos, riesgos significativos asociados y posibilidades previsibles de evolución. También se le deberá informar la existencia de otras opciones de atención o tratamientos significativos si las hubiere.
2. El paciente podrá solicitar durante el procedimiento seguido para manifestar su consentimiento informado, la presencia de personas de su elección.
3. Toda persona mayor de 18 años que esté en condiciones de comprender la información suministrada por el profesional actuante, puede brindar su consentimiento informado para la realización de estudios y tratamientos.
4. Una síntesis de la información brindada por el profesional actuante deberá quedar registrada en la Historia Clínica o registros profesionales con fecha, firma del profesional, aclaración y número de matrícula. En idéntica forma deberá registrarse la declaración de voluntad del paciente que acepta o rechaza el estudio o tratamiento propuesto, así como el alta voluntaria si correspondiere, con su firma y aclaración. Para el caso de rechazo informado, deberá explicarse al paciente las consecuencias de su decisión de no recibir o interrumpir el tratamiento, las que se registrarán del mismo modo en la Historia Clínica o registros pertinentes.
5. Cuando el paciente sea menor de 18 años, o no esté en condiciones de comprender la información suministrada, el consentimiento informado podrá ser otorgado por su cónyuge, cualquiera de sus padres, o representante legal, si lo hubiere. En ausencia de ellos, también podrá prestar el consentimiento informado 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 los supuestos de urgencia, a falta de otra prueba, podrá prestarse declaración jurada al respecto. El manifestante, en este supuesto, quedará obligado a acompañar dentro de las 48 horas la documentación respectiva. Solo en caso de negativa injustificada a consentir un acto médico requerido por el estado de salud del paciente, por parte de las personas mencionadas, se requerirá autorización judicial.
6. En ningún caso el profesional deberá alentar o persuadir a un paciente a que renuncie a su derecho a dar su consentimiento informado.
7. Se podrá prescindir del procedimiento para obtener el consentimiento informado del paciente cuando:
i) a criterio del profesional actuante existan riesgos para la Salud Pública;
y ii) cuando el paciente no pueda expresar su consentimiento y la gravedad del caso no admita dilaciones, salvo que existan indicios que permitan presumir la negativa del paciente a aceptar los estudios o tratamientos propuestos.
Inc. i) Sin reglamentar.
Inc. j) Cualquier práctica docente o de investigación deberá ser precedida de información adecuada a cada paciente, con detalle de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que la experiencia puede acarrear. En todos los supuestos,

deberán agotarse las precauciones para resguardar la intimidad del paciente, y reducir al mínimo los efectos disvaliosos de dichas prácticas.
Los pacientes deberán ser informados del derecho a rechazar su participación en las prácticas docentes o de investigación, y para retractar en cualquier momento la autorización conferida en tal sentido, sin perjuicio de la continuidad de su atención.
El consentimiento informado del paciente para participar de actividades de docencia e investigación deberá registrarse en la Historia Clínica, en un espacio habilitado a tal fin, con expresa mención de la fecha, firma del paciente, y del profesional actuante, con aclaración de nombre, apellido y número de matrícula.
Las actividades de docencia e investigación deberán ser autorizadas por los comités de bioética, y de docencia e investigación del establecimiento en el que se realicen.
Inc. k) Los centros asistenciales adecuarán las estructuras de los servicios básicos requeridos para asegurar la internación conjunta de la madre y el niño hasta los catorce años de edad. Los entes financiadores de la atención de la salud asumirán los costos derivados de dicha internación conjunta. El centro asistencial deberá expedir el correspondiente certificado, que acredite el tiempo de duración de la internación conjunta de la madre y el niño.
Inc. l) Sin reglamentar.
Inc. m) Cada centro asistencial habilitará un registro en donde quedarán asentados en orden cronológico, los reclamos, quejas, sugerencias y propuestas de los usuarios.
La manifestación o presentación que el usuario formule, en toda circunstancia deberá ser firmada por el mismo, con aclaración de su nombre y apellido, registro de su Documento de Identidad y domicilio.
A dichas peticiones se les deberá dar respuesta en el plazo de diez (10) días hábiles, pudiendo por razones debidamente fundadas prorrogarse por igual término, dando noticia de ello al presentante.
Los establecimientos de salud remitirán a la Secretaría de Salud de la Ciudad, por la modalidad y con la frecuencia que ésta establezca, un listado de la cantidad y tipo de requerimientos efectuados por los usuarios y su resultado.
Inc. n) Sin reglamentar.
Inc. o) Sin reglamentar.
Art. 5° - Sin reglamentar.
Art. 6° - Inc. a) Sin reglamentar.
Inc. b) Se observará el procedimiento previsto en la reglamentación del inciso h) del artículo 4° de la ley.
Inc. c) Sin reglamentar.
Art. 7° - Los servicios de atención de salud deberán exhibir de manera clara y visible el texto de los artículos 4° y 6° de la Ley Básica de la Salud, en las áreas a las que el público tiene acceso.
Art. 8° - La autoridad de aplicación será la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el órgano ministerial que la reemplace en el futuro de conformidad con lo dispuesto en el artículo 100 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Art. 9° - Sin reglamentar.
Art. 10. - Sin reglamentar.
Art. 11. - Sin reglamentar.
Art. 12. - Sin reglamentar.
Art. 13. - La estructura del subsector estatal de salud de la Ciudad se halla conformado por las siguientes instancias de decisión:
a) Instancia Central, de conducción político-administrativa.
b) Instancia Regional, de carácter intermedio, de conducción operativa y coordinación.
c) Instancia Local, de operación, de las Areas de Salud y de los distintos niveles de atención de los Efectores y de los Servicios.
Art. 14. - Sin reglamentar.
Art. 15. - Sin reglamentar.

Art. 16. -Sin reglamentar.
Art. 17. - La organización del subsector por niveles se realizará sobre la base de las disponibilidades de los hospitales generales de agudos y de niños, los centros de salud polivalentes y los médicos de cabecera, a la que se incorporarán diferenciadamente los hospitales especializados, los centros monovalentes y toda otra sede del subsector estatal en la que se realicen acciones de salud.
Art. 18. - Sin reglamentar.
Art. 19. - Sin reglamentar.
Art. 20. - Sin reglamentar.
Art. 21. - Sin reglamentar
Art. 22. - Sin reglamentar.
Art. 23. - Sin reglamentar.
Art. 24. - Sin reglamentar.
Art. 25. - La adecuación de la capacidad de resolución de los servicios a los niveles requeridos por las necesidades de las redes locales y jurisdiccionales, se operará en función de lo establecido en la reglamentación del artículo 17 de la ley.
Art. 26. - Sin reglamentar.
Art. 27. - Sin reglamentar.
Art. 28. - Regiones sanitarias. Número y delimitación.
El establecimiento de las Regiones Sanitarias se realizará dentro de los noventa (90) días hábiles posteriores a la sanción de la Ley de Descentralización y de su correspondiente reglamentación.
Art. 29. - Regiones sanitarias. Objetivos.
Sin reglamentar.
Art. 30. - Conducción y Consejos Regionales
Sin reglamentar.
Art. 31. - Areas de Salud. Lineamientos
El establecimiento de las Areas de Salud se realizará dentro de los noventa (90) días hábiles posteriores a la sanción de la Ley de Descentralización y de su correspondiente reglamentación.
Cláusula transitoria: Implementación progresiva - Objetivos
Hasta tanto se sancione la reglamentación mencionada en el párrafo anterior, la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires instrumentará la creación de áreas de salud en la Ciudad, en relación con los actuales CGP, en las que promoverá la organización del primer nivel de atención.
Dichas áreas de salud tendrán como objetivos:
a) Comenzar las experiencias de integración del primer nivel de atención;
b) Asumir plenamente las acciones de salud de ese primer nivel;
c) Desarrollar las actividades de promoción y prevención de la salud; y
d) Coordinar su actividad con los efectores de atención primaria de las distintas dependencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Coordinador del Area de Salud.
La coordinación de la actividad de cada área de salud estará a cargo de un Coordinador del Area de Salud, quien deberá ser integrante de la Carrera Profesional Hospitalaria. Será designado por la Secretaría de Salud. El Coordinador de Area de Salud organizará las actividades con los Jefes de Area Programática correspondientes.
El Coordinador del Area de Salud convocará a las organizaciones intermedias de la sociedad para la participación en las actividades de salud.
Dependencias y personal afectado
La participación en estas tareas se realizará a través de los Centros de Salud, Médicos de Cabecera y los Consultorios Barriales de Médico de Cabecera del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Sin perjuicio de ello, el personal en cuestión mantendrá su dependencia administrativa.
Las licencias, ordinarias o extraordinarias, así como cualquier decisión que afecte a los agentes destinados a cada Area deberán ser conformadas por el Coordinador de Area de

Salud.
Art. 32. - Sin reglamentar.
Art. 33. - Sin reglamentar.
Art. 34. - Los fondos recaudados por los conceptos señalados en los incisos b) y c) del artículo 33 corresponderán al efector que realiza la prestación en un porcentual del 90 %, y constituyen recursos adicionales que en ningún caso serán motivo de reducción del crédito presupuestario aprobado por la instancia central para el efector; dicha instancia seguirá siendo garante de la provisión de recursos para sueldos, inversiones y funcionamiento acorde a la producción y no a la recaudación.
El 10 % restante de los ingresos señalados integrará el Fondo de Redistribución Presupuestaria, cuya recaudación, fiscalización y destino estará a cargo de la instancia central, quien dictará las normas que implementen los mecanismos que corresponda aplicar.
Art. 35. - Sin reglamentar.
Art. 36. - Sin reglamentar.
Art. 37. - Sin reglamentar.
Art. 38. - Sin reglamentar.
Art. 39. - Sin reglamentar.
Art. 40. - Sin reglamentar.
Art. 41. - Sin reglamentar.
Art. 42. - Sin reglamentar.
Art. 43. - Para la relación con el subsector privado se promoverá la realización de convenios en los cuales se establecerán taxativamente los mecanismos, los plazos y los valores a los que se sujetará el cobro de las prestaciones brindadas a sus adherentes por el subsector estatal.
De no existir convenio, la Secretaría de Salud fijará un valor para cada una de las prestaciones médicas y los entes privados de financiación de salud deberán abonar las prestaciones brindadas a sus beneficiarios o afiliados, incluso las de urgencia, por parte del subsector estatal de salud, dentro de los 30 (treinta) días corridos de presentada la correspondiente liquidación por ante la persona jurídica correspondiente. Caso contrario y previa constitución en mora, se iniciarán las acciones legales pertinentes para perseguir el cobro.
Art. 44. - Sin reglamentar.
Art. 45. - Para la relación con el subsector de la seguridad social se promoverá la realización de convenios, en los cuales se establecerán taxativamente los mecanismos, los plazos y los valores a los que se sujetará el cobro de las prestaciones brindadas a sus beneficiarios por el subsector estatal.
De no existir convenio, la Secretaría de Salud fijará un valor para cada una de las prestaciones médicas y el cobro de las prestaciones brindadas, sin necesidad de autorización previa, por el subsector estatal a los beneficiarios de la seguridad social, incluso las de urgencia, se efectivizará del modo que a continuación se indica:
La facturación a cada Obra Social será enviada a la persona jurídica correspondiente, individualizando el código y la denominación de cada una.
La Obra Social estará obligada a saldar el pago total de lo facturado dentro de los 30 (treinta) días corridos de presentada la liquidación mensual, del 1 al 5 del mes siguiente a la prestación.
Si antes de vencerse los treinta (30) días la Obra Social objetara los montos de la facturación y/o el mecanismo implementado y no hubiere conciliación, se remitirán todos los antecedentes a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación para su resolución y posterior trámite, de conformidad con las normas vigentes.
Art. 46. - Vencido el plazo indicado en el artículo 45 y de no existir objeciones por parte de la Obra Social, el efector reclamará el pago de la facturación, individualizando el código y denominación de la Obra Social, así como el importe adeudado, ante la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, la que hará efectivo el pago conforme a la normativa vigente.
Art. 47. - Sin reglamentar.

Art. 48. - Sin reglamentar.

Copyright © BIREME

Contáctenos