



## CORDOBA

### LEY 9133

### PODER LEGISLATIVO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

Sistema Integrado Provincial de Atención de la Salud -  
- Creación y organización -- Autoridad de aplicación -  
- Modificación de la [ley 5299](#).

Sanción: 12/11/2003; Promulgación: 18/11/2003;  
Boletín Oficial 28/11/2003

### LEY DE GARANTIAS SALUDABLES

Artículo 1° - Créase el Sistema Integrado Provincial de Atención de la Salud, a cuyo marco el Estado Provincial deberá ajustar el desarrollo de sus acciones en garantía del derecho a la salud de todos los habitantes de la Provincia, sobre la base de la igualdad en el acceso a las prestaciones, de la equidad en la asignación de los recursos y la difusión y promoción del autocuidado de la persona, el que estará integrado por la totalidad de los prestadores habilitados por la Autoridad Sanitaria Provincial.

Art. 2° - El Sistema Integrado Provincial de Atención de la Salud se organiza conforme los siguientes parámetros:

- a) Integración y articulación de los prestadores en torno al desarrollo de una estrategia de Atención Primaria de la Salud, actuando bajo este concepto en todos los niveles de complejidad asistencial;
- b) Determinación de la cobertura básica universal, mediante la fijación por parte de la Autoridad de Aplicación, de una canasta básica prestacional, general o particularmente determinada por región en función de aspectos geográficos y/o epidemiológicos, todos ellos basados en principios de evidencia médica;
- c) Asignación creciente de los recursos disponibles hacia aquellos programas de acción que otorguen prioridad absoluta a la promoción y prevención de la salud;
- d) Accesibilidad adecuada a los servicios de salud, teniéndose en cuenta para ello la localización geográfica de los prestadores.

En tal sentido, el Sistema deberá respetar la descentralización de los servicios en los niveles de responsabilidad a cargo de los gobiernos locales, municipales o comunales, complementado con redes de derivación de complejidad creciente; y

- e) Exigencia del cumplimiento de las acciones de salud mediante el criterio denominado de población bajo responsabilidad nominada, que comprende a todos los habitantes de la Provincia de Córdoba. Cuando así corresponda, la Autoridad de Aplicación asignará, en los distintos niveles de complejidad asistencial disponibles, la responsabilidad de aquellas personas no incluidas en el sector de la seguridad social o de cualquier otro sistema de cobertura público o privado reconocido, siendo responsable de su sostenimiento la entidad o sector público (nacional, provincial o municipal), semi-público, de obras sociales y/o privados en general, que tenga a su cargo el financiamiento de la cobertura de salud de la persona.

Art. 3° - El Poder Ejecutivo adoptará las medidas necesarias a los fines de la producción de medicamentos genéricos, con intervención de organismos del sector público provincial centralizado y descentralizado y, en su caso, de otras jurisdicciones y del sector privado.

Art. 4° - Para el funcionamiento del Sistema Integrado Provincial de Atención de la Salud, la Autoridad de Aplicación deberá implementar:

- a) La Clave Unica de Identificación Sanitaria de personas, a los fines de la implementación del sistema de Historia Clínica Unica y de la correspondencia con análisis de referencia y contra-referencia;
- b) Un esquema de Evaluación de Factores de Riesgo del Estado de Salud de las personas, tendiente a lograr, entre otras cosas, la detección temprana de patologías prevalentes en regiones o zonas determinadas; la determinación del nivel de impacto y alcance de los planes de vacunación de personas; la determinación del alcance de programas de salud tales como: de control de tabaco, prevención y control del consumo de alcohol, alimentación y nutrición, hipertensión, diabetes, S.I.D.A. y enfermedades de transmisión sexual, prevención de lesiones, salud materno-infantil, salud sexual reproductiva y de procreación responsable, control de vectores y enfermedades infecciosas, salud bucal, salud mental, de accesibilidad a medicamentos, de cobertura de enfermedades de baja frecuencia y alto impacto económico, de detección temprana y contención de enfermedades oncológicas y todo otro programa o plan que se proponga instrumentar en beneficio del mantenimiento de la salud de la población, y
- c) Un plan de asignación, con equidad, de recursos sanitarios provinciales a las distintas regiones de la Provincia, complementado con una adecuada coordinación de las inversiones que las distintas jurisdicciones locales y los sectores privados realicen para mejorar la complejidad o tecnología de servicios.

Art. 5° - Corresponde a la Autoridad de Aplicación:

- a) Ejercer la función de Rectoría del Sistema, organizando los programas y actividades sanitarias en general, con el objetivo de mejorar y elevar la calidad de las prestaciones de salud que se brindan, optimizar y fortalecer el seguimiento oportuno y aconsejable de aquellas personas detectadas en riesgo de su estado de salud, impactar en las causas de morbimortalidad de las personas y, toda otra estrategia de reforma progresiva y sustentable que garantice un aumento de la vida saludable, universalidad y equidad en la cobertura, satisfacción de los usuarios, solidaridad en el financiamiento y eficiencia en el uso de los recursos;
- b) Establecer indicadores de cumplimiento de las acciones previstas en esta Ley, los que estarán a disposición de cualquiera de los sub-sistemas intervinientes en la responsabilidad de cobertura asistencial de los habitantes de la Provincia de Córdoba;
- c) Suscribir convenios con las distintas organizaciones públicas (estatales o no estatales), semi-públicas y privadas, a fin de acordar la modalidad de inclusión de sus beneficiarios en los Programas y demás acciones del Sistema Integrado Provincial de Atención de la Salud;
- d) Llevar adelante las medidas necesarias y conducentes a fin de recuperar el gasto que deba efectuar el Estado Provincial, en la prestación de servicios y acciones sanitarias dispuestas en el marco de la presente Ley, hacia personas cuya cobertura asistencial esté a cargo de cualquier otro organismo, organización o empresa;
- e) Poner a disposición de cualquier ciudadano de la Provincia y/o de cualquier organización de la sociedad civil, los elementos de información y educación de sus derechos y de sus conductas saludables esperables, previstas y regladas en el marco del Sistema Integrado Provincial de Atención de la Salud;
- f) Implementar un registro de las organizaciones privadas de salud que actúen en la Provincia de Córdoba, mediante el sistema de seguro privado o cobertura de riesgo y otorgarles la habilitación para funcionar, y
- g) Conformar un Consejo Asesor para colaborar en la reglamentación y seguimiento de la presente Ley.

Art. 6° - La habilitación de las organizaciones a que se refiere el inciso, del artículo anterior, estará sujeta a la evaluación técnica de las garantías de cumplimiento prestacional y solvencia económica. Las que estuvieren funcionando a la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley, tendrán un plazo de doce (12) meses para adecuar sus condiciones de funcionalidad y obtener la habilitación respectiva.

Art. 7° - Las resoluciones que emanen de la Autoridad de Aplicación, en cumplimiento de las acciones definidas en esta Ley, serán de observancia obligatoria por parte de todos los profesionales, técnicos, instituciones, asociaciones, organizaciones y establecimientos, cuya

actividad vinculada a la salud humana, hubiere sido habilitada por autoridad provincial competente.

El incumplimiento de las disposiciones de la presente Ley y de las Resoluciones que dicte la Autoridad de Aplicación, será causal de suspensión o cancelación de la habilitación referida, conforme al procedimiento que establezca la reglamentación.

Art. 8° - El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba será la Autoridad de Aplicación de esta Ley.

Art. 9° - Modifícase el Artículo 5° de la [Ley N° 5299](#) y sus modificatorias, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Art. 5° - Los afiliados al I.P.A.M. se clasifican en: Afiliados Obligatorios y Afiliados Optativos o Voluntarios.

1) Afiliados Obligatorios son:

A) Directos: aquellos que pueden incorporarse sin relación a otro afiliado.

a) El personal en actividad de los tres poderes del Estado Provincial, incluidas las autoridades superiores de cada uno de ellos y de las entidades autárquicas o descentralizadas, de contralor o de fiscalización, cualquiera sea la modalidad de su nombramiento o remoción y con las denominaciones de permanente, transitorio, interino, contratado, suplente o cualquier otra, que perciba una remuneración habitual por sus tareas, a cargo del Estado Provincial, sujeta a aportes jubilatorios en la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba.

Están incluidos en esta categoría los agentes en actividad de los Municipios y Comunas adheridos al presente régimen;

b) Los jubilados y pensionados de la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba que hubieren prestado servicios en reparticiones cuyos activos mantengan su calidad de afiliados obligatorios al I.P.A.M.

La denuncia de los convenios de adhesión al presente régimen, importará la pérdida de la calidad de afiliados obligatorios directos, tanto para su personal en actividad como para los pasivos, comprendidos en el convenio denunciado.

B) Familiares: Se consideran integrantes del grupo familiar, a cargo del afiliado obligatorio directo, a los siguientes:

a) El o la cónyuge que no sea beneficiario titular del sistema nacional del seguro de salud u otra obra social;

b) El o la conviviente, siempre que se acredite convivencia ininterrumpida en situación de aparente matrimonio durante los dos años inmediatos anteriores a la solicitud, salvo que hubiese hijos en común cuando el lapso de la relación sea menor; por los medios que establezca la reglamentación y siempre que el conviviente no sea beneficiario del sistema nacional del seguro de salud u otra obra social y no se encuentre incorporado previamente el o la cónyuge, por subsistir el vínculo matrimonial;

c) Hijos e hijas menores de veintiún (21) años;

d) Hijos e hijas mayores incapacitados, que estén bajo la guarda, tenencia o curatela del afiliado directo;

e) Hijos e hijas mayores de veintiún (21) años y hasta la edad de veintiséis (26) años que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos;

f) Los hijos e hijas del cónyuge o conviviente en las condiciones del inciso 1), acápite B), subincisos c), d) y e) del presente artículo, y

g) Ascendientes directos en primer grado, sin recursos propios y a cargo del afiliado directo.

El Poder Ejecutivo determinará los requisitos formales necesarios para proceder a la incorporación de los familiares mencionados precedentemente, pudiendo delegar dicha facultad en el Directorio del I.P.A.M.

2) Afiliados Optativos o Voluntarios son:

A) Familiares: todo afiliado obligatorio directo puede incorporar como afiliados optativos o voluntarios a las personas que se detallan a continuación, con el pago del aporte adicional que fijará el Poder Ejecutivo por vía de reglamentación, a saber:

a) El o la cónyuge, el conviviente o la conviviente en aparente matrimonio, de los afiliados

obligatorios directos que no integren su grupo familiar por ser beneficiario titular del sistema nacional de seguro de salud o tener otra obra social;

b) Los ex cónyuges del afiliado obligatorio directo;

c) Los hijos e hijas de los afiliados obligatorios directos y de su cónyuge o conviviente, de entre veintiún (21) años y treinta (30) años de edad, que no se encuentren comprendidos en la situación prevista en el inciso 1), acápite B), subinciso e) precedente;

d) Las nueras, yernos, nietos y nietas de los afiliados obligatorios directos, en todos los casos hasta los treinta (30) años de edad;

e) Ascendientes directos en primer grado que no se encuentren comprendidos en la situación prevista en el inciso 1), acápite B), subinciso g) precedente;

f) Ascendientes directos en segundo grado, padrastros y madrastras;

g) Hermanos solteros menores de treinta (30) años. El límite de edad no rige en caso de que tales parientes padezcan incapacidad física o psíquica certificada por la Autoridad Sanitaria Provincial competente, y

h) Los parientes hasta el tercer grado por consanguinidad o afinidad -que no se encuentren comprendidos en los incisos, acápites y subincisos precedentes-, siempre que convivan en el mismo domicilio conformando un único grupo familiar.

A todos los efectos de este acápite, la convivencia en aparente matrimonio debidamente acreditada conforme lo prescripto por el subinciso b) acápite B) inciso 1) del presente artículo -y su reglamentación- tiene los mismos efectos del matrimonio, considerándose parentesco por afinidad con el afiliado directo, al parentesco por consanguinidad del conviviente.

B) El personal docente titular, interino y suplente de los establecimientos educacionales privados adscriptos a la enseñanza oficial, subvencionados total o parcialmente por el Estado Provincial o no subvencionados, previo convenio del establecimiento con el I.P.A.M., de acuerdo a la reglamentación de la presente Ley y a las disposiciones internas del Instituto, y

C) Los sucesivos grupos de población incluidos en una entidad determinada, legalmente constituida, que resuelva adherirse colectivamente al I.P.A.M., según lo establezca la reglamentación de la presente y las resoluciones del Directorio del I.P.A.M., los que efectuarán el pago de los aportes que se establezcan en los convenios de adhesión respectivos. Una vez incorporados tienen los mismos derechos y obligaciones que los afiliados directos obligatorios, salvo la restricción inicial y no permanente de prestaciones determinadas que establezca el Directorio del I.P.A.M., las cuales deberán constar en los respectivos convenios de adhesión."

Art. 10. - Incorpórase como Artículo 7° Bis de la [Ley N° 5299](#), el siguiente:

"Art. 7° Bis.- Facúltase al Directorio del I.P.A.M. a convenir con obras sociales y otras entidades de cobertura de servicios asistenciales, modalidades especiales de prestación de los servicios para aquellas personas que sean beneficiarias de ambas entidades, las que en ningún caso podrán afectar el alcance de la cobertura prevista a favor del beneficiario. La modalidad convenida en cada caso tendrá efecto mientras el beneficiario conserve la doble cobertura asistencial que diera origen al convenio."

Art. 11. - Incorpórase como último párrafo del Artículo 15 de la [Ley N° 5299](#), el siguiente texto:

"El aporte personal a que se hace referencia en los incisos precedentes, en ningún caso podrá ser inferior al que corresponda a la remuneración asignada a la categoría mínima prevista en la Ley N° 8991. Cuando la suma determinada conforme a aquellos no alcance dicho valor, se incrementará el aporte personal hasta alcanzar dicho mínimo."

Art. 12. - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley, dentro de los sesenta (60) días de su promulgación, pudiendo incorporar toda disposición que favorezca el cumplimiento de los objetivos previstos en la presente norma.

Art. 13. - La presente Ley es de Orden Público.

Art. 14. - Comuníquese, etc.

