

AÑO 2012

Poder Legislativo



LEGISLATURA DE SAN LUIS

Ley Nº. III-0813-2012

Expediente 017 F092/12

ASUNTO: Ley de Atención Primaria de la Salud.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FECHA DE SANCION: 12 DE AGOSTO DE 2012

Consta de (121) folios

(at)

H. Cámara de Senadores

SAN ILUIS

H.C.S.: Nº 01 Folio 157 Año 2012 Fecha de Presentación: 01-06-2012
 H.C.D.: Nº 017 Folio 092 Año 2012 Fecha de Presentación: 09-05-2012 (14:00h)
 INICIADO POR: PODER EJECUTIVO - Nota H: 9-PE/2012

ASUNTO: Proyecto de Ley: Atención Primaria de la Salud.

TRAMITE

H. CAMARA DE SENADORES
ENTRADA

Fecha

Comisión de

Fecha de Despacho

Despacho Nº de Orden del Día

PRIMERA SANCION

Fecha

SEGUNDA REVISION

Fecha

ULTIMA REVISION

Fecha

H. CAMARA DE DIPUTADOS
ENTRADA

Fecha 16 de mayo de 2012

Comisión de Salud y Seguridad Social

Fecha de Despacho

Despacho Nº de Orden del Día

PRIMERA SANCION

Fecha

SEGUNDA REVISION

Fecha

ULTIMA REVISION

Fecha

SANCION Nº III-0813-2012 (12 OP 12)

PROMULGADA EL

CONSTA DE FOLIOS



NOTA N° **9** -P.E.-2012.-
SAN LUIS,

-1 ABR 2012

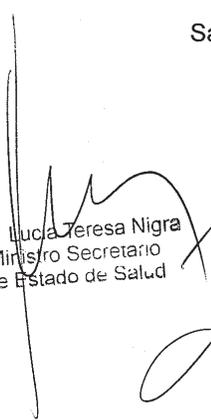
**Al Presidente de la Cámara de Senadores
Ing. Jorge Raúl Díaz
Su Despacho**

De mi mayor consideración.

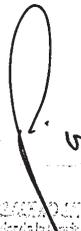
Tengo el agrado de dirigirme a vuestra Cámara, a fin de someter a su consideración el presente Proyecto de Ley "Atención Primaria de la Salud", adjuntándose a tal efecto los fundamentos correspondientes.

Por ello se eleva el presente proyecto, para la sanción de la Ley que se propone.

Saludo a Ud. muy atentamente.


C.P. Lucía Teresa Nigra
Ministro Secretario
de Estado de Salud


CPN José María Emer
Ministro Secretario de Estado
de Hacienda y Obras Públicas


CPN Carlos O. Linares
Gobernador de la Provincia de San Luis

FUNDAMENTOS

El derecho traduce, en fórmulas preceptivas, programáticas y organizativas la decisión política del Estado Provincial, en su carácter de gestor del bienestar colectivo, de tomar a su cargo la satisfacción de necesidades básicas de la población. El grado de correspondencia entre el derecho, en sus manifestaciones formales y la satisfacción efectiva de las demandas sociales, permite medir su eficacia en el cumplimiento de la función social que tiene asignada. Cuanto más se involucra el Estado como factor activo del desarrollo social, mayor es la necesidad de reforzar la normativa jurídica.

La protección de la salud es un derecho humano fundamental por cuyo efectivo ejercicio el Estado Provincial debe responsabilizarse, creando condiciones para que toda la población residente en la Provincia tenga acceso a servicios integrales de salud.

Por ello y a los fines de responder a las necesidades de la comunidad es necesario introducir cambios fundamentales en el Sistema de Salud Provincial.

Los integrantes de los equipos de salud en Atención Primaria de la Salud (APS), deben tener un rol central en el logro de la calidad, costo-efectividad y equidad en los sistemas de salud.

Existe consenso sobre la necesidad de propiciar un cambio en la organización del sistema sanitario virando hacia un modelo de prevención y anticipativo, integrado e integral, descentralizado, basado en el primer nivel de atención.

Podemos decir que los equipos de salud de la Atención Primaria de la Salud (APS), deben ser equipos cinco estrellas de conformidad con la Resolución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 05/10/1994:

1) Proveedor de atención: brindando servicios clínicos de alto nivel, considerando al paciente como parte integral de la comunidad, personalizando la promoción y prevención de la salud intentando generar una relación de confianza individual y comunitaria.

C.P. Lucía Teresa Nigra
Ministro Secretario
de Estado de Salud

CPN José María Emer
Ministro Secretario de
de Asistencia y Promoción

CPN. CLAUDIO JAVIER POGGI
Gobernador de la Provincia de San Luis

2) Tomador de decisiones: eligiendo las tecnologías en forma ética y costo efectivas.

3) Comunicador: promoviendo estilos de vida saludables.

4) Líder de la comunidad: generando la confianza de la gente con la cual trabaja y de esta forma conciliar los requerimientos de salud individual y colectiva.

5) Miembro de un equipo: trabajando interdisciplinariamente, creando redes con organizaciones formales e informales de la comunidad para responder a las necesidades individuales y colectivas.

Cabe destacar que se viene trabajando desde el año 2008, introduciendo cambios en el Sistema de Salud de la Provincia de San Luis, que hoy nos llevan a generar la presentación del presente proyecto de ley, con la intención de resguardar y proponer cambios que con mucho esfuerzo se han logrado, protegiéndolos dentro de un marco legal, propiciando, por medio de este proyecto, la equidad en salud como un derecho humano fundamental con responsabilidad indelegable del Estado.

Como pilar de los cambios que se vienen introduciendo, se garantiza de manera enfatizada y efectiva un Sistema de Salud humanizado, accesible, solidario, universal, eficiente, efectivo y eficaz con base en la gratuidad, equidad y trato igualitario, lo que asegura la salud para todas las personas sin discriminaciones ni limitaciones.

Asimismo la paulatina participación de la población y de los trabajadores de la salud en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y desarrollo permitirá un eficaz cumplimiento de la normativa que hoy se propone.

Por ello este proyecto de ley de Atención Primaria de la Salud (APS), pretende regular todo lo atinente a la prestación de servicios integrales, tanto en la prevención de enfermedades como en la promoción de la salud, en un primer nivel de atención, logrando una eficaz atención sanitaria a la población de conformidad al nivel de atención y complejidad que en cada caso sea menester.

C.P. Lucía Teresa Nigra
Ministro Secretario
de Estado de Salud

CPN José María Emer
Ministro Secretario de Estado
de Hacienda y Obras Públicas

CPN. CLAUDIO JAVIER POGGI
Governador de la Provincia de San Luis

EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS,
SANCIONAN CON FUERZA DE
LEY

LEY DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I
OBJETO, PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS

ARTÍCULO 1º: 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.

ARTÍCULO 2º: 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 sanluiseña brindando mejor accesibilidad al sistema de salud, estimulando comportamientos salugénicos y saludables, promoviendo la cultura y el capital social; todas éstas condiciones favorables y esenciales de la salud pública.

C.P. Lucia Teresa Nigra
Ministro Secretario
de Estado de Salud

CPN José María Emer
Ministro Secretario de Estado
de Hacienda y Obras Públicas

CPN. CLAUDIO JAYMER POGGI
Gobernador de la Provincia de San Luis

ARTÍCULO 3º: 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.

C.P. Lucía Teresa Nigra
Ministro Secretario
de Estado de Salud

CPN José María Emer
Ministro Secretario de Estado
de Hacienda y Obras Públicas

CPN Claudio Javier Poggi
Gobernador de la Provincia de San Luis

ARTÍCULO 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

ARTÍCULO 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.

C.P. Lucía Teresa Nigra
Ministro Secretario
de Estado de Salud

CPN José María Emer
Ministro Secretario de Estado
de Hacienda y Obras Públicas

CPN CÁMARA DE SENADORES
SAN LUIS

- 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 vera 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.

ARTÍCULO 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.P. Lucia Teresa Nigra
Ministro Secretario de Estado de Salud

CPN José María Emer
Ministro Secretario de Estado de Hacienda y Obras Públicas

CPN. CLAUDIO JAVIER POGGI
Gobernador de la Provincia de San Luis

- 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

C.P. Lucía Teresa Nigra
Ministro Secretario
de Estado de Salud

CPN José María Emer
Ministro Secretario de Estado
de Hacienda y Obras Públicas

CPN. CLAUDIO JAVIER FOGGI
Gobernador de la Provincia de San Luis

ARTÍCULO 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 regimenes jurídicos laborales correspondientes a cada agente.-

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 9º: Los equipos de referencia tendrán las siguientes funciones:

- a) Tener asignados a cargo del profesional medico 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.

C.P. Lucia Teresa Nigra
Ministro Secretario
de Estado de Salud

CPN José María Emer
Ministro Secretario de Estado
de Hacienda y Obras Públicas

CPN. CLAUDIO JAMER POSSE
Intendente de la Provincia de San Luis

- d) Realizar la correspondiente historia clínica de cada paciente de conformidad a los datos que el 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.

ARTÍCULO 10º: 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.

ARTÍCULO 11º: 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).

ARTÍCULO 12º: 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,

C.P. Lucía Teresa Nigra
Ministro Secretario
del Estado de Salud

CPN José María Emer
Ministro Secretario de Estado
de Hacienda y Obras Públicas

CPN. CLAUDIO JAVIER POGGI
Governador de la Provincia de San Luis

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.-

ARTÍCULO 13º: 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 FINANCIAMIENTO

ARTÍCULO 14º: Los montos asignados al Programa Atención Primaria de la Salud no podrán ser utilizados para atender gastos de otro nivel de atención, garantizándose dentro del presupuesto provincial anual la asignación de los montos necesarios a los fines del correcto funcionamiento y gestión de la Atención Primaria de la Salud (APS).

Dicho presupuesto no podrá ser en momento alguno centralizado y/o amalgamado con el presupuesto que le corresponda a cualquier otro organismo y/o programa.

CAPITULO V AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 15º: 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.

ARTÍCULO 16º: Funciones.

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

C.P. Licia Teresa Nigra
Ministro Secretario
de Estado de Salud

CPN José María Emer
Ministro Secretario de Estado
de Hacienda y Obras Públicas

CPN. CLAUDIO JAVIER POGGI
Gobernador de la Provincia de San Luis



- 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.

ARTÍCULO 17º: 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.

ARTÍCULO 18º: 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.

ARTÍCULO 19º: Crear el COMITÉ DE CAPACITACION, 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.

ARTÍCULO 20º: La presente Ley se reglamentará en un plazo de 180 días a partir de su publicación.

ARTICULO 21º: Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

C.P. Luca Teresa Nigra
Ministro Secretario
de Estado de Salud

CPN José María Emer
Ministro Secretario de Estado
de Hacienda y Obras Públicas

CPN. CLAUDIO JAVIER ROGGI
Gobernador de la Provincia de San Luis

SECRETARIA LEGISLATIVA
HONORABLE CAMARA DE SENADORES
Recibido Fecha: 01.04.12 Hora: 10:10
[Handwritten signature]

HONORABLE CAMARA DE SENADORES
SESION DEL 4 de Abril de 2012
DESTINADO A: []
**SALUD, TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL**

[Handwritten signature]
Prof. Mirtha Beatriz Ochoa
Secretaria Legislativa
H. Cámara de Senadores
Provincia de San Luis

**SUMARIO**

HONORABLE CAMARA DE SENADORES
XXV PERIODO ORDINARIO BICAMERAL
1ª Reunión- 1ª Sesión Ordinaria – Miércoles 4 de Abril de 2012.-

ASUNTOS ENTRADOS**I – COMUNICACIÓN DE PRESIDENCIA:**

- 1.- Resolución N° 56/2011, aceptando la renuncia como Senadora Provincial por el Departamento Junín, a la Señora Senadora Provincial Gloria Isabel Petrino, ad referéndum de este H. Cuerpo, a partir del 9 de Diciembre de 2011, la que fuera solicitada por Nota de fecha 7 de Diciembre de 2011 en el Expte. N° 883-ME-HCS-2011.-

A CONOCIMIENTO – A CONSIDERACIÓN DE LOS SEÑORES SENADORES.-

- 2.- Resolución N° 8/2012, adhiriéndose a lo dispuesto por Decreto N° 301-MHyOP-2012 del Poder Ejecutivo Provincial, referido a incremento salarial a todos los agentes dependientes de la Administración Pública Provincial, Centralizada y Descentralizada.-

A CONOCIMIENTO – A CONSIDERACIÓN DE LOS SEÑORES SENADORES.-

II – MENSAJES, PROYECTOS Y COMUNICACIONES DEL PODER EJECUTIVO:

- 1.- Nota N° 2/2011 del Ministerio de Educación, adjuntando Decreto N° 4585-ME-2011, homologando Acta Complementaria N° 1 al Convenio Marco de Investigación, Cooperación y Asistencia Técnica, celebrado entre la Fundación de Investigación Social Argentino Latinoamericana (FISAL) y el Ministerio de Educación de la Provincia de San Luis.- (Expte. N° 915-ME-HCS-2011)

A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TÉCNICA.-

- 2.- Nota N° 3/2012 del Ministerio de Deporte, adjuntando Decreto N° 7-MD-2012, por el cual se crea la Comisión Ejecutiva para la elaboración del manual de candidatura para la organización de los Juegos Deportivos Panamericanos y Parapanamericanos 2019.- (Expte. N° 09-ME-HCS-2012)

A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-

- 3.- Nota N° 2/2012 adjuntando Decreto de Necesidad y Urgencia N° 17-MRiYS-2012, por el cual establece declarar el Estado de Emergencia Hídrica en la totalidad del territorio de la Provincia de San Luis, por el plazo de noventa días.- (Expte. N° 15-ME-HCS-2012)

A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE RECURSOS NATURALES, AGRICULTURA Y GANADERÍA.-

- 4.- Nota N° 9/2012 adjuntando Proyecto de Ley caratulado: “Atención Primaria de la Salud”.- (Expte. N° 1-HCS-2012)

A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.-



- 5.- Nota N° 10/2012 adjuntando Proyecto de Ley caratulado: "Implementación del marco legal del Expediente Electrónico".- (Expte. N° 2-HCS-2012)
A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE LEGISLACIÓN GENERAL, JUSTICIA Y CULTO.-
- 6.- Nota N° 11/2012 adjuntando Proyecto de Ley caratulado: "Creación de un Sistema de Cooperación Mutua Provincia-Municipios para la efectiva prestación de los servicios básicos municipales a las poblaciones situadas fuera de los ejidos municipales y dentro de los límites Departamentales del respectivo municipio".- (Expte. N° 3-HCS-2012)
A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE LEGISLACIÓN GENERAL, JUSTICIA Y CULTO.-
- 7.- Nota N° 12/2012 adjuntando Proyecto de Ley caratulado: "Ley de Turismo Inclusivo de la Provincia de San Luis".- (Expte. N° 4-HCS-2012)
A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE INDUSTRIA, MINERÍA, PRODUCCIÓN, TURISMO Y DEPORTES.-

III – COMUNICACIONES DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS:

- 1.- Nota N° 485/2011 adjuntando Sanción Legislativa N° II-0784-2011, declarando de Interés Histórico- Cultural de la Provincia de San Luis, la tumba y los restos mortuorios del cineasta Gerardo Vallejos.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 2.- Nota N° 487/2011 adjuntando Sanción Legislativa N° IX-0785-2011, referida a: Creación del Cuerpo de Guardadiques.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 3.- Nota N° 489/2011 adjuntando Sanción Legislativa N° IX-0786-2011, referida a: Creación del Registro Unico Provincial de Operadores Cinegéticos.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 4.- Nota N° 495/2011, adjuntando Resolución N° 69/2011, aprobando las Cuentas de Inversión del Año 2010 de los siguientes Comisionados de la Provincia de San Luis: La Punilla, Alto Pelado, El Volcán, Juan Llerena, Lavaisse, El Morro, Las Lagunas, Anchorena, La Carolina, Balde, Cortaderas, Villa Larca, La Vertiente, San Jerónimo, Navía, El Trapiche, Fraga, Lafinur, Carpintería, San Pablo, Potrero de los Funes, Juan Jorba, Alto Pencoso, Villa de Praga, Papagayos, Fortín El Patria, Renca y Estancia Grande.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 5.- Nota N° 500/2011 adjuntando Resolución N° 68/2011, incorporando como Diputados Provinciales, a los ciudadanos: Sergio Luis Amieva, Juan Carlos García, Gerardo Daniel Díaz y Virginia Isabel Bazán Travaglia, a partir del 30 de Noviembre de 2011.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-



- 6.- Nota N° 506/2011 adjuntado Proyecto de Ley en revisión caratulado: “Ley de Abastecimiento de Combustible Responsable”.- (Expte. N° 93-HCS-2011)
A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE COMERCIO, OBRAS Y SERVICIOS PÚBLICOS, COMUNICACIONES Y TRANSPORTES.-
- 7.- Nota N° 507/2011 adjuntando Proyecto de Ley en revisión caratulado: “Aprueba el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos para el Año 2012 de las Municipalidades: El Trapiche, Alto Pelado, Balde, Navia, Renca, Beazley, Saladillo, Papagayos, Paso Grande, La Punilla, Potrero de los Funes, Alto Pencoso, Anchorena, Nueva Galia, Fortuna, El Bagual, Villa de Praga, La Vertiente, Las Chacras, Villa Larca, Nogolí, El Talita, Leandro N. Alem, La Carolina, Las Aguadas, Villa de la Quebrada, San Pablo, Cortaderas, Lavaisse, Las Lagunas, Juan Llerena, Fraga, Los Molles, San Jerónimo, Lafinur, Juan Jorba, San José del Morro, Villa del Carmen, El Volcán, Fortín El Patria, Carpintería y La Calera.- (Expte. N° 94-HCS-2011)
A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO, HACIENDA Y ECONOMÍA.-
- 8.- Nota N° 510/2011 adjuntando Resolución N° 72/2011, aprobando los títulos de los ciudadanos que resultaron electos Diputados Provinciales, en las elecciones del 23 de Octubre de 2011.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 9.- Nota N° 513/2011, adjuntando Resolución N° 73/2011, designando Mesa Directiva para el Período 2012.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 10.- Nota N° 521/2011, adjuntando Resolución N° 74/2011 designando Secretarios y Prosecretarios Legislativos y Administrativos.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 11.- Nota N° 530/2011 adjuntando Resolución N° 75/2011, fijando día y hora de realización de Sesiones Ordinarias y Trabajo de las Comisiones Permanentes para el Período Legislativo Año 2012.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 12.- Nota N° 532/2011 adjuntando Resolución N° 76/2011, aceptando la renuncia presentada por el Señor Patricio Javier Báez, al cargo de Prosecretario Legislativo.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 13.- Nota N° 541/2011 adjuntando Sanción Legislativa N° XV-0790-2011 referida a: “Estructura Funcional de la Cámara de Senadores y de la Cámara de Diputados de la Provincia de San Luis”.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 14.- Nota N° 547/2011 adjuntando Resolución N° 78/2011, declarando pertinente la convocatoria a Sesiones Extraordinarias, efectuada mediante Decreto N° 125-MRIyS-2011.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-



- 15.- Nota N° 549/2011 adjuntando Resolución N° 77/2011, tomando juramento a la Señora Ana Doly Gllell, representante del Departamento Ayacucho, diferido de Sesión del 7 de Diciembre de 2011.-

A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-

IV – COMUNICACIONES OFICIALES:

- 1.- Nota N° 105/2011 del Honorable Tribunal de Cuentas, informando que por Acuerdo N° 278/2011 se aceptó la renuncia presentada por la Vocal María Virginia López.- (Expte. N° 866-ME-HCS-2011)

A CONOCIMIENTO – A CONSIDERACIÓN DE LOS SEÑORES SENADORES.-

- 2.- Notas de Fiscalía de Estado:

* Nota N° 40/2011, adjuntando en soporte magnético, Informe individualizado de todos los procesos judiciales en los cuales es parte el Estado Provincial.- (Expte. N° 95-HCS-2011)

A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE LEGISLACIÓN GENERAL, JUSTICIA Y CULTO.-

* Nota de fecha 21 de Diciembre de 2011, adjuntando Oficio N° 801/2011 del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de San Luis, en los autos caratulados “Pérez Pinto Tula María Carolina c/Provincia de San Luis s/Acción Contencioso Administrativo – Incidente de Regulación de Honorarios (Dres. Zavala Rodríguez)”.- (Expte. N° 17-ME-HCS-2012)

A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-

- 3.- Oficio N° 791/2011 del Superior Tribunal de Justicia, en los autos caratulados: “Britos Yolanda Mabel c/Estado Provincial – Demanda Contencioso Administrativa”.- (Expte. N° 870-ME-HCS-2011)

A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-

- 4.- Nota del Sr. Diputado Provincial Carlos Alberto Ponce, solicitando la convocatoria a Asamblea Legislativa para dar cumplimiento a lo estipulado en la Constitución de la Provincia, Capítulo XXV, Tribunal de Cuentas, Elección y Duración.- (Expte. N° 887-ME-HCS-2011)

A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE ASUNTOS CONSTITUCIONALES Y LABOR PARLAMENTARIA.-



- 5.- Nota N° 1751/2011 de la Sra. Directora de Programas de Gobierno de la Subsecretaría General de Presidencia de la Nación, informando que se ha tomado conocimiento de la Resolución N° 3-AGL-2011, emanada de la Asamblea Legislativa de la Provincia de San Luis, referida a: "Asunción del Señor Gobernador y Vice Gobernador, que resultaron electos en las Elecciones Generales del pasado 23 de Octubre de 2011".- (Expte. N° 939-ME-HCS-2011)
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-

V – LICENCIAS:

Secretaría Legislativa
SAV/aeo – 04-04-12.-



En la Ciudad de San Luis, a cuatro días del mes de Abril del año dos mil doce, siendo las once horas con treinta y ocho minutos y ocupando sus bancas en el Recinto los señores senadores, dice el

1

IZAMIENTO DE LA BANDERA NACIONAL

Sr. Presidente (Díaz).- Buenos días, señores senadores, con la presencia de seis señores senadores y con la ausencia de tres señores senadores con aviso, contando con el quórum suficiente de acuerdo a las previsiones del Artículo 23 del Reglamento Interno de la Honorable Cámara de Senadores, declaro abierta la presente sesión e invito al señor senador Víctor Hugo Alcaraz para que proceda a izar la bandera nacional.

- Así se hace -

2

ASUNTOS ENTRADOS

Sr. Presidente (Díaz).- Por Secretaría Legislativa se dará lectura a los Asuntos Entrados para la presente sesión.

I

Sra. Secretaria (Ochoa).- **COMUNICACIÓN DE PRESIDENCIA:**
Resolución N° 56/2011, aceptando la renuncia como Senadora Provincial por el Departamento Junín, a la Señora Senadora Provincial Gloria Isabel Petrino, ad referendum de este H. Cuerpo, a partir del 9 de Diciembre de 2011, la que fuera solicitada por Nota de fecha 7 de Diciembre de 2011 en el Expte. N° 883-ME-HCS-2011.

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a consideración de los señores senadores.

II

Sra. Secretaria (Ochoa).- Resolución N° 8/2012, adhiriéndose a lo dispuesto por Decreto N° 301-MHyOP-2012 del Poder Ejecutivo Provincial, referido a incremento salarial a todos los agentes dependientes de la Administración Pública Provincial, Centralizada y Descentralizada.



Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a consideración de los señores senadores.

III

Sra. Secretaria (Ochoa).- **MENSAJES, PROYECTOS Y COMUNICACIONES DEL PODER EJECUTIVO:**

Nota N° 2/2011 del Ministerio de Educación, adjuntando Decreto N° 4585-ME-2011, homologando Acta Complementaria N° 1 al Convenio Marco de Investigación, Cooperación y Asistencia Técnica, celebrado entre la Fundación de Investigación Social Argentino Latinoamericana (FISAL) y el Ministerio de Educación de la Provincia de San Luis.- (Expte. N° 915-ME-HCS-2011)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a la Comisión de Educación, Ciencia y Técnica.

- Ingresa al recinto el señor senador Pablo Edgardo Moreno -

IV

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 3/2012 del Ministerio de Deporte, adjuntando Decreto N° 7-MD-2012, por el cual se crea la Comisión Ejecutiva para la elaboración del manual de candidatura para la organización de los Juegos Deportivos Panamericanos y Parapanamericanos 2019.- (Expte. N° 09-ME-HCS-2012)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

V

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 2/2012 adjuntando Decreto de Necesidad y Urgencia N° 17-MRIS-2012, por el cual establece declarar el Estado de Emergencia Hídrica en la totalidad del territorio de la Provincia de San Luis, por el plazo de noventa días.- (Expte. N° 15-ME-HCS-2012)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a la Comisión de Recursos Naturales, Agricultura y Ganadería.

VI

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 9/2012 adjuntando Proyecto de Ley caratulado: "Atención Primaria de la Salud".- (Expte. N° 1-HCS-2012)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a la Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social.

VII



Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 10/2012 adjuntando Proyecto de Ley caratulado: “Implementación del marco legal del Expediente Electrónico”.- (Expte. N° 2-HCS-2012)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a la Comisión de Legislación General, Justicia y Culto.

VIII

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 11/2012 adjuntando Proyecto de Ley caratulado: “Creación de un Sistema de Cooperación Mutua Provincia-Municipios para la efectiva prestación de los servicios básicos municipales a las poblaciones situadas fuera de los ejidos municipales y dentro de los límites Departamentales del respectivo municipio”.- (Expte. N° 3-HCS-2012)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a la Comisión de Legislación General, Justicia y Culto.

IX

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 12/2012 adjuntando Proyecto de Ley caratulado: “Ley de Turismo Inclusivo de la Provincia de San Luis”.- (Expte. N° 4-HCS-2012)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a la Comisión de Industria, Minería, Producción, Turismo y Deportes.

X

Sra. Secretaria (Ochoa).- **COMUNICACIONES DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS:**

Nota N° 485/2011 adjuntando Sanción Legislativa N° II-0784-2011, declarando de Interés Histórico - Cultural de la Provincia de San Luis, la tumba y los restos mortuorios del cineasta Gerardo Vallejos.-

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XI

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 487/2011 adjuntando Sanción Legislativa N° IX-0785-2011, referida a: Creación del Cuerpo de Guardadiques.

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XII

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 489/2011 adjuntando Sanción Legislativa N° IX-0786-2011, referida a: Creación del Registro Único Provincial de Operadores Cinegéticos.



Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XIII

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 495/2011, adjuntando Resolución N° 69/2011, aprobando las Cuentas de Inversión del Año 2010 de los siguientes Comisionados de la Provincia de San Luis: La Punilla, Alto Pelado, El Volcán, Juan Llerena, Lavaisse, El Morro, Las Lagunas, Anchorena, La Carolina, Balde, Cortaderas, Villa Larca, La Vertiente, San Jerónimo, Navia, El Trapiche, Fraga, Lafinur, Carpintería, San Pablo, Potrero de los Funes, Juan Jorba, Alto Pencoso, Villa de Praga, Papagayos, Fortín El Patria, Renca y Estancia Grande.

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XIV

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 500/2011 adjuntando Resolución N° 68/2011, incorporando como Diputados Provinciales, a los ciudadanos: Sergio Luis Amieva, Juan Carlos García, Gerardo Daniel Díaz y Virginia Isabel Bazán Travaglia, a partir del 30 de Noviembre de 2011.

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XV

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 506/2011 adjuntado Proyecto de Ley en revisión caratulado: “Ley de Abastecimiento de Combustible Responsable”.- (Expte. N° 93-HCS-2011)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a la Comisión de Comercio, Obras y Servicios Públicos, Comunicaciones y Transportes.

XVI

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 507/2011 adjuntando Proyecto de Ley en revisión caratulado: “Aprueba el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos para el Año 2012 de las Municipalidades: El Trapiche, Alto Pelado, Balde, Navia, Renca, Beazley, Saladillo, Papagayos, Paso Grande, La Punilla, Potrero de los Funes, Alto Pencoso, Anchorena, Nueva Galia, Fortuna, El Bagual, Villa de Praga, La Vertiente, Las Chacras, Villa Larca, Nogolí, El Talita, Leandro N. Alem, La Carolina, Las Aguadas, Villa de la Quebrada, San Pablo, Cortaderas, Lavaisse, Las Lagunas, Juan Llerena, Fraga, Los Molles, San Jerónimo, Lafinur, Juan Jorba, San José del Morro, Villa del Carmen, El Volcán, Fortín El Patria, Carpintería y La Calera.- (Expte. N° 94-HCS-2011)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a la Comisión de Presupuesto, Hacienda y Economía.

XVII

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 510/2011 adjuntando Resolución N° 72/2011, aprobando los títulos de los ciudadanos que resultaron electos Diputados Provinciales, en las elecciones del 23 de Octubre de 2011.-

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XVIII

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 513/2011, adjuntando Resolución N° 73/2011, designando Mesa Directiva para el Período 2012.-

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XIX

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 521/2011, adjuntando Resolución N° 74/2011 designando Secretarios y Prosecretarios Legislativos y Administrativos.

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XX

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 530/2011 adjuntando Resolución N° 75/2011, fijando día y hora de realización de Sesiones Ordinarias y Trabajo de las Comisiones Permanentes para el Período Legislativo Año 2012.

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XXI

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 532/2011 adjuntando Resolución N° 76/2011, aceptando la renuncia presentada por el Señor Patricio Javier Báez, al cargo de Prosecretario Legislativo.

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XXII

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 541/2011 adjuntando Sanción Legislativa N° XV-0790-2011 referida a: "Estructura Funcional de la Cámara de Senadores y de la Cámara de Diputados de la Provincia de San Luis".

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XXIII

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 547/2011 adjuntando Resolución N° 78/2011, declarando pertinente la convocatoria a Sesiones Extraordinarias, efectuada mediante Decreto N° 125-MRfYS-2011.



Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XXIV

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 549/2011 adjuntando Resolución N° 77/2011, tomando juramento a la Señora Ana Doly Gllell, representante del Departamento Ayacucho, diferido de Sesión del 7 de Diciembre de 2011.

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XXV

Sra. Secretaria (Ochoa).- **COMUNICACIONES OFICIALES:**

Nota N° 105/2011 del Honorable Tribunal de Cuentas, informando que por Acuerdo N° 278/2011 se aceptó la renuncia presentada por la Vocal María Virginia López.- (Expte. N° 866-ME-HCS-2011)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a consideración de los señores senadores.

XXVI

Sra. Secretaria (Ochoa).- **NOTAS DE FISCALÍA DE ESTADO:**

Nota N° 40/2011, adjuntando en soporte magnético, Informe individualizado de todos los procesos judiciales en los cuales es parte el Estado Provincial.- (Expte. N° 95-HCS-2011)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a la Comisión de Legislación General, Justicia y Culto.

XXVII

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota de fecha 21 de Diciembre de 2011, adjuntando Oficio N° 801/2011 del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de San Luis, en los autos caratulados "Pérez Pinto Tula María Carolina c/Provincia de San Luis s/Acción Contencioso Administrativo – Incidente de Regulación de Honorarios (Dres. Zavala Rodríguez)".- (Expte. N° 17-ME-HCS-2012)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XXVIII

Sra. Secretaria (Ochoa).- Oficio N° 791/2011 del Superior Tribunal de Justicia, en los autos caratulados: "Britos Yolanda Mabel c/Estado Provincial – Demanda Contencioso Administrativa".- (Expte. N° 870-ME-HCS-2011)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

XXIX

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota del Sr. Diputado Provincial Carlos Alberto Ponce, solicitando la convocatoria a Asamblea Legislativa para dar



cumplimiento a lo estipulado en la Constitución de la Provincia, Capítulo XXV, Tribunal de Cuentas, Elección y Duración.- (Expte. N° 887-ME-HCS-2011)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a la Comisión de Asuntos Constitucionales y Labor Parlamentaria.

XXX

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 1751/2011 de la Sra. Directora de Programas de Gobierno de la Subsecretaría General de Presidencia de la Nación, informando que se ha tomado conocimiento de la Resolución N° 3-AGL-2011, emanada de la Asamblea Legislativa de la Provincia de San Luis, referida a: “Asunción del Señor Gobernador y Vice Gobernador, que resultaron electos en las Elecciones Generales del pasado 23 de Octubre de 2011”.- (Expte. N° 939-ME-HCS-2011)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

Tienen la palabra los señores senadores.

3

**ACEPTACIÓN RENUNCIA COMO SENADORA PROVINCIAL POR
EL DEPARTAMENTO JUNÍN, DE LA SEÑORA SENADORA
GLORIA ISABEL PETRINO**

Sr. Fernández.- Pido la palabra señor presidente.

Sr. Presidente (Díaz).- Tiene la palabra el señor senador Fernández.

Sr. Fernández.- Señor Vice Gobernador, compañeros senadores: es a los fines de solicitar la aprobación de la Resolución N° 56 del año 2011, mediante la cual la compañera Petrino, renunciaba al cargo de senadora, a partir del 9 de Diciembre, porque había resultado electa y tenía que asumir el día 10 de Diciembre en la localidad de la Villa de Merlo, como Intendente.

En consecuencia, propicio y propongo, concretamente, la aprobación de esa Resolución aceptando la renuncia de la senadora Petrino. Nada más.

Sr. Presidente (Díaz).- Está a consideración de los señores senadores la moción formulada por el senador Fernández, para el tratamiento de la Resolución N° 56/2011, donde se acepta la renuncia como senadora provincial del Departamento Junín a la senadora Petrino.



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

DESPACHO N° 4-HCS-12

HONORABLE CÁMARA:

Vuestra Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social, ha considerado el Expte. N° 1-HCS-2012, Proyecto de Ley caratulado: "Atención Primaria de la Salud".-

Por las razones que dará su Miembro Informante, os aconseja la aprobación del siguiente Despacho dado por Unanimidad, que contempla la aprobación del Proyecto, sin modificaciones, de acuerdo al siguiente texto:

**EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS
SANCIONAN CON FUERZA DE**

L E Y :

LEY DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO 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.-
- ARTÍCULO 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 sanluseña brindando mejor accesibilidad al sistema de salud, estimulando comportamientos salugénicos y saludables, promoviendo la cultura y el capital social; todas éstas condiciones favorables y esenciales de la salud pública.-
- ARTÍCULO 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,



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis



- 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.-

ARTÍCULO 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.-



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

CAPITULO II
DERECHOS Y OBLIGACIONES

- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis



- 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

- ARTÍCULO 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.



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

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 regimenes jurídicos laborales correspondientes a cada agente.-

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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.-



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

- ARTÍCULO 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).-
- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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
FINANCIAMIENTO

- ARTÍCULO 14.-** Los montos asignados al Programa Atención Primaria de la Salud no podrán ser utilizados para atender gastos de otro nivel de atención, garantizándose dentro del presupuesto provincial anual la asignación de los montos necesarios a los fines del correcto funcionamiento y gestión de la Atención Primaria de la Salud (APS).
Dicho presupuesto no podrá ser en momento alguno centralizado y/o amalgamado con el presupuesto que le corresponda a cualquier otro organismo y/o programa.-

CAPITULO V
AUTORIDAD DE APLICACIÓN

- ARTÍCULO 15.-** 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.-
- ARTÍCULO 16.-** 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.



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

- 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.-

ARTÍCULO 17.- 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.-

ARTÍCULO 18.- 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.-

ARTÍCULO 19.- 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.-

ARTÍCULO 20.- La presente Ley se reglamentará en un plazo de CIENTO OCHENTA (180) días a partir de su publicación.-

ARTÍCULO 21.- De forma.-

SALA DE COMISIONES de la Honorable Cámara de Senadores de la Provincia de San Luis, a diecisiete días del mes de Abril del año dos mil doce.-

aeo

COMISIÓN DE SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL:

Sdor. JORGE OMAR FERNÁNDEZ
Vice-Presidente

Sdor. DIEGO JAVIER BARROSO
Presidente

Sdora. MARÍA ANGÉLICA TORRONTegUI
Secretario



SUMARIO
HONORABLE CAMARA DE SENADORES
XXV PERIODO ORDINARIO BICAMERAL
3ª Reunión- 3ª Sesión Ordinaria – Miércoles 18 de Abril de 2.012.-

ASUNTOS ENTRADOS

I – COMUNICACIONES DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS:

- 1.- Nota N° 31/2012, adjuntando Declaración N° 1/2012, declarando de Interés Legislativo el Séptimo Encuentro Interprovincial de Agrupaciones Gauchas y Fortines del Centro del País, realizado los días 14 y 15 de Abril de 2012, en el paraje denominado El Cadillo.-
A CONOCIMIENTO –AL ARCHIVO.-
- 2.- Nota N° 34/2012, adjuntando Resolución N° 11/2012 por la cual se conforman las Comisiones Permanentes de Trabajo y Comisiones Especiales, de esa H. Cámara.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-

II – PROYECTO DE RESOLUCIÓN:

- 1.- De la Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social, en el Proyecto de Resolución caratulado: “Declara de Interés Legislativo la Campaña de mamografía preventiva para la detección precoz del cáncer de mama, que se lleva adelante entre los meses de Marzo y Octubre de 2012”.- (Expte. N° 8-HCS-2012)
A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.-

III – DESPACHOS DE COMISIONES:

- 1.- De la Comisión de Asuntos Constitucionales y Labor Parlamentaria, en el Expte. N° 5-HCS-2012, caratulado: “Solicita Acuerdo para la designación del CPN Daniel Marone, como Contador General de la Provincia”.-
DESPACHO N° 2-HCS-2012 – AL ORDEN DEL DÍA.-
- 2.- De la Comisión de Asuntos Constitucionales y Labor Parlamentaria, en el Expte. N° 6-HCS-2012, Proyecto de Resolución caratulado: “El Sr. Gobernador de la Provincia, CPN Claudio Javier Poggi, solicita el correspondiente permiso constitucional para ausentarse del País, durante el año 2012, cuando razones de Gobierno así lo requieran”.-
DESPACHO N° 3-HCS-2012 – AL ORDEN DEL DÍA.-
- 3.- De la Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social, en el Expte. N° 1-HCS-2012, Proyecto de Ley caratulado: “Atención Primaria de la Salud”.-
DESPACHO N° 4-HCS-2012 – AL ORDEN DEL DÍA.-
- 4.- De la Comisión de Presupuesto, Hacienda y Economía, en el Expte. N° 94-HCS-2011, Proyecto de Ley en revisión caratulado: “Aprueba el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos para el Año 2012 de las Municipalidades: El Trapiche, Alto Pelado, Balde, Navia, Renca, Beazley, Saladillo, Papagayos, Paso Grande, La Punilla, Potrero de los Funes, Alto Pencoso, Anchorena, Nueva Galia, Fortuna, El Bagual, Villa de Praga, La Vertiente, Las Chacras, Villa Larca,



Nogolí, El Talita, Leandro N. Alem, La Carolina, Las Aguadas, Villa de la Quebrada, San Pablo, Cortaderas, Lavaisse, Las Lagunas, Juan Llerena, Fraga, Los Molles, San Jerónimo, Lafinur, Juan Jorba, San José del Morro, Villa del Carmen, El Volcán, Fortín El Patria, Carpintería y La Calera”.-

DESPACHO N° 5-HCS-2012 – AL ORDEN DEL DÍA.-

IV – ORDEN DEL DÍA:

- 1.- Despacho N° 1-HCS-2012: Proyecto de Ley caratulado: “Creación de un Sistema de Cooperación Mutua Provincia-Municipios para la efectiva prestación de los servicios básicos municipales a las poblaciones situadas fuera de los ejidos municipales y dentro de los límites Departamentales del respectivo Municipio”.- (Expte. N° 3-HCS-2012)

V – LICENCIAS:

Secretaría Legislativa
SAV/ao – 18-04-12.-



En la Ciudad de San Luis a dieciocho días del mes de Abril del año dos mil doce, siendo la hora once con tres minutos y ocupando sus bancas en el Recinto los señores senadores, dice el

1

MANIFESTACIONES DE PRESIDENCIA

Sr. Presidente (Díaz).- Buenos días: señores senadores, permítanme, en primer lugar, agradecer la presencia de los señores Intendentes, Comisionados Municipales de distintos departamentos que hoy nos acompañan en esta sesión.

2

IZAMIENTO DE LA BANDERA NACIONAL

Sr. Presidente (Díaz).- Con la presencia de seis señores senadores y con la ausencia de tres señores senadores con aviso, con licencia y en la casa; y contando con el quórum suficiente de acuerdo a las previsiones del Artículo 23 del Reglamento Interno, declaro abierta la presente sesión ordinaria e invito al señor senador provincial, Sergio Gustavo Freixes, para que proceda a izar la bandera nacional.

Así se hace

3

ASUNTOS ENTRADOS

Sr. Presidente (Díaz).- Por Secretaría Legislativa se va a dar lectura a los Asuntos Entrados para la presente sesión.

I

Sra. Secretaria (Ochoa).- **COMUNICACIONES DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS:** Nota N° 31/2012, adjuntando Declaración N° 1/2012, declarando de Interés Legislativo el Séptimo Encuentro Interprovincial de Agrupaciones Gauchas y Fortines del Centro del País, realizado los días 14 y 15 de Abril de 2012, en el paraje denominado El Cadillo.

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento -- al Archivo.

II

Sra. Secretaria (Ochoa).- Nota N° 34/2012, adjuntando Resolución N° 11/2012 por la cual se conforman las Comisiones Permanentes de Trabajo y Comisiones Especiales, de esa H. Cámara.

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento – al Archivo.

III

Sra. Secretaria (Ochoa).- **PROYECTO DE RESOLUCIÓN:** De la Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social, en el Proyecto de Resolución caratulado: “Declara de Interés Legislativo la Campaña de mamografía preventiva para la detección precoz del cáncer de mama, que se lleva adelante entre los meses de Marzo y Octubre de 2012” (Expte. N° 8-HCS-2012)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento – a la Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social.

IV

Sra. Secretaria (Ochoa).- **DESPACHOS DE COMISIONES:** De la Comisión de Asuntos Constitucionales y Labor Parlamentaria, en el Expte. N° 5-HCS-2012, caratulado: “Solicita Acuerdo para la designación del CPN Daniel Marone, como Contador General de la Provincia”.

Sr. Presidente (Díaz).- Despacho N° 2-HCS-2012 – al Orden del Día.

Ingresa al Recinto el señor senador Jorge Omar Fernández

V

Sra. Secretaria (Ochoa).- De la Comisión de Asuntos Constitucionales y Labor Parlamentaria, en el Expte. N° 6-HCS-2012, Proyecto de Resolución caratulado: “El Sr. Gobernador de la Provincia, CPN Claudio Javier Poggi, solicita el correspondiente permiso constitucional para ausentarse del País, durante el año 2012, cuando razones de Gobierno así lo requieran”.

Sr. Presidente (Díaz).- Despacho N° 3-HCS-2012 – al Orden del Día.

VI

Sra. Secretaria (Ochoa).- De la Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social, en el Expte. N° 1-HCS-2012, Proyecto de Ley caratulado: “Atención Primaria de la Salud”.

Sr. Presidente (Díaz).- Despacho N° 4-HCS-2012 – al Orden del Día.

VII



Sra. Secretaria (Ochoa).- De la Comisión de Presupuesto, Hacienda y Economía, en el Expte. N° 94-HCS-2011, Proyecto de Ley en revisión caratulado: “Aprueba el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos para el Año 2012 de las Municipalidades: El Trapiche, Alto Pelado, Balde, Navia, Renca, Beazley, Saladillo, Papagayos, Paso Grande, La Punilla, Potrero de los Funes, Alto Pencoso, Anchorena, Nueva Galia, Fortuna, El Bagual, Villa de Praga, La Vertiente, Las Chacras, Villa Larca, Nogolí, El Talita, Leandro N. Alem, La Carolina, Las Aguadas, Villa de la Quebrada, San Pablo, Cortaderas, Lavaisse, Las Lagunas, Juan Llerena, Fraga, Los Molles, San Jerónimo, Lafinur, Juan Jorba, San José del Morro, Villa del Carmen, El Volcán, Fortín El Patria, Carpintería y La Calera”.

Sr. Presidente (Díaz).- Despacho N° 5-HCS-2012 – al Orden del Día.

VIII

Sra. Secretaria (Ochoa).- **ORDEN DEL DÍA:**

Despacho N° 1-HCS-2012: Proyecto de Ley caratulado: “Creación de un Sistema de Cooperación Mutua Provincia-Municipios para la efectiva prestación de los servicios básicos municipales a las poblaciones situadas fuera de los ejidos municipales y dentro de los límites Departamentales del respectivo Municipio”. (Expte. N° 3-HCS-2012)

Sr. Presidente (Díaz).- Tienen la palabra los señores senadores.

4

CREACIÓN DE UN SISTEMA DE COOPERACIÓN MUTUA PROVINCIA-MUNICIPIOS PARA LA EFECTIVA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS BÁSICOS MUNICIPALES A LAS POBLACIONES SITUADAS FUERA DE LOS EJIDOS MUNICIPALES Y DENTRO DE LOS LÍMITES DEPARTAMENTALES DEL RESPECTIVO MUNICIPIO

Sr. Alcaraz.- Pido la palabra, señor presidente.

Sr. Presidente (Díaz).- Tiene la palabra el señor senador Alcaraz.

Sr. Alcaraz.- Gracias, señor presidente, quisiera, a lo mejor voy a ser reiterativo, pero quiero agradecer, la presencia, en este Recinto, de los señores Intendentes y Comisionados Municipales que hoy nos acompañan, en este día, ¿no?, que tratamos un tema, tan relacionado, con la presencia



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

HONORABLE CAMARA DE SENADORES
XXV PERIODO ORDINARIO BICAMERAL
4ª Reunión- 4ª Sesión Ordinaria – Miércoles 25 de Abril de 2.012.-

ORDEN DEL DÍA

DESPACHO N° 4-HCS-12

HONORABLE CÁMARA:

Vuestra Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social, ha considerado el Expte. N° 1-HCS-2012, Proyecto de Ley caratulado: “Atención Primaria de la Salud”.-

Por las razones que dará su Miembro Informante, os aconseja la aprobación del siguiente Despacho dado por Unanimidad, que contempla la aprobación del Proyecto, sin modificaciones, de acuerdo al siguiente texto:

EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS
SANCIONAN CON FUERZA DE
L E Y :

LEY DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I
OBJETO, PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS

ARTÍCULO 1º.- 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.-

ARTÍCULO 2º.- 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 sanluseña brindando mejor accesibilidad al sistema de salud, estimulando comportamientos salugénicos y saludables,



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

promoviendo la cultura y el capital social; todas éstas condiciones favorables y esenciales de la salud pública.-

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 4°.- 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.



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

- e) Desarrollo de tecnologías apropiadas en función de los recursos disponibles.
- f) Equidad.
- g) Eficacia.
- h) Eficiencia.-

CAPITULO II
DERECHOS Y OBLIGACIONES

ARTÍCULO 5°.- 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.-



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

- ARTÍCULO 6°.-** 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.-



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

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

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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.-



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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).-
- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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
FINANCIAMIENTO

- ARTÍCULO 14.-** Los montos asignados al Programa Atención Primaria de la Salud no podrán ser utilizados para atender gastos de otro nivel de atención, garantizándose dentro del presupuesto provincial anual la asignación de los montos necesarios a los fines del correcto funcionamiento y gestión de la Atención Primaria de la Salud (APS). Dicho presupuesto no podrá ser en momento alguno centralizado y/o amalgamado con el presupuesto que le corresponda a cualquier otro organismo y/o programa.-



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

CAPITULO V
AUTORIDAD DE APLICACIÓN

- ARTÍCULO 15.-** 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.-
- ARTÍCULO 16.-** 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.-
- ARTÍCULO 17.-** 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.-
- ARTÍCULO 18.-** 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.-
- ARTÍCULO 19.-** 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.-



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis



ARTÍCULO 20.- La presente Ley se reglamentará en un plazo de CIENTO OCHENTA (180) días a partir de su publicación.-

ARTÍCULO 21.- De forma.-

SALA DE COMISIONES de la Honorable Cámara de Senadores de la Provincia de San Luis, a diecisiete días del mes de Abril del año dos mil doce.-

aeo

COMISIÓN DE SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL:

Presidente: Sdor. DIEGO JAVIER BARROSO

Vice-Presidente: Sdor. JORGE OMAR FERNÁNDEZ

Secretaria: Sdora. MARÍA ANGÉLICA TORRONTÉGUI



SUMARIO
 HONORABLE CAMARA DE SENADORES
 XXV PERIODO ORDINARIO BICAMERAL
 4ª Reunión- 4ª Sesión Ordinaria – Miércoles 25 de Abril de 2.012.-

ASUNTOS ENTRADOS

I – COMUNICACIONES DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS:

- 1.- Nota N° 37/2012, adjuntando Resolución N° 12/2012, rindiendo homenaje en conmemoración del 50 Aniversario de la Fundación del Instituto San José, de la localidad de Quines, Departamento Ayacucho.-
A CONOCIMIENTO –AL ARCHIVO.-

II – PROYECTO DE RESOLUCIÓN:

- 1.- De la Señora Senadora María Angélica Torrontegui, en el Proyecto de Resolución caratulado: “Propicia la creación de los premios Dr. Tomás Jofré, destinados a galardonar la labor científica, técnica, social y humana, realizada por personas, Instituciones, grupos de personas o de instituciones”.- (Expte. N° 9-HCS-2012)
A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE LEGISLACIÓN GENERAL, JUSTICIA Y CULTO.-
- 2.- De la Señora Senadora María Angélica Torrontegui, en el Proyecto de Resolución caratulado: “Declara de Interés Legislativo los Juegos Panamericanos y Para Panamericanos 2019”.- (Expte. N° 10-HCS-2012)
A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE INDUSTRIA, MINERÍA, PRODUCCIÓN, TURISMO Y DEPORTES.-

III – ORDEN DEL DÍA:

- 1.- Despacho N° 4-HCS-12: Proyecto de Ley caratulado: “Atención Primaria de la Salud”.- (Expte. N° 1-HCS-2012)
- 2.- Despacho N° 5-HCS-12: Proyecto de Ley en revisión caratulado: “Aprueba el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos para el Año 2012 de las Municipalidades: El Trapiche, Alto Pelado, Balde, Navia, Renca, Beazley, Saladillo, Papagayos, Paso Grande, La Punilla, Potrero de los Funes, Alto Pencoso, Anchorena, Nueva Galia, Fortuna, El Bagual, Villa de Praga, La Vertiente, Las Chacras, Villa Larca, Nogolí, El Talita, Leandro N. Alem, La Carolina, Las Aguadas, Villa de la Quebrada, San Pablo, Cortaderas, Lavaisse, Las Lagunas, Juan Llerena, Fraga, Los Molles, San Jerónimo, Lafinur, Juan Jorba, San José del Morro, Villa del Carmen, El Volcán, Fortín El Patria, Carpintería y La Calera”.- (Expte. N° 94-HCS-2011)

IV – LICENCIAS:



HONORABLE CAMARA DE SENADORES
PERIODO ORDINARIO
XXV PERIODO BICAMERAL

Reunión: 4a..... Sesión Ordinaria: 4a.....
Día: 25..... Mes: Abril..... Año: 2012.....

ASUNTO: Moción para que Despedido N°
4-HCS/2012 (Orden del Día - Expte. N°
1-HCS/2012) Proj. de Ley: "Atención Primaria
de la Salud" -

VOTACION SEÑORES SENADORES

SENADORES	SI	NO	ABST.
ALCARAZ, Víctor Hugo.....1	X		
BARROSO, Diego Javier.....2	Aus.		
FERNÁNDEZ, Jorge Omar.....3	X		
FREIXES, Sergio Gustavo.....4	X		
LEYES, Ramón Alberto.....5	X		
MONES RUIZ, Eduardo Gastón (c/Lic.).....6			
MORENO, Pablo Edgardo.....7	X		
TORRES, Dominga Estela.....8	Aus.		
TORRONTGUI, María Angélica.....9	X		


Prof. Mirtha Beatriz Ochoa
Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
Provincia de San Luis



En la Ciudad de San Luis, a veinticinco días del mes de Abril del año dos mil doce, siendo las doce horas con diecinueve minutos y ocupando sus bancas en el Recinto los señores senadores, dice el

1

IZAMIENTO DE LA BANDERA NACIONAL

Sr. Presidente (Díaz).- Buenos días, señores senadores, con la presencia de seis señores senadores y con la ausencia de tres señores senadores, uno en uso de licencia y dos con aviso y contando con quórum legal de acuerdo a las previsiones del Artículo 23 del Reglamento Interno, declaro abierta la presente sesión ordinaria e invito al señor senador Ramón Alberto Leyes para que proceda a izar la bandera nacional.

Así se hace

2

ASUNTOS ENTRADOS

Sr. Presidente (Díaz).- Por Secretaría Legislativa se dará lectura a los Asuntos Entrados para la presente sesión.

I

Sra. Secretaria (Ochoa).- ASUNTOS ENTRADOS:

COMUNICACIONES DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS:

Nota N° 37/2012, adjuntando Resolución N° 12/2012, rindiendo homenaje en conmemoración del 50 Aniversario de la Fundación del Instituto San José, de la localidad de Quines, Departamento Ayacucho.

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, al archivo.

II

Sra. Secretaria (Ochoa).- PROYECTO DE RESOLUCIÓN:

De la Señora Senadora María Angélica Torrontegui, en el Proyecto de Resolución caratulado: “Propicia la creación de los premios Dr. Tomás Jofré, destinados a galardonar la labor científica, técnica, social y humana, realizada por personas, Instituciones, grupos de personas o de instituciones”.- (Expte. N° 9-HCS-2012)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a la Comisión de Legislación General, Justicia y Culto.

**III**

Sra. Secretaria (Ochoa).- De la Señora Senadora María Angélica Torrontegui, en el Proyecto de Resolución caratulado: “Declara de Interés Legislativo los Juegos Panamericanos y Para Panamericanos 2019”.- (Expte. N° 10-HCS-2012)

Sr. Presidente (Díaz).- A conocimiento, a la Comisión de Industria, Minería, Producción, Turismo y Deportes.

IV

Sra. Secretaria (Ochoa).- **ORDEN DEL DÍA:**

Despacho N° 4-HCS-12: Proyecto de Ley caratulado: “Atención Primaria de la Salud”.- (Expte. N° 1-HCS-2012)

Despacho N° 5-HCS-12: Proyecto de Ley en revisión caratulado: “Aprueba el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos para el Año 2012 de las Municipalidades: El Trapiche, Alto Pelado, Balde, Navia, Renca, Beazley, Saladillo, Papagayos, Paso Grande, La Punilla, Potrero de los Funes, Alto Pencoso, Anchorena, Nueva Galia, Fortuna, El Bagual, Villa de Praga, La Vertiente, Las Chacras, Villa Larca, Nogolí, El Talita, Leandro N. Alem, La Carolina, Las Aguadas, Villa de la Quebrada, San Pablo, Cortaderas, Lavaisse, Las Lagunas, Juan Llerena, Fraga, Los Molles, San Jerónimo, Lafinur, Juan Jorba, San José del Morro, Villa del Carmen, El Volcán, Fortín El Patria, Carpintería y La Calera”.- (Expte. N° 94-HCS-2011)

Sr. Presidente (Díaz).- Tienen la palabra los señores senadores.

3**MOCIÓN**

Sra. Torrontegui.- Pido la palabra, señor presidente.

Sr. Presidente (Díaz).- Tiene la palabra la señora senadora María Angélica Torrontegui.

Sra. Torrontegui.- Señor presidente, compañeros senadores: es para solicitar el tratamiento sobre tablas para considerar el Proyecto de Resolución por el cual se Declara de Interés Legislativo a los Juegos Panamericanos y Para Panamericanos 2019, haciendo votos para que la Ciudad de La Punta, de nuestra Provincia de San Luis, sea elegida como sede de tan importante evento deportivo.



Que corresponde designar por esta H. Cámara, DOS (2) Senadores Titulares y DOS (2) Senadores Suplentes para integrar la citada Comisión;

Atento a ello y en uso de sus atribuciones

**LA H. CÁMARA DE SENADORES
DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS**

RESUELVE:

Artículo 1º.- Designar como miembros Titulares de la Comisión Bicameral Permanente de Control de Legalidad para el Período 2012, a los Señores Senadores: Dn. VÍCTOR HUGO ALCARAZ y Dn. PABLO EDGARDO MORENO, y como Miembros Suplentes a los Señores Senadores: Dn. SERGIO GUSTAVO FREIXES y Dn. RAMÓN ALBERTO LEYES.

Artículo 2º.- De forma

Sr. Presidente (Díaz).- Está a consideración de los señores senadores Si ningún otro señor senador va hacer uso de la palabra, ponemos a votación el Proyecto. Los señores senadores que estén por la afirmativa les solicito lo expresen levantando la mano.

Se vota y dice el

Sr. Presidente (Díaz).- Aprobado por unanimidad.

Tienen la palabra los señores senadores.

9

VOLVER A COMISIÓN DESPACHO N° 4-HCS-12

Sr. Fernández.- Pido la palabra señor presidente

Sr. Presidente (Díaz).- Tiene la palabra el señor senador Fernández.

Sr. Fernández.- Señor presidente, señores senadores: si bien existe un Despacho de Comisión, referido al Proyecto de Ley, que tiene que ver con la Atención Primaria de la Salud, hemos tratado el tema, nuevamente en el bloque, este dictamen de comisión, lo hemos tratado en el bloque, y si bien como decía, tenía dictamen, hemos resuelto revisar y discutir algunas cuestiones en el bloque, que tiene que ver con el financiamiento, con la Autoridad de Aplicación, con las composiciones de quiénes van a estar a cargo de los profesionales, que van a estar a cargo de la Atención Primaria



de la Salud, sobre el tema que tiene que ver con la descentralización y con la regionalización, también de la atención primaria de la salud.

En ese sentido, concretamente, mociono para que vuelva a Comisión, para discutir estos aspectos, y ver si nos ponemos de acuerdo sobre un proyecto de ley o sobre una propuesta concreta unánime.

Sr. Presidente (Díaz).- Está a consideración de los señores senadores.

Si ningún otro señor senador va hacer uso de la palabra sobre el tema, les solicito a los que estén por la afirmativa se sirvan levantar la mano.

Se vota y dice el

Sr. Presidente (Díaz).- Aprobado por unanimidad.

Tienen la palabra los señores senadores.

10

MOCIÓN - CUARTO INTERMEDIO

Sr. Freixes.- Pido la palabra señor presidente.

Sr. Presidente (Díaz).- Tiene la palabra el señor senador Freixes.

Sr. Freixes.- Gracias señor presidente, señores senadores es para pedir un cuarto intermedio, en razón de esperar un Proyecto de Ley de la Cámara de Diputados, para ser tratado acá en esta Cámara, gracias.

Sr. Presidente (Díaz).- Está a consideración de los señores senadores la moción formulada por el señor senador Sergio Freixes, los que estén por la afirmativa les solicito levanten la mano.

Se vota y dice el

Sr. Presidente (Díaz).- Aprobado por unanimidad.

Pasamos a un cuarto intermedio.

Así se hace siendo 12:38 horas

Siendo la hora 15:08 se reanuda la sesión y dice el



SUMARIO
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES
XXV PERIODO ORDINARIO BICAMERAL
6ª Reunión- 6ª Sesión Ordinaria – Miércoles 9 de Mayo de 2.012.-

ASUNTOS ENTRADOS

I – COMUNICACIONES DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS:

- 1.- Nota N° 53/2012 adjuntando Sanción Legislativa N° VII-0796-2012, referida a: Aprueba el Acta Complementaria N° 249/11 del Convenio MECyT N° 849/05 y su Anexo I, Vigésimo Segundo Protocolo Adicional del Convenio Marco de Cooperación.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 2.- Nota N° 55/2012 adjuntando Sanción Legislativa N° VII-0797-2012, referida a: Aprueba el Convenio N° 137/11 y su Anexo, el Acta Complementaria N° 203/11 del Convenio N° 324/10, Acta Complementaria N° 2, el Convenio Marco de Investigación, Cooperación y Asistencia Técnica; el Acta Complementaria N° 217/11 del Convenio N° 968/09 Anexo I, Anexo II y Apéndice y Acta Complementaria N° 202/11 del Convenio N° 324/10.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 3.- Nota N° 57/2012 adjuntando Sanción Legislativa N° VII-0798-2012, referida a: Aprueba el Acta Complementaria N° 1018/10 del Convenio N° 849/05.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 4.- Nota N° 62/2012 adjuntando Declaración N° 2/2012, referida a Política Estatal de Autoabastecimiento Hidrocarburífero.-
A CONOCIMIENTO – AL ARCHIVO.-
- 5.- Nota N° 63/2012 adjuntando Proyecto de Ley en revisión caratulado: “Modifica el Artículo 3° de la Ley N° VI-0645-2008 de Régimen de Intendentes Comisionados”.- (Expte. N° 13-HCS-2012)
A CONOCIMIENTO – A LA COMISIÓN DE LEGISLACIÓN GENERAL, JUSTICIA Y CULTO.-

II – DESPACHO DE COMISIÓN:

- 1.- De la Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social, en el Expte. N° 1-HCS-2012, Proyecto de Ley caratulado: “Atención Primaria de la Salud”.-
DESPACHO N° 7-HCS-2012 – AL ORDEN DEL DÍA.-

III – LICENCIAS:



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

DESPACHO N° 7-HCS-12

HONORABLE CÁMARA:

Vuestra Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social, ha considerado el Expte. N° 1-HCS-2012, Proyecto de Ley caratulado: "Atención Primaria de la Salud".-

Por las razones que dará su Miembro Informante, os aconseja la aprobación del siguiente Despacho dado por Unanimidad, que contempla la aprobación del Proyecto, con modificaciones, de acuerdo al siguiente texto:

EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS
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.-

ARTÍCULO 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 sanluiseña brindando mejor accesibilidad al sistema de salud, estimulando comportamientos salugénicos y saludables, promoviendo la cultura y el capital social; todas éstas condiciones favorables y esenciales de la salud pública.-

ARTÍCULO 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,



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

- 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.-

- ARTÍCULO 4°.-** 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.-



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

CAPITULO II
DERECHOS Y OBLIGACIONES

- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

- 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

- ARTÍCULO 7°.-** 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.



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

- 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.-

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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.-



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

- ARTÍCULO 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).-
- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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

- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

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.-

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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.-

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

ARTÍCULO 20.- De forma.-

SALA DE COMISIONES de la Honorable Cámara de Senadores de la Provincia de San Luis, a ocho días del mes de Mayo del año dos mil doce.-

aeo

COMISIÓN DE SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL:

Sdor. **JORGE OMAR FERNÁNDEZ**
Vice-Presidente

Sdor. **DIEGO JAVIER BARROSO**
Presidente


Sdora. **MARÍA ANGÉLICA TORRONTÉGUI**
Secretaria



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

DESPACHO N° 7-HCS-12

HONORABLE CÁMARA:

Vuestra Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social, ha considerado el Expte. N° 1-HCS-2012, Proyecto de Ley caratulado: "Atención Primaria de la Salud".-

Por las razones que dará su Miembro Informante, os aconseja la aprobación del siguiente Despacho dado por Unanimidad, que contempla la aprobación del Proyecto, con modificaciones, de acuerdo al siguiente texto:

EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS
SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY:

LEY DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO 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.-
- ARTÍCULO 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 sanluiseña brindando mejor accesibilidad al sistema de salud, estimulando comportamientos salugénicos y saludables, promoviendo la cultura y el capital social; todas éstas condiciones favorables y esenciales de la salud pública.-
- ARTÍCULO 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,



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

- 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.-

- ARTÍCULO 4°.-** 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.-



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

CAPITULO II
DERECHOS Y OBLIGACIONES

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

- 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

- ARTÍCULO 7°.-** 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.



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

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 regimenes jurídicos laborales correspondientes a cada agente.-

ARTÍCULO 8°.- 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.-

ARTÍCULO 9°.- 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.-

ARTÍCULO 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.-



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

- ARTÍCULO 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).-
- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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

- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis

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.-

- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 19.-** La presente Ley se reglamentará en un plazo de CIENTO OCHENTA (180) días a partir de su publicación.-
- ARTÍCULO 20.-** De forma.-

SALA DE COMISIONES de la Honorable Cámara de Senadores
de la Provincia de San Luis, a ocho días del mes de Mayo del año dos mil doce.-

aeo

COMISIÓN DE SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL:

Sdor. JORGE OMAR FERNÁNDEZ
Vice-Presidente

Sdor. DIEGO JAVIER BARROSO
Presidente


Sdora. MARÍA ANGÉLICA TORRONTÉGUI
Secretaria



H. Cámara de Senadores

San Luis

Proyecto de Ley



Media Sanción

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

Nº 2-HCS-12

Ley

LEY DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I

OBJETO, PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS

ARTÍCULO 1º.- 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.-

ARTÍCULO 2º.- 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 sanluiseña brindando mejor accesibilidad al sistema de salud, estimulando comportamientos salúgenicos y saludables, promoviendo la cultura y el capital social; todas éstas condiciones favorables y esenciales de la salud pública.-

Prof. Mirtha Beatriz Ochoa
Secretaria Legislativa
H. Cámara de Senadores
Provincia de San Luis



Poder Legislativo
Secretaria Legislativa
Cámara de Senadores
San Luis

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

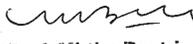
- La salud es un derecho humano y por lo tanto es responsabilidad indelegable del Estado asegurar a la ciudadanía su ejercicio, partiendo de una concepción del hombre como unidad biológica, psicológica, social y cultural en relación con su medio ambiente.
- El gasto público en salud es una inversión social prioritaria.
- Se asigna a los medicamentos el carácter de bien social básico y se procura el fácil acceso a los mismos.
- Se confiere dedicación preferente a la medicina preventiva y profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas.
- Un sistema de salud humanizado, solidario, eficiente, efectivo y eficaz con base en la gratuidad, equidad y trato igualitario.
- 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.
- La participación de la población y de los trabajadores en los niveles de decisión, acción y control como medio para promover,

H. Cámara de Senadores

San Luis



- 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.-


 Prof. Mirtha Beatriz Ochoa
 Secretaria Legislativa
 H. Cámara de Senadores
 Provincia de San Luis

ARTÍCULO 4°.- 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.-


 Poder Legislativo
 Secretaría Legislativa
 Cámara de Senadores
 San Luis

CAPITULO II DERECHOS Y OBLIGACIONES

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

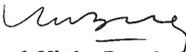
- a) El respeto a la persona, su dignidad e identidad individual y cultural.
- b) La inexistencia de discriminación de orden económico, cultural, social, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o de cualquier otro orden.
- c) La intimidad, privacidad 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.



H. Cámara de Senadores



- 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.-


Prof. Mirtha Beatriz Ochoa
 Secretaria Legislativa
 H. Cámara de Senadores
 Provincia de San Luis

ARTÍCULO 6°.- 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


 Poder Legislativo
 Secretaría Legislativa
 Cámara de Senadores
 San Luis

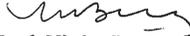


H. Cámara de Senadores



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.-


Prof. Mirtha Beatriz Ochoa
 Secretaria Legislativa
 H. Cámara de Senadores
 Provincia de San Luis

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

ARTÍCULO 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 regimenes jurídicos laborales correspondientes a cada agente.-

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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


 Poder Legislativo
 Secretaria Legislativa
 Cámara de Senadores
 San Luis

H. Cámara de Senadores

San Luis



- 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.-

Mirtha Beatriz Ochoa
Prof. Mirtha Beatriz Ochoa
Secretaría Legislativa
 H. Cámara de Senadores
 Provincia de San Luis

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



Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
Cámara de Senadores
San Luis

- 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.-

ARTÍCULO 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).-

ARTÍCULO 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.-

H. Cámara de Senadores

San Luis



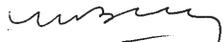
ARTÍCULO 13.- A los fines de cumplimentar con el Artículo anterior se deberá cumplimentar con lo dispuesto en la Resolución de la Organización Mundial de la Salud del 05/10/1994, respecto de Médico Generalista cinco estrellas.-

CAPITULO IV AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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.-


Prof. Mirtha Beatriz Ochoa
Secretaria Legislativa
H. Cámara de Senadores
Provincia de San Luis

ARTÍCULO 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.-


Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
Cámara de Senadores
San Luis

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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.-



H. Cámara de Senadores



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

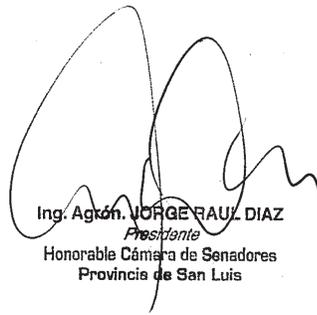
ARTÍCULO 20.- Regístrese, gírese la presente para su revisión a la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de San Luis, conforme lo dispone el Artículo 131 de la Constitución Provincial.-

RECINTO DE SESIONES de la Honorable Cámara de Senadores de la Provincia de San Luis, a nueve días del mes de Mayo del año dos mil doce.-

aeo


 Prof. Mirtha Beatriz Ochoa
 Secretaria Legislativa
 H. Cámara de Senadores
 Provincia de San Luis


 Poder Legislativo
 Secretaría Legislativa
 Cámara de Senadores
 San Luis


 Ing. Agrón. JORGE RAUL DIAZ
 Presidente
 Honorable Cámara de Senadores
 Provincia de San Luis

Poden Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis
Secretaría Legislativa

SAN LUIS, 9 de Mayo de 2012.-

A la Sra. Presidenta de la
H. Cámara de Diputados

Dña. GRACIELA CONCEPCIÓN MAZZARINO

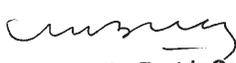
S./D.

Tengo el agrado de dirigirme a la Sra. Presidenta, a efectos de adjuntar a la presente, la siguiente documentación:

- 1.- Expte. N° 1-HCS-2012, Proyecto de Ley en revisión caratulado: "Atención Primaria de la Salud". Sancionado en esta H. Cámara de Senadores en Sesión Ordinaria del día 9 de Mayo del presente año. Constando de fs. útiles.

Sin otro particular, saludo a la Sra. Presidenta muy atentamente.-

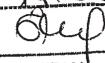
aeo


Prof. Mirtha Beatriz Ochoa
Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
Provincia de San Luis


Poden Legislativo
Secretaría Legislativa
Cámara de Senadores
San Luis


Ing. Agrón JORGE RAUL DIAZ
Presidente
Honorable Cámara de Senadores
Provincia de San Luis

NOTA N° 18-HCS-2012.-

H. CAMARA DE DIPUTADOS DESPACHO DE SECRETARIA LEGISLATIVA	
Fecha: 09-05-12	Hora: 14:00
Fojas: (72)	
FIRMA	

SUMARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

7° SESIÓN ORDINARIA - 7° REUNIÓN - 16 DE MAYO DE 2012
ASUNTOS ENTRADOS



I- PROPOSICIONES DE HOMENAJES



Con fundamentos de los señores Diputados autores integrantes del InterBloque Partido Justicialista y Partidos Aliados referido a: **Rendir homenaje a Juan Pascual Pringles a un año más de su natalicio ocurrido el 17 de mayo de 1795 y a todos los granaderos sanluiseños que participaron en la Gesta Libertadora en el Día del Granadero Puntano.** Expediente N° 018 Folio 1141 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y EN CONSIDERACIÓN

Con fundamentos de los señores Diputados autores integrantes del InterBloque Partido Justicialista y Partidos Aliados referido a: **Rendir homenaje a la Escarapela Nacional, en un aniversario más de su creación.** Expediente N° 019 Folio 1142 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y EN CONSIDERACIÓN

II- COMUNICACIONES OFICIALES

a) De la Cámara de Senadores

1.-

Nota N° 18-HCS-2012, (09-05-12), mediante la cual adjunta Proyecto de Ley con Media Sanción, referido a: **Atención Primaria de la Salud.** Expediente N° 017 Folio 092 Año 2012 (ms)

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISIÓN DE: SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

b) De otras instituciones

1.-

Nota S/N° (09-05-12) del señor Diputado Provincial Karim Alume, **mediante la cual gira al archivo expedientes obrantes en la Comisión de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Desarrollo Sustentable, dando cumplimiento a lo que establece el Artículo 81 del Reglamento Interno.** Expediente Interno N° 088 Folio 332 Año 2012. (ms)

A CONOCIMIENTO Y AL ARCHIVO

2.-

Nota N° 17 MRIyS-2012 (07-05-12) del doctor Eduardo G. Mones Ruiz (h), Ministro Secretario de Estado de Relaciones Institucionales y Seguridad, **mediante la cual eleva Expediente N° 0000-4260362-12 Proyecto de Ordenanza Tarifaria 2012, correspondiente a la Municipalidad de Anchorena.** (MdE 294 F. 034/12 Letra "M"). Expediente Interno N° 086 Folio 331 Año 2012. (ms)

A CONOCIMIENTO Y EN LA COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE DE CONTROL DE LEGALIDAD DE ORDENANZAS DICTADAS POR INTENDENTES COMISIONADOS MUNICIPALES PROVINCIALES

3.-

Nota N° 17 MRIyS-2012 (07-05-12) del doctor Eduardo G. Mones Ruiz (h), Ministro Secretario de Estado de Relaciones Institucionales y Seguridad, **mediante la cual eleva Expediente N° 0000-4260288-12 Proyecto de Ordenanza referido a: Escrituración de Terrenos, correspondiente a la Municipalidad de San José del Morro.** (MdE 295 F. 034/12 Letra "M"). Expediente Interno N° 087 Folio 332 Año 2012. (ms)

A CONOCIMIENTO Y EN LA COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE DE CONTROL DE LEGALIDAD DE ORDENANZAS DICTADAS POR INTENDENTES COMISIONADOS MUNICIPALES PROVINCIALES

4.-

Nota N° 19 MRIyS-2012 (14-05-12) del doctor Eduardo G. Mones Ruiz (h), Ministro Secretario de Estado de Relaciones Institucionales y Seguridad, mediante la cual eleva Expediente N° 0000-5100246-12 Proyecto de Ordenanza referido a: **Multas por Infracciones de Tránsito, correspondiente a la Municipalidad de Potrero de Los Funes.** (MdE 336 F. 038/12 Letra "M"). Expediente Interno N° 089 Folio 332 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y EN LA COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE DE CONTROL DE LEGALIDAD DE ORDENANZAS DICTADAS POR INTENDENTES COMISIONADOS MUNICIPALES PROVINCIALES

5.-

Nota N° 19 MRIyS-2012 (14-05-12) del doctor Eduardo G. Mones Ruiz (h), Ministro Secretario de Estado de Relaciones Institucionales y Seguridad, mediante la cual eleva Expediente N° 0000-5100244-12 Proyecto de Ordenanza referido a: **Modificación Código Urbanístico, correspondiente a la Municipalidad de Potrero de Los Funes.** (MdE 337 F. 038/12 Letra "M"). Expediente Interno N° 090 Folio 332 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y EN LA COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE DE CONTROL DE LEGALIDAD DE ORDENANZAS DICTADAS POR INTENDENTES COMISIONADOS MUNICIPALES PROVINCIALES

III- PROYECTOS DE LEY

1.-

Con fundamentos de los señores Diputados autores integrantes del Bloque Unión Cívica Radical, referido a: **Boleto Gratuito Urbano e Interurbano para estudiantes, docentes y no docentes de la Educación Pública de Gestión Estatal y de Gestión Privada con aportes.** Expediente N° 018 Folio 092 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y A LAS COMISIONES DE: EDUCACIÓN, CIENCIA Y TÉCNICA Y DE TRANSPORTE, INDUSTRIA, COMERCIO Y MERCOSUR

2.-

Con fundamentos del señor Diputado autor Fidel Haddad, referido a: **Procedimiento en establecimientos de salud públicos y privados para la atención en los casos enunciados en el Artículo 86 del Código Penal Inciso 1) y 2).** Expediente N° 019 Folio 093 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y A LAS COMISIONES DE: ASUNTOS CONSTITUCIONALES, DE DERECHOS HUMANOS Y FAMILIA Y DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

IV- PROYECTOS DE DECLARACIÓN

1.-

Con fundamentos de los señores Diputados autores integrantes del Bloque Unión Cívica Radical, referido a: **Que vería con agrado que la señora Presidenta de la Nación, no envíe el pliego a consideración del Honorable Senado de la Nación del ciudadano Daniel Gustavo Reposo, como propuesto para ocupar el cargo de Procurador General de la Nación.** Expediente N° 020 Folio 1142 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISIÓN DE: LEGISLACIÓN GENERAL

V- DESPACHOS DE COMISIONES

1.-

De la Comisión de Legislación General en el Expediente N° 016 Folio 1141 Año 2012 Proyecto de Declaración referido a: **Declarar de Interés Legislativo las "XIV Jornadas Fitosanitarias Argentinas" ha realizarse en la localidad de Potrero de los Funes-San Luis, los días 3, 4 y 5 de octubre del corriente año.** Miembro Informante Diputado Héctor Aureliano Urquiza. (dm)

DESPACHO N° 11/12 – MAYORÍA – AL ORDEN DEL DÍA

2.-

De la Comisión de Legislación General en el Expediente N° 017 Folio 1141 Año 2012 Proyecto de Resolución referido a: **Girar al archivo Expedientes obrantes en la Comisión de**

Legislación General. Miembro Informante Diputado Héctor Aureliano Urquiza. (dm)

DESPACHO N° 12/12 – MAYORÍA – AL ORDEN DEL DÍA



3.-



De la Comisiones de Asuntos Constitucionales y Vivienda e Inclusión Social, en el Expediente N° 005 Folio 088 Año 2012 Proyecto de Ley referido a: **Implementación de la Ley de Políticas Habitacionales de la provincia de San Luis.** Miembros Informantes Diputado Delfor Sergnese por la Mayoría y Diputado Jorge Lucero por la Minoría. (dm)

DESPACHO N° 13/12 – MAYORÍA – AL ORDEN DEL DÍA

DESPACHO N° 13/12 BIS – MINORÍA – AL ORDEN DEL DÍA



VI- ORDEN DEL DIA

a) Moción de Preferencia para la Sesión del día de la fecha y sesiones subsiguientes con despacho de comisión

1.-

De la Comisiones de Asuntos Constitucionales y Vivienda e Inclusión Social, en el Expediente N° 005 Folio 088 Año 2012 Proyecto de Ley referido a: **Implementación de la Ley de Políticas Habitacionales de la provincia de San Luis.** (dm)

b) De la Sesión de la fecha

1.-

DESPACHO N° 10/12 – MAYORÍA

De la Comisión de Finanzas, Obras Públicas y Economía en el Expediente N° 016 Folio 092 Año 2012, Proyecto de Ley referido a: **Aprobar los Presupuestos Generales de Gastos y Cálculo de Recursos para el año 2012 de las municipalidades de Zanjitas, departamento Juan Martín de Pueyrredón; Arizona, departamento Gobernador Dupuy y Estancia Grande, departamento Coronel Pringles.** Miembro Informante Diputada Natalia Zabala Chacur. (ms)

VII- LICENCIAS

SESION DEL 16 DE Mayo DE 2012
DESTINADO A LA COMISION
Salud y Seguridad Social
RAMON LAZARO ROSALES
COORDINADOR DE COMISIONES
H. CAMARA DE DIPUTADOS
SAN CARLOS DE TARIJO





SUMARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

19 SESIÓN ORDINARIA - 22 REUNIÓN - 05 DE SEPTIEMBRE DE 2012
ASUNTOS ENTRADOS

I- PROPOSICIONES DE HOMENAJES

1.-

Con fundamentos de los señores Diputados autores integrantes del Interbloque Partido Justicialista y Partidos Aliados, referido a: **Rendir homenaje a Domingo Faustino Sarmiento, al cumplirse el 11 de septiembre 124 años de su fallecimiento.** Expediente N° 097 Folio 015 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y EN CONSIDERACIÓN

II- MENSAJES, PROYECTOS Y COMUNICACIONES DEL PODER EJECUTIVO

1.-

Nota N° 29-PE-2012 (30/08/12), mediante la cual adjunta Proyecto de Ley referido a: **Ley de Presupuesto General de la Administración Provincial para el Ejercicio 2013.** Expediente N° 053 Folio 104 Año 2012. (kpg).

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISIÓN DE: FINANZAS, OBRAS PÚBLICAS Y ECONOMÍA

III- COMUNICACIONES OFICIALES

a) De la Cámara de Senadores

1.-

Nota N° 123-HCS-2012 (29-08-12) mediante la cual adjunta copia auténtica de Declaración N° 4-HCS-12 referida a: **Declarar de Interés Legislativo el Día del Maestro, en honor a Domingo Faustino Sarmiento, cuyos actos conmemorativos se realizarán el día 11 de septiembre de 2012 en el Solar Histórico, en la localidad de San Francisco del Monte de Oro, departamento Ayacucho.** Expediente Interno N° 224 Folio 372 Año 2012. (kpg)

A CONOCIMIENTO Y AL ARCHIVO

2.-

Nota N° 126-HCS-2012, (29-08-12), mediante la cual adjunta copia auténtica de Resolución N° 28-HCS-2012, referida a: **Depositar una ofrenda de laureles en el Solar Histórico, donde se encuentra la primera escuela fundada por el Maestro Domingo Faustino Sarmiento, en la localidad de San Francisco del Monte de Oro, departamento Ayacucho.** Expediente Interno 225 Folio 373 Año 2012.(kpg)

A CONOCIMIENTO Y AL ARCHIVO

b) De otras instituciones

1.-

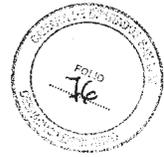
Nota DPG N° 1108/2012 Acta N° 147747.12.2, (27-08-12) de la doctora Alicia Mónica Alonso, Directora de Programa de Gobierno, Subsecretaria General - Presidencia de la Nación, mediante la cual **acusa recibo de la nota remitida a la señora Presidenta de la Nación, dando traslado del texto de la Declaración N° 22-CD-12 "Monto al impuesto a las ganancias".** (MdE 810 F. 091/12 Letra "A"). Expediente Interno N° 226 Folio 373 Año 2012. (kpg)

A CONOCIMIENTO Y A SUS ANTECEDENTES (Legajo de Declaración N° 22-CD-12)

2.-

Nota S/N° (28-08-12) de la Comisión Bicameral Permanente de Control de Legalidad de Ordenanzas, **mediante la cual eleva copia de las Resoluciones N° 60, 61, 62, 64 y 65 CBPCLO.** (MdE 813 F. 092/12 Letra "C"). Expediente Interno N° 227 Folio 373 Año 2012. (cg)

A CONOCIMIENTO Y AL ARCHIVO



3.-
Nota S/N° (28-08-12) de la Comisión Bicameral Permanente de Control de Legalidad de Ordenanzas, **mediante la cual informa conformación de la Mesa Directiva de la Comisión Bicameral Permanente de Control de Legalidad de Ordenanzas como así también día y fecha de funcionamiento.** (MdE 814 F. 092/12 Letra "A"). Expediente Interno N° 228 Folio 374 Año 2012. (cg)
A CONOCIMIENTO Y A SUS ANTECEDENTES (Legajo de Resolución N° 28-CD-12)

IV- PROYECTOS DE DECLARACIÓN

1.-
Con fundamentos del señor Diputado autor Sergio Luis Amieva referido a: **Electrificación rural en la zona de la Ruta Provincial N° 3 tramo Nogolí km 50 – La Gestora km 75, departamento Belgrano.** Expediente N° 095 Folio 015 Año 2012. (cg)
A CONOCIMIENTO Y A LA COMISIÓN DE: LEGISLACIÓN GENERAL

2.-
Fundamentos del señor Diputado autor Carlos Aguilar referido a: **Que vería con agrado que el Poder Ejecutivo Provincial incorpore en el Presupuesto del año 2013 la ejecución de la obra de asfalto, en el acceso que une la Ruta Provincial N° 2 y la localidad de La Vertiente, departamento San Martín.** Expediente N° 098 Folio 016 Año 2012. (dm)
A CONOCIMIENTO Y A LA COMISIÓN DE: LEGISLACIÓN GENERAL

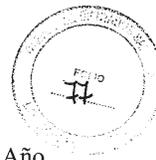
V- DESPACHOS DE COMISIONES

1.-
De la Comisión de Salud y Seguridad Social ha considerado el Expediente N° 021 Folio 093 Año 2012, Proyecto de Ley referido a: **Modifica Artículo 1° de la Ley N° 1-0708-2010 "Asignaciones Familiares".** Miembro Informante Diputado Néstor Daniel Elías. (kpg)
DESPACHO N° 53/12 - UNANIMIDAD - (Se reserva en Despacho Legislativo hasta que la Comisión de Finanzas, Obras Públicas y Economía produzca Despacho)

2.-
De la Comisión de Salud y Seguridad Social ha considerado el Expediente N° 035 Folio 098 Año 2012, Proyecto de Ley referido a: **Ley de Salud Reproductiva Asistida.** Miembro Informante Diputado Néstor Daniel Elías. (kpg)
DESPACHO N° 54/12 - UNANIMIDAD - AL ORDEN DEL DÍA

3.-
De la Comisión de Salud y Seguridad Social ha considerado el Expediente N° 031 Folio 096 Año 2012 Proyecto de Ley referido a: **Los Farmacéuticos podrán aplicar y organizar servicios de inyecciones endovenosas en las condiciones que se reglamente.** Miembro Informante Diputado Nestor Daniel Elias. (kpg)
DESPACHO N° 55/12 - UNANIMIDAD - AL ORDEN DEL DÍA

4.-
De la Comisión de Legislación General ha considerado el Expediente N° 049 Folio 102 Año 2012, Proyecto de Ley referido a: **Declarar el día y año de las Cooperativas.** Miembro Informante Diputado Héctor Aureliano Urquiza. (cg)
DESPACHO N° 56/12 – UNANIMIDAD – AL ORDEN DEL DÍA



5.-

De la Comisión de Legislación General en el Expediente N° 096 Folio 015 Año 2012, Proyecto de Declaración referido a: **Declarar de Interés Legislativo el Festival Internacional de Teatro Infantil, de Títeres y Artes Escénicas del Cono Sur FESTINSUR, San Luis 2012.** Miembro Informante Diputado Héctor Aureliano Urquiza.

DESPACHO N° 57/12 – UNANIMIDAD – AL ORDEN DEL DIA

VI- ORDEN DEL DIA

a) De la Sesión de la fecha

1.-

DESPACHO N° 52/12 – UNANIMIDAD

De la Comisión de Legislación General en los Expedientes Nros. 087 Folio 012 Año 2012, 086 Folio 012 Año 2012 y 088 Folio 012 Año 2012, Proyectos de Declaración referidos a: **Incorpora obras en el Presupuesto del año 2013 para los departamentos Chacabuco y San Martín.** Miembro Informante Diputado Héctor Aureliano Urquiza. (kpg)

VII- LICENCIAS



- VII -

MOCION DE PREFERENCIA

Expte. 017 Folio 092 año 2.012. y Romano IV Punto 1) con o sin Despacho de Comisión

Sra. Presidente (Mazzarino): Si algún Diputado desea hacer alguna solicitud de Preferencia.

Sr. Amitrano: Pido la palabra Señora Presidente.

Sra. Presidente (Mazzaarino): Diputado Amitrano, tiene la palabra.

Sr. Amitrano: Gracias, Señora Presidente, vamos a solicitar, también, como lo anunciamos en Labor Parlamentaria, el tratamiento preferencial, con o sin despacho de comisión, para la Sesión siguiente, o subsiguiente del Exte. N° 017, Folio 092 año 2.012; es un Proyecto de Ley remitido por el Poder Ejecutivo Provincial, referido a..., titulado respecto a la Atención Primaria de la Salud, hecha la solicitud con Preferencia, con o sin despacho de comisión, para la Sesión siguiente o subsiguiente. Gracias, Señora Presidente.

Sra. Presidente (Mazzarino): Gracias, Diputado Amitrano.

- VIII -

MOCION DE PREFERENCIA

Romano IV – Punto 1 Con Despacho de Comisión

Sr. Ponce: Pido la palabra, Señora Presidente.

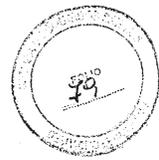
Sra. Presidente (Mazzarino): Tiene la palabra el Diputado Ponce.

Sr. Ponce: Gracias, Señora Presidente, nuestro Bloque va a solicitar una Preferencia, con despacho de comisión, el Romano, IV, Punto 1) y tiene que ver con la electrificación rural en la zona Ruta Provincial N° 3, tramo Nogolí, Km. 50, La Gestora a Km. 75, Departamento Belgrano. Gracias, Señora Presidente.

Sra. Presidente (Mazzarino): Gracias, Diputado Ponce. Sí, Diputado Amitrano ¿desea hacer uso de la palabra?.

Sr. Amitrano: Gracias, Presidente, como lo adelantáramos en Labor Parlamentaria, vamos a acompañar la Preferencia, con despacho de comisión, que ha solicitado el Diputado Ponce. Gracias, Señora Presidente.

Sra. Presidente (Mazzarino): Diputado Ceballos, ¿desea hacer uso de la palabra?. Tiene la palabra.



Sr. Ceballos: Es para adelantar nuestra posición favorable al tratamiento del Proyecto que ha solicitado el Presidente del Bloque Frente para la Victoria, con despacho de comisión.

Y, para adelantar, también, nuestro voto negativo en el pedido que ha formulado el Presidente del Bloque del Oficialismo, dado que se trata de un Proyecto de Ley; y, que nosotros consideramos que estos Proyectos tienen que tratarse con despacho de comisión.

Sra. Presidente (Mazzarino): Gracias, Diputado Ceballos.

Entonces, vamos a proceder a votar, en primer término, la solicitud de Preferencia, con o sin despacho de comisión, para la Sesión siguiente o subsiguiente, del Proyecto de Ley Atención Primaria de la Salud. Sírvanse expresarse, por favor.

-Así se hace

Aprobado por 28 votos por la afirmativa, 4 por la negativa.

Vamos, entonces, ahora a votar el Romano IV, Proyecto de Declaración; electrificación rural en la zona de la Ruta Provincial N° 3, tramo Nogojí- La Gestora, Departamento Belgrano. Los que estén por la afirmativa, sírvanse expresarlo.

-Así se hace

Aprobado por unanimidad.

- IX -

APROBACION RESTO DE LOS TEMAS DEL SUMARIO

Sra. Presidente (Mazzarino): Se pone ahora a consideración de los Señores Diputados, los temas que están en el Sumario, con el destino que en cada caso allí se dispone. Sírvanse votar, por favor.

-Así se hace

Aprobado por unanimidad.

- X -

TRATAMIENTO PUNTO VI

Sra. Presidente (Mazzarino): Corresponde tratar ahora, el Romano V, Despacho N° 57 del 2.012; Declarar de Interés Legislativo el Festival Internacional de Teatro Infantil de Títeres y Artes Escénicas del Cono Sur. FESTINSUR San Luis 2.012.

Tiene la palabra el Diputado Amitrano.

Sr. Amitrano: Gracias, Señora Presidente, como lo adelantara en las Razones de Urgencia; estamos declarando de Interés Legislativo el Festival Internacional de Teatro

DESPACHO 58/12

CAMARA DE DIPUTADOS



Vuestra Comisión de Salud y Seguridad Social ha considerado, el Proyecto de Ley N° 01 folio 157 año 2012 de Atención Primaria de la Salud, con media sanción de la Honorable Cámara de Senadores de la Provincia de San Luis, por las razones que dará el Señor Miembro Informante Diputado Néstor Daniel Elias os aconseja la aprobación del siguiente despacho por: unanimidad sin modificaciones

EL SENADO Y LA CAMARA 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.-

ARTÍCULO 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.

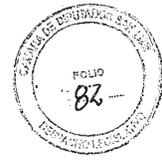
El objetivo principal de la presente Ley es implementar y mejorar la estrategia de Atención Primaria, que permita generar un cambio cualicuantitativo en el primer nivel de atención, promoviendo el trabajo en equipo interdisciplinario, integrando redes intra e intersectoriales, estimulando la participación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

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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

ARTÍCULO 5°.- 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.-

ARTÍCULO 6°.- 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 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

ARTÍCULO 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 regimenes jurídicos laborales correspondientes a cada agente.-

ARTÍCULO 8°.- 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.-

ARTÍCULO 9°.- 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.-

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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).-

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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.-

ARTÍCULO 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.-

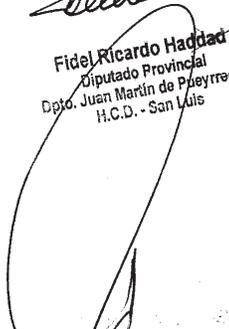
ARTÍCULO 18.- Crear el COMITÉ DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, quién será el encargado de proponer y coordinar las actividades académicas de los agentes que integren los equipos de referencia.-

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

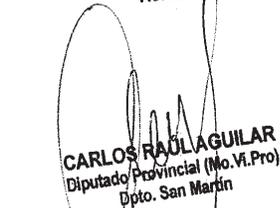
ARTÍCULO 20.- Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

RECINTO DE SESIONES de la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de San Luis, a doce días del mes de Septiembre del año dos mil doce.-

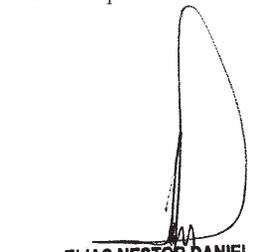

Fidel Ricardo Haddad
Diputado Provincial
Dpto. Juan Martín de Pueyrredón
H.C.D. - San Luis

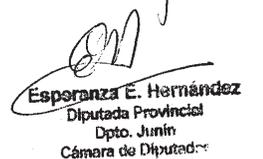

José Luis Rodríguez
Diputado Provincial
Dpto. Juan Martín de Pueyrredón
H.C.D. - San Luis


Blanca R. Poggi
Diputada Provincial
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de San Luis


CARLOS RAÚL AGUILAR
Diputado Provincial (No. VI. Pro)
Dpto. San Martín


Alma Karín Augusto
Diputada Provincial
Dpto. Juan Martín de Pueyrredón
H.C.D. - San Luis


ELIAS NESTOR DANIEL
Diputado Provincial
Pte. Comisión de Salud y Seg. Social
Cámara de Diputados - San Luis


Esperanza E. Hernández
Diputada Provincial
Dpto. Junín
Cámara de Diputados



ACTA N° 46

En la ciudad de San Luis, provincia del mismo nombre a los once días del mes de septiembre del año dos mil doce siendo las diez horas con treinta minutos, se reúnen en el despacho de la Comisión de Salud y Seguridad Social, los señores diputados Elias Daniel Nestor, Rodriguez Jose Luis, Alume Sbodlio Karim, Pereyra Blanca R, Hernandez Esperanza, Aguilera Carlos, se trata el Proyecto de Ley N° 01- Folio 157 Año 2012. Atención Primaria de la Salud, se aprueba el despacho dado por unanimidad sin modificaciones, el presente proyecto tiene media sanción dado por la Honorable Cámara de Senadores de la Provincia, siendo las once horas con treinta minutos, se da por finalizada la presente reunión firmando los señores legisladores de conformidad.

RELATIVO
UTADO
LUS

Fidel Ricardo Haddad
Fidel Ricardo Haddad
Diputado Provincial
Dpto. Juan Martín de Pueyrredón
H.C.D. - San Luis

Blanca R. Pereyra
Blanca R. Pereyra
Diputada Provincial
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de San Luis

Elias Nestor Daniel
ELIAS NESTOR DANIEL
Diputado Provincial
Pta. Comisión de Salud y Seg. Social
Cámara de Diputados - San Luis

José Luis Rodríguez
José Luis Rodríguez
Diputado Provincial
Dpto. Juan Martín de Pueyrredón
H.C.D. - San Luis

Carlos Raúl Aguilera
CARLOS RAÚL AGUILAR
Diputado Provincial (Mo. Vi. Pro)
Dpto. San Martín

Esperanza E. Hernández
Esperanza E. Hernández
Diputada Provincial
Dpto. Junín
Cámara de Diputados

Alume Sbodlio Karim
Alume Sbodlio Karim
Diputado Provincial
Dpto. Juan Martín de Pueyrredón
H.C.D. - San Luis



PLANILLA DE ASISTENCIA A REUNIÓN DE COMISIÓN

COMISIÓN DE: SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DÍA: 11-09-2012 HORA: 10.30.-

MIEMBROS	Presentes	Ausentes
DIP. ELIAS, Néstor Daniel		-
DIP. PEREYRA, Blanca Renee		-
DIP. HERNANDEZ, Esperanza Estela		-
DIP. ALUME SBODIO, Karim Augusto		-
DIP. AGUILAR, Carlos Raúl		-
DIP. RODRIGUEZ, José Luis		-
DIP. HADDAD, Fidel Ricardo		-

ASUNTOS TRATADOS

EXPTE.	FOLIO	AÑO	PROY.	ASUNTO	DESP. N°
01	157	2012	Ley	Atención Primaria de la Salud.	

Observaciones:

Firma del Auxiliar

Edgardo Garcia
Interventor Bloque Legislativo
PROYECTO - Depto. Chacabuco
Camino Libertados - San Luis

SUMARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

20 SESIÓN ORDINARIA - 23 REUNIÓN - 12 DE SEPTIEMBRE DE 2012
ASUNTOS ENTRADOS



I- PROPOSICIONES DE HOMENAJES



Con fundamentos de los señores Diputados autores integrantes del Interbloque Partido Justicialista y Partidos Aliados, referido a: **Rendir homenaje a la localidad de La Carolina, al celebrarse el próximo 16 de septiembre 220 años de su fundación.** Expediente N° 099 Folio 016 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y EN CONSIDERACIÓN

II- COMUNICACIONES OFICIALES

a) De la Cámara de Senadores

1.-

Nota N° 127-HCS-12 (05-09-12) mediante la cual adjunta Proyecto de Ley referido a: **Creación del Fondo Provincial para el Financiamiento de Nuevas Empresas de Jóvenes Sanluiseños.** Expediente N° 054 Folio 104 Año 2012. (kpg)

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISIÓN DE: FINANZAS, OBRAS PÚBLICAS Y ECONOMÍA

2.-

Nota N° 128-HCS-12 (05-09-12) mediante la cual adjunta Proyecto de Ley referido a: **Aprueba Convenio Interjurisdiccional para la realización de los estudios de factibilidad para la construcción de dos Presas/Azudes sobre el colector Desaguadero.** Expediente N° 055 Folio 104 Año 2012. (kpg)

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISIÓN DE: ASUNTOS CONSTITUCIONALES

3.-

Nota N° 130-HCS-2012 (05-09-12) mediante la cual adjunta copia auténtica de Resolución N° 29-HCS-2012 referida a: **Declarar de Interés Legislativo el 2° Certamen Competitivo y no Competitivo de Danzas Folklóricas Argentinas "Esencia 2012", a realizarse en la ciudad de Villa Mercedes, provincia de San Luis, los días 8 y 9 de septiembre de 2012.** Expediente Interno N° 229 Folio 374 Año 2012. (ms)

A CONOCIMIENTO Y AL ARCHIVO

4.-

Nota N° 133-HCS-2012 (05-09-12) mediante la cual adjunta copia auténtica de Resolución N° 31-HCS-2012 referida a: **Convocar a los Señores Legisladores Provinciales de las provincias de Catamarca, La Rioja y San Juan a una Reunión a llevarse a cabo durante el mes en curso en nuestra Provincia, para concertar y gestionar ante el Ministerio de Industria de la Nación, la firma del Convenio de instrumentación del Artículo 12 del Decreto Nacional N° 699/10 (Régimen de la Promoción Nacional).** Expediente Interno N° 230 Folio 374 Año 2012. (ms)

A CONOCIMIENTO Y AL ARCHIVO

5.-

Nota N° 138-HCS-2012 (05-09-12) mediante la cual adjunta copia auténtica de Resolución N° 32-HCS-2012 referida a: **Declarar de Interés Legislativo el reconocimiento que la localidad de Santa Rosa del Conlara, realizará en homenaje al docente Ibar Pérez imponiéndole su nombre a un espacio de juegos para niños en la Plaza Justo Daract, de dicha localidad.** Expediente Interno N° 231 Folio 375 Año 2012. (ms)

A CONOCIMIENTO Y AL ARCHIVO

b) De otras instituciones

1.-

Oficio N° 477-STJSL-SJ-12 (30-08-12) del doctor Horacio Zavala Rodríguez, Presidente del Superior Tribunal de Justicia referido a: Autos caratulados "Av. procedencia de automotor Volkswagen Gol - Dominio SKE 125 - color verde - Recurso de Queja". Expte. N° 02-A-10 Tramix Pex 64770/9. (MdE 827 Folio 093 Año 2012 Letra "ZR"). Expediente Interno N° 232 Folio 375 Año 2012. (ms)

A CONOCIMIENTO Y AL ARCHIVO

2.-

Oficio N° 486-STJSL-SJ-12 de fecha (04-09-12), del doctor Horacio Zavala Rodríguez, Presidente del Superior Tribunal de Justicia referido a: Auto Caratulados: "Colegio de Abogados y Procuradores de la ciudad de San Luis c/Gobierno de la provincia de San Luis - Demanda de Inconstitucionalidad". Expte. N° 209086/11. (MdE 830 Folio 093 Año 2012 Letra "Z"). Expediente Interno N° 233 Folio 375 Año 2012. (ms)

A CONOCIMIENTO Y AL ARCHIVO

3.-

Oficio N° 480-STJSL-SJ-12 (03-09-12) del doctor Horacio Zavala Rodríguez, Presidente del Superior Tribunal de Justicia referido a: Auto Caratulados: "Godoy Manuel Ignacio c/ Banco San Luis S.A. S/Laboral - Recurso de Apelación". Expte. N° 05-G-011-Tramix N° 208492/11. (MdE 831 Folio 093 Año 2012 Letra "Z"). Expediente Interno N° 234 Folio 376 Año 2012. (ms)

A CONOCIMIENTO Y AL ARCHIVO

4.-

Nota S/N° (04-09-12) de la Comisión Bicameral Permanente de Control de Legalidad de Ordenanzas, mediante la cual eleva copia de las Resoluciones N° 63, 66 y 67 CBPCLO. (MdE 833 Folio 094/12 Letra "C"). Expediente Interno N° 235 Folio 376 Año 2012. (ms)

A CONOCIMIENTO Y AL ARCHIVO

5.-

Nota S/N° (03-09-12) del señor Guillermo D. Alaniz, Jefe de Programa Relaciones Municipales y del Interior, del Ministerio de Relaciones Institucionales y Seguridad, mediante la cual eleva Expediente N° 0000-8220061-12 Proyecto de Ordenanza referida a: "Código Contravencional", correspondiente a la Municipalidad de Villa Larca. Adjunta CD. (MdE 842 F. 095/12 Letra "A"). Expediente Interno N° 236 Folio 376 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y EN LA COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE DE CONTROL DE LEGALIDAD DE ORDENANZAS DICTADAS POR INTENDENTES COMISIONADOS MUNICIPALES PROVINCIALES

6.-

Oficio N° 27-HJEMyFSL-12, (07-09-12) del doctor Horacio Zavala Rodríguez, Presidente Jurado de Enjuiciamiento de la provincia de San Luis referido a: Remite informe en cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 45 de la Ley N° VI-0478-2005 "Ley del Jurado de Enjuiciamiento Denominación y Ámbito de Aplicación", adjunta fotocopias de Resoluciones dictadas. (MdE 847 Folio 095 Año 2012 Letra "ZR"). Expediente Interno N° 237 Folio 376 Año 2012. (kpg)

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISIÓN DE: ASUNTOS CONSTITUCIONALES

7.-

Nota S/N° (10-09-12) del contador público nacional José María Emer, Ministro Secretario de Estado de Hacienda y Obras Públicas, mediante la cual informa que se deslizó errores en el Tomo I foja N° 284 y en el Tomo II foja N° 387 del Proyecto de Ley de Presupuesto 2013 y solicita sus respectivas modificaciones. Expediente Interno N° 238 Folio 377 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISIÓN DE: FINANZAS, OBRAS PÚBLICAS Y ECONOMÍA



III- PROYECTOS DE LEY

1.-



Con fundamentos del señor Diputado autor Luis Héctor Foresto, referido a: **Creación del Registro Provincial de Deudores Laborales Morosos.** Expediente N° 056 Folio 105 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISIÓN DE: ASUNTOS CONSTITUCIONALES

IV- PROYECTOS DE DECLARACIÓN

1.-

Con fundamentos del señor Diputado autor Luis Héctor Foresto, referido a: **Solicita al Programa de Transporte controle el cumplimiento del Convenio Colectivo de Trabajo 610/10 y escalas salariales vigentes en las empresas prestatarias de los servicios no públicos de transporte contratados.** Expediente N° 100 Folio 016 Año 2012. (dm)

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISIÓN DE: LEGISLACIÓN GENERAL

V- DESPACHOS DE COMISIONES

1.-

De la Comisión de Salud y Seguridad Social ha considerado el Expediente N° 017 Folio 092 Año 2012, Proyecto de Ley referido a: **Ley de Atención Primaria de la Salud.** Miembro Informante Diputado Néstor Daniel Elías. (dm)

DESPACHO N° 58/12 - UNANIMIDAD - AL ORDEN DEL DÍA

VI- ORDEN DEL DÍA

a) Moción de Preferencia para la Sesión del día de la fecha y sesiones subsiguientes con o sin despacho de comisión

1.-

Expediente N° 017 Folio 092 Año 2012, Proyecto de Ley con Media Sanción referido a: **Ley de Atención Primaria de la Salud.** (dm)

b) De la Sesión de la fecha

1.-

DESPACHO N° 54/12 – UNANIMIDAD

De la Comisión de Salud y Seguridad Social en el Expediente N° 035 Folio 098 Año 2012, Proyecto de Ley referido a: **Ley de Salud Reproductiva Asistida.** Miembro Informante Diputado Néstor Daniel Elías. (kpg)

2.-

DESPACHO N° 55/12 – UNANIMIDAD

De la Comisión de Salud y Seguridad Social en el Expediente N° 031 Folio 096 Año 2012 Proyecto de Ley referido a: **Los Farmacéuticos podrán aplicar y organizar servicios de inyecciones endovenosas en las condiciones que se reglamente.** Miembro Informante Diputado Nestor Daniel Elías. (kpg)

3.-

DESPACHO N° 56/12 – UNANIMIDAD

De la Comisión de Legislación General en el Expediente N° 049 Folio 102 Año 2012, Proyecto de Ley referido a: **Declarar el día y año de las Cooperativas.** Miembro Informante Diputado Héctor Aureliano Urquiza. (kpg)

VII- LICENCIAS





Sr. Secretario (Alume Sbodlo): ¿Diputado Haddad: le confirmo vuestro voto?

-Hay asentimiento

Sra. Presidente (Mazzarino): Aprobado por Unanimidad.

- VI -

TRATAMIENTO DESPACHO N° 058/12

Sra. Presidente (Mazzarino): Corresponde ahora tratar el Proyecto de Ley de Atención Primaria de la Salud, expediente N° 017, Folio 092, Año 2012.

Tiene la palabra el Diputado Elías.

Sr. Elías: Gracias, Señora Presidente. Señores Diputados, voy a hacer un breve repaso por el contenido de esta Ley, de este Proyecto de Ley de Atención Primaria de la Salud, y luego verter los fundamentos por los cuales creemos que es necesario que el Poder Ejecutivo Provincial cuente, a la mayor brevedad posible, con este instrumento que asegura ampliar la cobertura del Servicio de Salud Pública en el Ámbito del Territorio de la Provincia.

Como ustedes verán, la presente Ley tiene como objeto establecer un Régimen uniforme para la atención, organización y financiamiento de la Atención Primaria Integral de la Salud en todo el Territorio de la Provincia.

Tenemos, en los diferentes articulados, los derechos y obligaciones de las personas que están relacionadas con el Sistema de Salud, y las obligaciones de los Ciudadanos con relación al uso racional del Sistema de Salud. En el Capítulo III tenemos el detalle de la conformación de los Equipos Profesionales de Atención Primaria de la Salud; y en el Capítulo IV habla de la función que debe cumplir la Autoridad de Aplicación de la presente Ley, que será el Ministerio de Salud, a través de la Jefatura de Coordinación de Promoción y Políticas Sanitarias. Eso en cuanto al articulado del Proyecto de Ley.

Con respecto a la fundamentación, Señora Presidente, podemos centrar el objeto de esta Ley en la decisión política del Estado Provincial, de tomar a su cargo la satisfacción de necesidades básicas de la Población, en cuanto a la salud; y recordemos que cuánto más se involucra el Estado Provincial como factor activo del desarrollo social, mayor es la necesidad de reforzar la Normativa Jurídica, en este caso, que respalde la prestación del Servicio Primario de Atención para la Salud.

Teniendo en cuenta que la protección de la salud es un derecho humano fundamental, por el cual el Estado Provincial debe responsabilizarse, creando las condiciones para que toda la Población residente en la Provincia tenga acceso a Servicios Integrales de





Salud. A los fines de responder a las necesidades de la Comunidad, es necesario introducir cambios y avances fundamentales en el Sistema de Salud Pública de la Provincia.

Los Integrantes de los Equipos de Salud en Atención Primaria de la Salud, deben tener un rol central en el logro de la calidad, costo, efectividad y equidad en los Sistemas de Salud; esto significa dirigir las acciones de salud hacia un modelo de prevención y anticipativo, integrado e integral, descentralizado, y basado en el Primer Nivel de Atención. Podemos decir también, que quienes integren los Equipos de Salud de la Atención Primaria de la Salud, deben ser personas que conformen o compongan Equipos cinco estrellas, de conformidad con una Resolución de la Organización Mundial de la Salud, que fue emitida el 05 de Octubre del año 1994.

En estos cinco puntos que podemos resaltar, que son las cualidades que deben cumplir quienes integran los Equipos de Atención Primaria de la Salud, podemos ver: ser **Proveedor de Atención**, brindando Servicios Clínicos de Alto Nivel, personalizando la promoción y prevención de la salud, y generando una relación de confianza individual y comunitaria; el segundo aspecto a tener en cuenta, una persona **Tomador de Decisiones**, eligiendo las tecnologías en forma ética y también con un costo altamente efectivo; **Comunicador**, promoviendo estilos de vida saludables, creando las comunidades a las cuales van a querer llegar estos Profesionales, estilos de vida totalmente saludables, acorde a lo que la vida actual los exige; ser **Líder en la Comunidad**, generando la confianza de la gente con la cual se trabaja; ///

E.V.R.

ESTELA DEL V. ROSALES.

12-09-2012 - 10: 49 Hs.

////

El 5to aspecto a tener en cuenta y último, es sentirse miembro integrante de un equipo, trabajando interdisciplinariamente y creando redes con organizaciones formales e informales de la comunidad, para responder a las necesidades individuales y colectivas. Desde el año 2008, el Sistema de Salud de la provincia viene generando acciones que van en busca de un eficiente sistema de Atención Primaria de la Salud, teniendo en cuenta la amplia diseminación que tiene de habitantes nuestro territorio, especialmente teniendo en cuenta las zonas rurales; entonces, es necesario que como en otras áreas, los avances que se logren con este nivel de prestación, estén protegido dentro de un marco legal, que es lo que propone este Proyecto de Ley, propiciando la equidad de la salud



como un derecho humano fundamental con una responsabilidad indelegable del Estado provincia.

Con este Proyecto de Ley, Señora Presidente, se busca garantizar de manera enfatizada y efectiva, un sistema de salud que sea humanizado, accesible, solidario, universal, eficiente, efectivo, eficaz, con base en la gratuidad, equidad y trato igualitario, lo que asegura la salud para todas las personas, sin discriminaciones y ningún tipo de limitaciones.

LUIS

Por ello, este Proyecto de Ley pretende regular todo lo atinente a la prestación de servicios integrales, tanto en la prevención de enfermedades como en la promoción de la salud, en un primer nivel de atención, logrando una eficaz atención sanitaria a la población de nuestra provincia.

Con esos fundamentos en general Señora Presidente, es que pido al resto de los colegas Diputados y Diputadas que integran esta Cámara, la aprobación en general y en particular de este Proyecto de Ley de Atención Primaria de la Salud. Muchísimas gracias.

Sra. Presidente (Mazzarino): Gracias Diputado Elías. Tiene la palabra el Diputado Ponce.

Sr. Ponce: Gracias Señora Presidente, le voy a solicitar a usted Señora Presidente, que en representación de nuestro Bloque, va a expresar nuestro pensamiento al respecto, el Diputado José Luis Rodríguez.

Sr. Presidente (Mazzarino): Gracias Diputado Ponce. Tiene la palabra el Diputado José Luis Rodríguez.

Sr. Rodríguez J.: Gracias Presidente, gracias Diputado Ponce, el Bloque Frente para la Victoria va acompañar con su voto positivo este tratamiento, y esta Ley que es de Atención Primaria de la Salud. Quiero remarcar en primera instancia algunos puntos, sobre todo en el artículo 3º creo que es un olvido, cuando hablamos de los principios en el Inciso c) dice: **Se asigna a los medicamentos el carácter de bien social básico y se procura el fácil acceso a los mismos.** En el artículo 8º y en el artículo 12º, donde se forman los equipos multidisciplinarios, no se encuentra incorporado el Farmacéutico, y hoy la política sanitaria mundial hace hincapié en que los equipos multidisciplinarios para la Atención Primaria de la Salud, incorpore al Farmacéutico, porque éste es el nexo directo entre el paciente y el medicamento. Es el que va a promocionar, es el que



va a evaluar y va a formar en el uso racional del medicamento, que sabemos que es uno de los flagelos más importantes en el mundo hoy, el uso irracional de medicamentos.

En lo que respecta a la presente Ley, tenemos que decir que para nosotros es una declaración de buenas intenciones, la parte teórica está muy bien, pero en la realidad, en la práctica, difiere totalmente, ¿por qué digo esto? Hoy creo que la provincia de San Luis en el tema salud está en un estado de alerta, para llevar a cabo la Atención Primaria de la Salud, necesitamos Médicos, hoy, hace pocos días, el gobernador firmó un decreto llamando a concurso para 46 Médicos para toda la provincia, esperemos con suerte cubrir alguno de esos cargos. Generalmente los que se van a incorporar al sistema de salud en la provincia son Médicos recién recibidos que están haciendo 1, 2 años haciendo la experiencia y se van de esta provincia, cada vez tenemos menos Médicos, lo pueden chequear cada uno de los Diputados que representan a cada uno de los Departamentos. Creo que estamos en un momento muy crítico, donde tenemos que empezar a hablar de la medicina, de la salud en forma global y no en forma particular. Creo que es el momento, como tanto le gusta al Ejecutivo Provincial, hablar de planes estratégicos, creo que ha llegado el momento en San Luis, en pronunciar un replanteo, de manera tal que tengamos una visión de salud en la provincia acá de 10, 15 años, creo que ha llegado el momento de establecer un Plan Estratégico por la Inclusión en Salud. Nada más Señora Presidente.

Sra. Presidente (Mazzarino): Gracias Diputado Rodríguez, ¿algún otro Diputado desea hacer uso de la palabra? Diputado Ceballos tiene la palabra.

Sr. Ceballos: Señora Presidente, como el Diputado Haddad es miembro de la Comisión de Salud, tal vez correspondería que haga uso de la palabra él, y después nosotros por el Bloque.

Sra. Presidente (Mazzarino): Siempre vamos por Bloque.

Sr. Ceballos: Perfecto, gracias Señora Presidente. Nosotros desde el Bloque de la Unión Cívica Radical Señora Presidente, nos opusimos a que un proyecto tan importante como el de la Atención Primaria de la Salud fuera tratado como está siendo tratado, lamentablemente es un proyecto sin despacho de la comisión específica. Tiene despacho...

Sra. Presidente (Mazzarino): Perdón Diputado Ceballos, el Diputado Elías le solicita una interrupción.



Sr. Ceballos: No, no, se la concedo, de todas maneras antes de concedérsela voy a decir que el Despacho que salió en el día de ayer fue un despacho emitido en el mismo momento en que estaba funcionando la Cámara en pleno para recibir el presupuesto del año 2013.

Sra. Presidente (Mazzarino): ¿Le concede una interrupción Diputado, al Diputado Elías?

Sr. Ceballos: Le concedo la interrupción con el descuento de mi tiempo el tiempo que tome el Diputado Elías, sino es así no se la concedo.

Sra. Presidente (Mazzarino): Perdón Diputado debemos atenernos al Reglamento que establece otra cosa. Diputado Elías tiene la palabra.

Sr. Elías: Gracias Señora Presidente, gracias Diputado Ceballos, voy a ser muy breve. Desde hace 7 días todos los integrantes de la Comisión de Salud dispusimos del material necesario para evaluarlo, sabiendo que queríamos y deseábamos, como es norma y se ha reglamentado la norma implícita acá en la Cámara de tratar los Proyectos con Despacho de Comisión, nos informamos, nos documentamos y evaluamos el proyecto, y ayer simplemente expresamos nuestra opinión respecto de este Proyecto de Ley para sacar el despacho de comisión, no fue tomado a la ligera el contenido de este Proyecto de Ley y fue evaluado debidamente por todos y cada uno de los Diputados de la Comisión. Gracias Señora Presidente, gracias Diputado Ceballos.

Sra. Presidente (Mazzarino): Gracias Diputado Elías, Diputado Ceballos continúe en el uso de la palabra.

Sr. Ceballos: A la Presidencia le digo que yo no había cedido la palabra. De todas maneras..., no le había cedido la palabra.

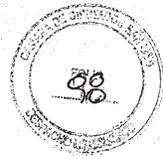
Sra. Presidente (Mazzarino): Perdón, escuche mal, usted dijo concedo.

Sr. Ceballos: Solo si usted me lo descuenta de mi tiempo, como el Reglamento no lo permite, usted debería entender entonces que no le concedo la palabra.

Sra. Presidente (Mazzarino): Continúe en el uso de la palabra por favor.

Sr. Ceballos: Por supuesto que voy a continuar con el uso de la palabra.

La semana pasada se trató en este Recinto una moción, para que hoy tratáramos Con o Sin Despacho de Comisión este Proyecto de Ley, nosotros entendemos desde el Bloque de la Unión Cívica Radical, y así lo entiende la Constitución Provincial de nuestra provincia en su artículo 57º, desde el año 1987, que la salud es un derecho humano, fundamental e integral de todos los habitantes de esta provincia.



En la provincia de San Luis Señora Presidente y Colegas Diputados, el 50% de nuestro comprovincianos, ///

SMD

DAVILA SONIA

12-09-12 – 10:59 Hs.

/// no tienen otra cobertura de salud, que no sea el hospital público, solamente la mitad de los sanluiseños tenemos acceso a alguna Obra Social, o alguna pre-paga, que son minorías, menos del 3% de los habitantes de la provincia de San Luis tienen alguna pre-paga de salud. Entonces, la Salud Pública es el pilar fundamental de la salud de toda la población, porque además en el interior, saliendo de las dos grandes Ciudades, la provincia de San Luis y Villa Mercedes, en el interior ese porcentaje de ciudadanos sin ningún otro tipo de cobertura social, que no sea la salud pública se aumenta, en algunos lugares al 75% en la Ciudad des pobladas y en las zonas rurales se aumenta, por encima del 95% los comprovincianos que dependen de la atención de la salud pública. Pero, aún más, Señora Presidente, en muchas Municipalidades de nuestra Provincia; el hospital público además tiene la atender a los ciudadanos que tributan algún tipo de Obra Social, porque las Obras Sociales en muchas localidades de la provincia de San Luis no tienen ni siquiera la atención primaria, no tienen ni siquiera Médicos de atención, que no sea el Médico del hospital, o del Centro de Salud Pública. La provincia de San Luis, según su mapa sanitario tiene veintidós hospitales con internación, seis hospitales sin internación, ciento quince Centros de Salud, catorce Centros Periféricos en la Ciudad de San Luis y doce Centros de Atención Periférica en la Ciudad de Villa Mercedes.

Sin duda alguna, que el objetivo de este Proyecto de Ley que, como lo explicitara el colega Diputado Rodríguez, ha tomado, casi textual, los objetivos de la Organización Para Panamericana de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud en lo que es la atención primaria. Pero, ha dejado de lado en este marco normativo, que hoy se está tratando, las cuestiones más básicas que hacen a la Organización de un sistema en el primer nivel de la Salud Pública, de Atención Primaria de la Salud. Por supuesto, que compartimos los objetivos manifestados en el Capítulo I; pero, de ahí en adelante, Señora Presidente, la verdad que la ley no fija ni siquiera no solo la ausencia de los farmacéuticos, o la ausencia de los Trabajadores Sociales, de los Gabinetes Profesionales mínimos, La propia Organización Para Panamericana de la Salud, dice: que un CAPS, un Centro de Atención Primaria de la Salud debe tener, por lo mínimo,



un Médico Generalista y otro Médico de Familia, dependiendo de cuanto sean los habitantes y las coberturas geográficas que deberá cubrir ese CAPS, ese Centro de Atención Primaria de la Salud, no es lo mismo atender cinco mil habitantes alrededor de un Centro Periférico en una Localidad, que tener que atender quinientos habitantes dispersos en zonas sanitarias de hasta 120 Km de radio. Además de un Médico Generalista y/o un Médico de Familia, una Obstetra, una Asistente Social y una Enfermera profesionalizada, con conocimiento de las enfermedades endémicas, enfermedades de mayor nivel de casuísticas que ocurran en la zona donde está localizado este Centro de Atención Primaria de la Salud. Nada dice de esto cual va a ser el compromiso de los profesionales, que deberá tener cada Centro Primaria de la Salud. Por el otro lado, Señora Presidente, hay experiencias donde la aplicación de la Atención Primaria de la Salud, cuando no se han aplicado pautas claras de profesionales mínimos, equipamiento mínimo y localizaciones, mínimas, de Centro de Atención Primaria han terminado siendo la llave más que para la expansión de los derechos para el ajuste y la disminución de los derechos, caso concreto se puede mencionar el caso de Colombia, donde la Ley Nacional de Atención Primaria de la Salud terminó teniendo un resultado de achicamiento de los servicios de la salud para la población. El concepto de Centro de Atención Primaria de la Salud, para que los que lleguen al hospital, como lo decía en el día de ayer la Señora Ministra de Salud, sean aquellos que necesitan atención de segundo, o tercer nivel de complejidad ese es el objetivo que deseamos, es el objetivo que queremos que una ley de estas características cumpla. Pero la verdad, Señora Presidente, que si un Proyecto de Ley de Atención Primaria de la Salud no viene acompañado de un sistema integrado de salud, donde concurren de manera organizada y de manera normada la prestación de los otros niveles y la prestación de los sectores de la salud privada; la verdad es que estamos profundizando las inequidades sociales y geográficas, hay inequidades sociales entre los que tienen cobertura social privada y los que no la tienen; y, hay inequidades geográficas porque aquellos que viven cerca de los hospitales regionales, o de los hospitales zonales tienen la posibilidad de un acceso a una salud de mejor calidad, de aquellos que viven en cualquiera de los treinta y seis municipios, de nuestros sesenta y siete Municipios que tiene la provincia de San Luis que hoy, ¡hoy! 12 de Septiembre no tiene ni siquiera un Médico permanente Residente; de los sesenta y siete Municipios de la provincia de San Luis, hay treinta y seis que no tienen un Médico permanente residente. Obviamente, que nosotros vamos a acompañar



esta Proyecto Ley, pero nos parece que el plazo que se fija para la reglamentación debe acortarse; fundamentalmente, debe acortarse porque a partir del 1º de Enero, con el nuevo Presupuesto en ejecución este Proyecto de Ley debería también entrar en ejecución y la reglamentación de 180 días podría ser que recién estemos aplicando esta norma, para el mes de Marzo del año que viene.

Por el otro lado, Señora Presidente, nosotros estamos convencidos que la búsqueda del cumplimiento de la norma constitucional provincial en su Art. 57º, hoy incumplida; estamos convencidos que el mejoramiento de la calidad del servicio de la salud pública, que debe atender a más de la mitad de la población de nuestra Provincia son definitorios. Pero, tal cual está redactada esta norma, Señora Presidente, nosotros lo que estamos haciendo es una delegación de facultades, le estamos delegando al Poder Ejecutivo que reglamente, que establezca, que defina; no comprometemos montos de inversión, no comprometemos servicios profesionales básicos en los Centros de Salud, queda todo...; y, se lo hicimos saber a la funcionaria que vino a presentar este proyecto en la Comisión de Salud. Nosotros, estamos de acuerdo con la expansión de los derechos, ///

N. R. R.

Nery R. Balmaceda.

12/09/2.012 - 11.09 Hs.

/// estamos de acuerdo con que hay que mejorar la prestación del Servicio de Salud, particularmente de los que viven en las zonas más alejadas, particularmente en los sectores más vulnerables; así como vamos a empezar a cumplir la Ley Nacional de Educación a partir del año que viene, con la extensión de la Jornada Educativa, el concepto de Centro de Atención Primaria de la Salud tiene también un concepto de extender la Jornada de la Prestación del Primer Nivel de la Atención de la Salud Pública.

La verdad, Señora Presidente, que nosotros no nos podemos oponer a esta Declaración de Principios con la que confiamos, pero la verdad que nos hubiese gustado poder discutir, además de objetivos y principios, un marco de Profesionales mínimo, un marco de inversión garantizada, un marco de procedimiento para que la provincia de San Luis pudiera tener, antes de finalizar el año 2015, los ciento dieciséis Centros de Salud de la Provincia, más los veintiséis Periféricos, convertidos en Centros de Atención Primaria de la Salud; si esto se cumple, Señora Presidente, habremos cumplido el objetivo



declamado, si no se cumple volverá a ser otra Declaración de Derechos incumplidas en la provincia de San Luis. Nada más, Señora Presidente.

Sra. Presidente (Mazzarino): Gracias, Diputado Ceballos.

Sr. Haddad: Pido la palabra, Señora Presidente.

Sra. Presidente (Mazzarino): Tiene la palabra el Diputado Haddad.

Sr. Haddad: Gracias, Presidente. Naturalmente que, como lo planteé en la Comisión, nadie puede votar en contra de esta Ley; pero esta Ley tiene diferentes aristas, y creo que la primera arista es una arista política, y la primera consideración que voy a hacer es una consideración política.

Esta Provincia está gobernada hace ya casi veintinueve por la misma, no solo color político, sino prácticamente por las mismas dos personas, en un Gobierno que en algunas épocas ha sido democrática y en otras se ha parecido más a un régimen autoritario. Pero esa sería otra discusión.

Hablemos de este tema de la salud, de la Atención Primaria de la Salud; verdaderamente la primera consideración, lo primero que llama la atención, es que veintinueve años después aparece la primera Ley de Atención Primaria de la Salud ¿Qué quiere decir Atención Primaria de la Salud? El Artículo 2º lo define como el **“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”**. Es decir, acá comienza la atención de la salud, acá comienza fundamentalmente, estamos hablando de la Salud Pública, acá comienza lo que el Estado se obliga a hacer para brindar atención de Salud Pública a los Ciudadanos que no tienen la Cobertura de una Obra Social, ya sea Prepaga, Gremial, la que fuere.

Entonces, acá comienza el Sistema, y veintinueve años después aparece la primera Ley para empezar a definir cómo va a ser, cómo se va a empezar a atender la salud; o sea, creo que esto está desnudando algo que hoy es un secreto a gritos en esta Provincia, la salud, el tema de la salud, es el Talón de Aquiles de estos veintinueve años de Gobierno; o sea, ha sido el punto débil, a ha sido el punto que nunca el Estado Provincial le ha encontrado una solución ni antes ni después de la Carrera Sanitaria.

Todos conocemos lo que ha sucedido en Merlo, hace unos días, todos conocemos, habremos escuchado a la única Médica Terapista que tenía esta Provincia, Terapista significa que ha hecho su Especialidad en Terapia Intensiva, en atención en Terapia



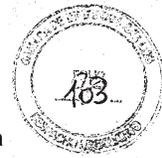
Intensiva, que fue despedida y que luego fue prácticamente desalojada, tirada a la calle, por las Autoridades de la Provincia, o sea, hoy, por más que éste sea el Tercero o Cuarto Nivel, no hay Especialista en Terapia Intensiva en esta Provincia.



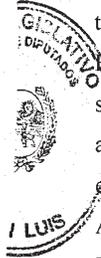
Pero volvamos al Primer Nivel, también todos nos estaremos enterando, o habremos escuchado, alguna medida de fuerza tomada por el Personal de la Salud en la Localidad de Villa Mercedes, donde un Médico que, no recuerdo su apellido, no sé si era Bongiovanni, o algo parecido, manifestaba que verdaderamente estaba habiendo una gran deserción en el Sistema de Salud, y una deserción no solo de Especialistas, sino en el Primer Nivel, en el que entra en la Carrera Sanitaria, y comentaba de un Colega de Villa Mercedes, que se había ido a trabajar a otra Localidad, creo que era Villa General Roca, en un Sistema similar a éste, pero mientras el Sueldo inicial acá eran diez mil pesos, allá eran dieciocho mil pesos, por lo tanto, dice, ya todos le mandamos el Currículum, todos los de acá de Mercedes le mandamos el Currículum para ver si hay lugar para nosotros allá.

Claro, después vienen a presentar el Presupuesto y nos dicen que el cincuenta por ciento es para Gastos Corrientes y el cincuenta por ciento para Obra Pública, o algo parecido. Y, como lo he planteado en otras oportunidades, y a lo mejor eso es lo que ha hecho de la Salud el Talón de Aquiles de esta Provincia, porque nadie está diciendo que la Provincia se endeude, nadie está diciendo que la Provincia pase a ser deficitaria, pero a lo mejor debería replantearse si ese concepto del cincuenta por ciento para Gastos Corrientes, en los cuales está la Salud, y en los cuales están los Salarios de los Médicos, y en los cuales están los dineros destinados a la Carrera Sanitaria, no debería alterarse, porque a lo mejor podemos hacer una Cancha de Hockey menos, o un Trinquete de Pelota menos, y pagarle a los Médicos como corresponde, y tener un Sistema de Salud, porque esta Ley es muy buena, pero es una expresión de deseo, si no le pagamos a los Médicos como corresponde, a los Enfermeros, a todos los Agentes de la Salud, no va a funcionar, va a ser una expresión de deseo, va a ser una Ley más con expresiones de deseo en la Provincia, pero no va a tener una concreción, porque no vamos a tener los Profesionales, porque no les queremos pagar.

Comentaba este Médico de Villa Mercedes que habían hablado con la Ministro de Salud, y que les había dicho que no había plata, que era imposible pagar un valor mayor al que estaba pagando, no es imposible porque el dinero está; si está demostrado que vamos a tener un Presupuesto de seis mil quinientos millones de pesos, creo, y de los



cuales queremos gastar solo la mitad en los Gastos Corrientes, pero gastemos un poquito más, gastemos en lugar del cincuenta, el cincuenta y cinco o el sesenta, que no la va a hacer deficitaria, nadie está hablando que la Provincia tome deudas para pagarle a los Médicos ¿Para qué sirve esta Ley de Atención Primaria de la Salud si no vamos a tener los Profesionales?



Hoy hay un déficit tremendo, el Diputado Rodríguez mencionaba el aviso que está saliendo en el Diario, y decía ojalá pueda cubrir alguno, y sí, como decía él, cubrirán algunos con Médicos recién recibidos, que después se van, se van porque no tienen la expectativa de su Carrera en la Carrera Sanitaria, y más aún con el Bloque de Título.

Ayer cuando el Gremio de ATSA planteaba el tema de la posibilidad de Desbloquear el Título, naturalmente que hay que Modificar la Ley, por supuesto, de Carrera Sanitaria; pero probablemente no esté mal que el Título esté Bloqueado, lo que pasa es que hay que pagarle Remuneración acorde como para que no tenga semejante desbalanceo entre lo que es un Médico que entre a la Carrera Sanitaria y un Médico que trabaja en la Actividad Privada, entonces, hace sus primeras armas y a los dos años se va a la Actividad Privada, porque va a ganar el doble.

Entonces, me parece que esta Ley, si quieren que tenga una efectividad en los hechos, debería ir acompañada de un Presupuesto acorde, que hoy no tiene esta Provincia, y que no tiene en este Presupuesto que vamos a tratar dentro de poco, y que ingresó el jueves pasado a esta Legislatura, el Presupuesto del Año 2013; con ese Presupuesto, que mantiene las pautas de todos los Presupuestos que llevaron al fracaso del Sistema de Salud, resulta imposible que esta Ley vaya a tener una efectividad práctica, no la va a tener.

Le planteé, en su momento, a la Comisión que hay cosas que en el texto, que las voy a comentar ahora, pero sabía que el Despacho no se iba a alterar por lo que yo planteara, pero creo que sí me interesa que queden expresadas en la Versión Taquigráfica, en el Diario de Sesiones, de esta Sesión, de esta Ley que por supuesto la voy a votar, voy a votar esta expresión de deseo. ///

E.V.R.

ESTELA DEL V. ROSALES.

12-09-2012 - 11: 19 Hs.

//// En el artículo 5º de los Derechos y Obligaciones, en el Inciso g) dice: A la solicitud de su consentimiento informado por parte de los profesionales actuantes, los derechos que tiene el paciente, “Los beneficios, riesgos y consecuencias del acto o la práctica a



realizar previo a la concreción de la misma”. Claro acá tiene un grave error esta Ley en su comienzo, debería haber estado específicamente en el primer artículo establecido, hasta dónde llega la Atención Primaria de la Salud, porque entonces no puede haber ninguna práctica, las prácticas corresponden ya al segundo nivel, y dice “la atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento en caso de enfermedades terminales”, la enfermedad terminal no tiene nada que ver con la Atención Primaria de la Salud. Es un error la inclusión del texto del inciso h) del artículo 5º, porque eso no tiene nada, pero nada que ver, están hablando de enfermos terminales y Atención Primaria de la Salud.

En el artículo 7º es donde se habla de los Equipos de Referencia, se deberá conformar en todo el territorio provincial, dice a los efectos de desarrollar la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, se deberán conformar en todo el territorio provincial, equipos de referencia, lo que situados en el primer nivel de atención de la Red Pública Provincial de Salud, deben: y en el inciso a) habla de la rehabilitación, pero la rehabilitación no corresponde a la Atención Primaria de la Salud, creo que verdadera hay alguna confusión, ¿Por qué?, porque no se dijo bien hasta donde llega la atención primaria, ¿cuál es? La atención primaria el primer nivel, ¿hasta dónde llega el primer nivel?

Y en el inciso c), pero todavía dice: Supervisar la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos que se presten en otros niveles de atención. O sea, sobre que tenemos pocos efectores de salud, vamos a tener que crear hasta equipo de referencia que van a ir a controlar dentro de la Ley de Atención Primaria de la Salud, los tratamientos de otros niveles de atención, eso debería ser objeto de equipo de referencia de otros niveles, no de la Atención Primaria de la Salud.

El artículo 8º habla de los Equipos de Salud de referencia, como es la constitución mínima, detalla quienes la van a comprender, pero tiene un tremendo déficit, ¿cada cuántos habitantes va el equipo de referencia? O ¿en qué poblaciones?, debería estar al menos especificado por Departamento y no digamos después lo va a decidir la autoridad de aplicación, la Ley debería para ya obligar, para que después no haga el Ejecutivo a través de la autoridad de aplicación lo que quiera, después diga uno en San Luis, uno en Villa Mercedes y uno en Merlo, entonces debería la Ley especificar por Departamento cuantos equipos de referencia va haber, en algunos Departamentos habrá nada más que en la cabecera departamental, en otros habrá en las dos poblaciones más importantes, en



otros habrá en las tres poblaciones más importantes por una cuestión además de distancia, como pasa por ejemplo en el Departamento Ayacucho.

Me extraña que cuando se habla en el artículo 9° de las funciones, no se haya hecho mención a la Historia Clínica Digital, que si bien no arranca todavía, pero ya esta legislada.

El artículo 10° habla de los Equipos Profesionales Multidisciplinarios, y habla de la integración de Equipos Multidisciplinarios, de Equipos Especializados, Dispositivos de Apoyo, Personal de Logística, la tecnología diagnóstica necesaria conforme las condiciones de la población, es decir, como está actualmente el sistema de salud, es absolutamente inaplicable e imposible de llevar a cabo. Y llama la atención por ejemplo que en el artículo 12° se hable, cuando se habla de perfil académico de los integrantes de los equipos de referencia, se habla del Obstetra, me parece que el Obstetra no está en el primer nivel de atención, no están, sí lo está el Ginecólogo, pero no el Obstetra, no están en la Atención Primaria de la Salud, atención primaria evidentemente se refiere a lo que en salud se llama primer nivel. Y termina hablando de los Centros de Salud Regionalizados. Que insisto, no sabemos cuántas regiones van a cubrir.

Es notable lo del artículo 16, habla de la Regionalización Sanitaria, de la Organización, y dice: 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. Yo no conozco ningún Plan Estratégico de Salud en esta provincia, ¿o será que hemos puesto el carro delante del caballo? Primero lo escribimos a esto y después vamos a salir a presentar el Plan Estratégico, no existe el Plan Estratégico, ¿a cuál se refiere?

Bueno, y el artículo 18° dice: 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. Esto es nuevamente una expresión de deseo porque no está especificado ni cuál va a ser la forma, ni cuáles son los temas mínimos, habla de evaluación del primer nivel de atención. Yo creo que primero vamos a tener que conseguir los Médicos que brinden esa atención.



Buenos, y finalmente quiero hacer referencia a lo que dijo el Diputado Ceballos respecto a que le parece muy largo el plazo para reglamentar, la verdad que si llevamos 29 años sin Ley Primaria de la Salud y sin Plan Estratégico, mire, puede tomar 180 ó 360 por que igual esto, sino solucionan el otro problema, que es que no tiene la salud la asignación presupuestaria que merece una provincia rica como la provincia de San Luis, que insisto, es la provincia de mayor excedente dinerario per cápita del país, para que sirva todo esto, qué importancia tiene que exista la Ley o no, o qué importancia tiene que se reglamente en 180 ó 360, es igual, lo primero que hay que solucionar es lo otro, es tener un presupuesto acorde para brindarle a toda la gente que necesita de la salud pública, la atención que se merece. Nada más Presidente.

Sra. Presidente (Mazzarino): Gracias Diputado Haddad. ¿Algún otro Diputado desea hacer uso de la palabra? Sí Diputado Amitrano tiene la palabra.

Sr. Amitrano: Gracias Presidente, no tenía previsto hacer uso de la palabra, pero quiero hacerlo en función de algunas cuestiones que se han manifestado, antes de que el miembro informante cierre este debate. Muy breves algunas consideraciones.

En primer lugar no compartir la visión apocalíptica en materia de salud y en la visión que tiene de la provincia el Diputado que me antecedió en la palabra, creo que en eso tenemos una visión diferente de la realidad, y creo que estamos en posiciones antagónicas en ese sentido, sin desconocer que tengamos problemas con la salud cotidianamente, es uno de los temas que nunca lo acabamos, es un tema que nunca lo vamos alcanzar, siempre va haber más necesidades, siempre en materia de salud pública los presupuestos nunca van alcanzar, la inversión siempre va a ser poca, porque es una realidad muy difícil de gestionar y de llevar adelante, pero de ahí a que estemos en una situación totalmente apocalíptica como la presente, la verdad que este discurso del Colega Haddad creía que la había abandonado, creo que estamos volviendo a esas visiones apocalípticas que vaticinaban siempre la desaparición de algo.

Pero en ese sentido, Señora Presidente, creo que estamos en una posición cualitativamente diferenciada la provincia de San Luis, más allá de sus inconvenientes, tenga una posición si se quiere de privilegio si tomamos los índices de la media nacional, creo que el colega Fidel lo sabe cuando participa, que próximamente va a participar de la Reunión de la COFELESA, que es la Comisión que trabaja en materia de Salud a Nivel Federal, siempre en esos ámbitos, la provincia de San Luis, vuelvo a



repetir, con sus dificultades, con sus problemáticas, siempre es reconocida como un lugar donde estamos siempre por encima de la media Nacional. ///

SMD

DAVILA SONIA

12-09-12 - 11:29 Hs.

/// Y, más aún cuando hablamos de..., y esto es lo que me quería referir, cuando estamos hablando de una ley de Atención Primaria de la Salud y doy mi opinión, no como Médico, ni como especialista en materia de la salud; estamos hablando, valga la redundancia, de “la salud”, de atender en la salud, no de abordar la problemática desde la enfermedad. Entonces, hablar de la Atención Primaria de la Salud, habla de lo integral dentro de eso estamos trascendiendo el sistema de salud pública propio tradicional, estamos hablando de...; cuando hablamos “de viviendas dignas”, estamos hablando de salud, estamos hablando de Atención Primaria de Salud, cuando hablamos de Hepatitis “0” estamos hablando de salud; cuando estamos hablando del Plan de Agua Potable, estamos hablando de salud. Creo que el abordaje de esta problemática y, vuelvo a repetir, no se si es correcta esta interpretación desde la salud y no desde la enfermedad es diferente; y, creo que tan mal no nos debe haber ido a lo largo de estos tiempos, si medimos los índices que miden esto; o sea, bajar la mortalidad infantil en la provincia de San Luis, uno de los índices más bajos del país, creo que lo que habla de Atención Primaria de la Salud integralmente, creo que ha andado ¡bien!, sino no puedes bajar el índice de mortalidad infantil, por ejemplo. Entonces, yo creo que, desde ese punto de vista, esta es una ley, que desde ya adelantamos nuestro voto positivo sumamente provechosa para la provincia de San Luis. Creo, que nos da una visión diferente y nos da una herramienta más, para poder abordar esta problemática y, desde ya, reconociendo que frente a la otra realidad en los inconvenientes que hoy no solo en la provincia de San Luis sino al país se les está presentado, donde hay una escasez muy profunda de especialistas en materia de Salud, que es muy difícil de contar con recursos humanos porque son muy escasos etc., etc.; seguramente, los estaremos abordando desde el lugar que corresponde y creo que ese ha sido el espíritu y es el espíritu del Poder Ejecutivo y del Ministerio de Salud y algo de esto abordó ayer en esta Legislatura, la Ministro al contarnos, la venir a exponernos sobre el Presupuesto para el año 2.012. Entonces, más allá de eso dejar sentada esta posición de ver con optimismo esta situación de celebrar el advenimiento de esta normativa.



Y, respetuosamente discrepar con mi colega y amigo Fidel Haddad de esta visión tan negativa de la realidad. Gracias, Señora Presidente.



Sra. Presidente (Mazzarino): Gracias, Diputado Amitrano. ¿Algún otro Diputado desea hacer uso de la palabra?. Cierra el debate el Diputado Elías.

Sr. Elías: Gracias, Señora Presidente, bueno, quería hacer antes de cerrar el debate sobre este Proyecto de Ley, algunas consideraciones respecto a lo que opinaron los Diputados que me precedieron. En primer lugar, el Art. 8º, es muy específico en cuanto a la constitución mínima, mínima, de los equipos de profesionales de referencia que incluye: un Médico, una enfermera, un Agente Sanitario, un Psicólogo, un Odontólogo, un Trabajador Social, un Nutricionista, un Obstetra, Personal Administrativo y Personal de Limpieza, de acuerdo...

Sra. Presidente (Mazzarino): Señor Diputado Ceballos, ¿usted está pidiendo una interrupción?. Diputado Elías, ¿le concede la interrupción al Diputado Ceballos?.

Sr. Elías: Le concedo la interrupción, Señora Presidente.

Sra. Presidente (Mazzarino): Haga uso de la palabra, Señor Diputado.

Sr. Ceballos: Gracias, Señora Presidente, cuando hablamos de Atención Primaria de la Salud, queda claro que uno es el equipo del Centro de Atención Primaria, otro es el equipo de referencia, que es el hospital de referencia que nuclea a varios Centros de Atención Primaria.

Y, el Art. 8º, habla del equipo de referencia y no de los equipos de profesionales mínimos en los CAPS, en los Centros de Atención Primaria. Esta ha sido la consideración, no la que hago yo; sino que leo de la Declaración de las Américas del 2.007 de la Organización Para Panamericana de la salud.

Sra. Presidente (Mazzarino): Gracias, Diputado Ceballos.

Continúe en el uso de la palabra Diputado Elías.

Sr. Elías: Bien, en segundo lugar estábamos hablando de..., que quería aclarar que el Art. N° 12º, de este Proyecto de Ley, habla de la calidad de profesionales que deberán acreditar especialidad en Medicina general y/o familiar y/o comunitaria y/o experiencia en el campo de Atención Primaria de la Salud, según las tareas a desarrollar.

Y, que también el Art. 13º, especifica que 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, con respecto a esa Resolución, que hablábamos, que fue emitida el



05 de Octubre del 2.004, con las condiciones que deben cumplir los Médicos que desempeñen su función en este servicio de Atención Primaria de la Salud.

Y, respecto a algo que dijo el Diputado Haddad; quiero aclarar que entiendo..., donde él dijo: que hay Médicos, que había un Inciso que no correspondía. Donde dice: "Supervisar la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos que se presten en otros nivel de atención". Entiendo, que una de las tareas del Médico que desempeñe su función en el primer nivel, que es el de Atención Primaria de la Salud debe ser generar la Ficha Médica de ese paciente, que se recibe por primera vez y un paciente al cual el Médico ordene seguir, al menos, veo y estoy en contacto con muchos Médicos general que toma por primera vez un paciente y hacen el seguimiento. Y, luego que le indican, o le prescriben un estudio en otro nivel de atención, algún estudio en particular; lo hacen regresar al paciente para conocer el resultado de dicho estudio. Entonces, quería hacer esas aclaraciones.

Y, como también que el Art. 9º, habla de que el profesional Médico debe tener asignado un número determinado de familias, según la densidad poblacional. Tenemos la..., todos, todos los que hemos opinado sobre este tema, Señora Presidente, tenemos la íntima convicción y casi la certeza de que este incremento en el Presupuesto, para el Ministerio de Salud, el Presupuesto 2.013 permitirá ejecutar este tipo de políticas. Y, también tenemos la convicción de que si no apoyamos y le generamos al Poder Ejecutivo la reglamentación necesaria, para cumplir con los objetivos de Atención Primaria para la Salud mal podemos después discutir, o criticar si sobre determinadas políticas se han llevado, o no se han llevado a cabo. De todos modos, creo que nos corresponde como Legisladores hacer el seguimiento y el control de que la Autoridad de Aplicación aplique, lo que se aprueba en las leyes que se generan desde la Legislatura Provincial. Con esto, Señora Presidente, no emito más fundamentos; pido, reitero, el pedido a los Señores Diputados y Diputadas de que acompañen con el voto afirmativo, en general y en particular, el presente Proyecto de Ley. Muchísimas gracias, Señora Presidente.

Sra. Presidente (Mazzarino): Gracias, Diputado Elías.

Entonces, vamos a proceder a votar, en general y en particular, el Proyecto de Ley referido a. Ley de Atención Primaria de la Salud, sírvanse votar.

Sr. Secretario(Alume Sbodio): Diputada Ruíz de Miranda, ¿le confirmo vuestro voto?.



-Hay asentimiento



Sra. Presidente (Mazzarino): Aprobado por unanimidad. Con el voto afirmativo de los Señores Diputados, se le ha dado sanción definitiva al presente Proyecto de Ley; pasa al Poder Ejecutivo para su promulgación.

- VII -

TRATAMIENTO DESPACHO N° 54/2012

Sra. Presidente (Mazzarino): Vamos al Despacho N° 54 del 2.012, de la Comisión de Salud y Seguridad Social, en el Expte. 35 Folio 98 año 2.012, Proyecto de Ley, referido a: Ley de Salud Reproductiva Asistida.

Tiene la palabra el Diputado Néstor Elías.

Sr. Elías: Gracias, Señora Presidente, el presente Proyecto de Ley tiene por objeto el reconocimiento de la infertilidad humana como enfermedad, de acuerdo a criterios Internacionales sustentado por la Organización Mundial de la Salud. Y, asimismo reconocer la cobertura médico asistencial, integral en las prácticas médicas a través de las técnicas de fertilización homologas, reconocidas por dicha Organización conforme a lo normado en la presente y su reglamentación. Este es el espíritu, el propósito principal de esta ley. ///

N. R. B.

Nery R. Balmaceda.

12/09/2.012 - 11.39 Hs.

///

Voy a tratar de ser muy breve en comentar los fundamentos, porque existen fundamentos para poder generar esta herramienta legal, desde todo ámbito, desde distintos puntos de vista. En primer lugar, el enunciado del Artículo 57° de la Constitución de la provincia de San Luis, dice que:

“El concepto de salud es entendido de manera amplia, partiendo de una concepción del hombre como unidad biológica, psicológica y cultural en relación con su medio social.

El Estado garantiza el derecho a la salud, con medidas que lo aseguran para toda persona, sin discriminaciones ni limitaciones de ningún tipo.

La sociedad, el Estado y toda persona en particular, deben contribuir con medidas concretas y, a través de la creación de condiciones económicas, sociales, culturales y psicológicas favorables, a garantizar el derecho a la Salud”.

Quando nos referimos a la Esterilidad o Infertilidad, debemos remitirnos a lo que la Ciencia define como la dificultad de una pareja de concebir un niño naturalmente, llevando un embarazo a término, después de un año de vida sexual activa.

Legislatura de San Luis

Ley N° ... III-0813-2012 ...

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



H. C. de Diputados



LEY DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO 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.-

ARTÍCULO 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 sanluiseña brindando mejor accesibilidad al sistema de salud, estimulando comportamientos salúgenicos y saludables, promoviendo la cultura y el capital social; todas éstas condiciones favorables y esenciales de la salud pública.-

ARTÍCULO 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;



Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
San Luis


Dña. Alejandra del C. Escudero
Pro-Secretaria Legislativa
H. Cámara de Senadores
Provincia de San Luis



Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis


Dr. Said Alume Sbodio
Secretario Legislativo
Honorable Cámara de Diputados
San Luis

Legislatura de San Luis



H. C. De Diputados

- 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.-

ARTÍCULO 4°.-

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.-

CAPÍTULO II DERECHOS Y OBLIGACIONES

ARTÍCULO 5°.-

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;

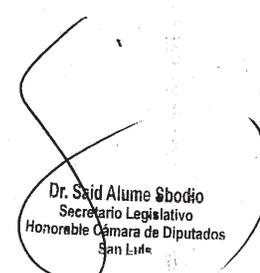


Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
San Luis


Dña. Alejandra del C. Escudero
Pro-Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
Provincia de San Luis



Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis


Dr. Saúl Alume Sbodío
Secretario Legislativo
Honorable Cámara de Diputados
San Luis

Legislatura de San Luis



- 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.-

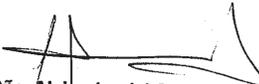
ARTÍCULO 6°.-

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

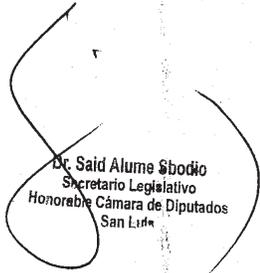


Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
San Luis


Dña. Alejandra del C. Escudero
Pro-Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
Provincia de San Luis



Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis


Dr. Said Alume Sibodio
Secretario Legislativo
Honorable Cámara de Diputados
San Luis

Legislatura de San Luis



H. C. De Diputados

- 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.-

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

ARTÍCULO 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.-

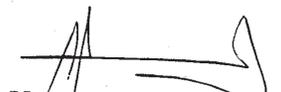
ARTÍCULO 8º.- Equipos de Salud de Referencia. Constitución mínima. La constitución mínima de los equipos de profesionales de referencia incluye: Un médico, un enfermero, un agente sanitario, un psicólogo, un odontólogo, un trabajador social, un nutricionista, un obstetra, personal administrativo y personal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

ARTÍCULO 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;

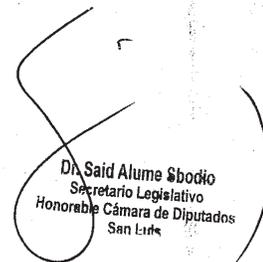


Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
San Luis


Dña. Alejandra del C. Escudero
Pro-Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
Provincia de San Luis



Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis


Dn. Said Alume Sbodio
Secretario Legislativo
Honorable Cámara de Diputados
San Luis

Legislatura de San Luis



- 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.-

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

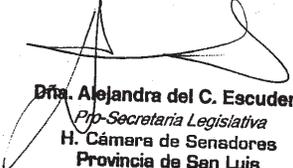
- a) Equipos multidisciplinarios;
- b) Equipos especializados;
- c) Dispositivos de apoyo para condiciones particulares;
- d) Personal de logística;
- e) La tecnología diagnóstica necesaria conforme las condiciones de la población en los territorios bajo su jurisdicción para dar soporte a todos los equipos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

ARTÍCULO 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).-

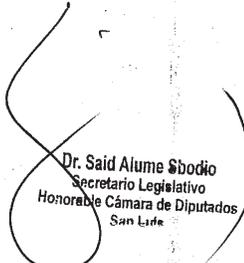
ARTÍCULO 12.- Perfil Académico de los Integrantes de los Equipos de Referencia. A los fines de conformar los equipos de referencia deberá nombrarse a profesionales médicos, enfermeros, agentes sanitarios, odontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y obstetras, como asimismo auxiliares 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.-

ARTÍCULO 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.-


Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
San Luis


Dña. Alejandra del C. Escudero
Prp-Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
Provincia de San Luis


Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis


Dr. Saíd Alume Sibodio
Secretario Legislativo
Honorable Cámara de Diputados
San Luis

Legislatura de San Luis



H. C. De Diputados



CAPÍTULO IV AUTORIDAD DE APLICACIÓN

- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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.-
- ARTÍCULO 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.-

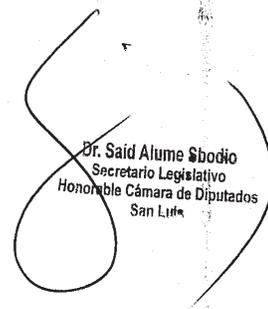


*Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
San Luis*


Dña. Alejandra del C. Escudero
Rfo-Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
Provincia de San Luis



*Poder Legislativo
Honorable Cámara de Diputados
San Luis*


Dr. Said Alume Sbodio
Secretario Legislativo
Honorable Cámara de Diputados
San Luis

Legislatura de San Luis



H. C. De Diputados



V LUIS

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

ARTÍCULO 20.- Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.-

RECINTO DE SESIONES de la Legislatura de la provincia de San Luis, a doce días de septiembre de dos mil doce.-
dm

Lic. Graciela Concepción Mazzarino
Presidente
Honorable Cámara de Diputados
San Luis



Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
San Luis

Ing. Agrón. JORGE RAUL DIAZ
Presidente
Honorable Cámara de Senadores
Provincia de San Luis

Dr. Saúl Alume Sbodio
Secretario Legislativo
Honorable Cámara de Diputados
San Luis



Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis

Dña. Alejandra del C. Escudero
Pro-Secretaría Legislativa
H. Cámara de Senadores
Provincia de San Luis

ES FOTOCOPIA

Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis

Dr. Saúl Alume Sbodio
Secretario Legislativo
Honorable Cámara de Diputados
San Luis



Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis



SAN LUIS, 12 de septiembre de 2012.



SEÑOR GOBERNADOR
DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS
CPN CLAUDIO JAVIER POGGI
SU DESPACHO

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a efectos de elevar adjunto a la presente Sanción Legislativa N° III-0813-2012, dada en sesión del día de la fecha.-

Saludo a Usted atentamente.-

ES COPIA

FIRMADO:

SAID ALUME SBODIO
Secretario Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis

GRACIELA CONCEPCIÓN MAZZARINO
Presidente
Cámara de Diputados
San Luis



Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis

Dr. Said Alume Sbodio
Secretario Legislativo
H. Cámara de Diputados
San Luis

NOTA N° 370-DL-12
(dm)



Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis



SAN LUIS, 12 de septiembre de 2012.

SAN LUIS
CÁMARA DE DIPUTADOS

SEÑOR PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE SENADORES DE LA
PROVINCIA DE SAN LUIS
INGENIERO AGRÓNOMO JORGE RAÚL DIAZ
SU DESPACHO

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a efectos de
adjuntar a la presente Sanción Legislativa N° III-0813-2012, dada en sesión del día de la fecha.-

Saludo a Usted atentamente.-

ES COPIA

FIRMADO:

SAID ALUME SBODIO
Secretario Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis

GRACIELA CONCEPCIÓN MAZZARINO
Presidente
Cámara de Diputados
San Luis



Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis

(Firma manuscrita)
Dr. Said Alume Sbodio
Secretario Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis

NOTA N° 371-DL-12
(dm)

Jefatura de
Decretos

Jefatura - Recibi de Despacho legislativo nota n: 340-D-12 Adjun
de la copia autentica de sancion legislativa N. III-0813-12.
Decretos Ref. a: "Atencion Primaria de la Salud".

HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

Autorizó _____
Ofic. Receptor de Decretos _____ fecha 13/9/12 Hora 13:05
Firma _____ Notaración _____





25

Cámara de - Recibí de Despacho Legislativo No. 6 No. 371-24-12, ed-
Senadores Junta Sencido Legislativo No. III-0813-2012, ref. a: Aken-
ciosa Primaria de la Salud.



Autarizó
Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
de Cámara de Senadores
Gen. Gait

Autarizó

Ofic. Receptor: *Sara del* No. 13-08-12 Fecha: 17-05

Firma: *[Signature]* Ubicación: DNO Asted