

LA PLATA, 30 DIC. 2003

Visto el expediente n° 2900-57060/03, por el cual el Ministerio de Salud propicia la nueva reglamentación de la Ley 11.072 de Descentralización Hospitalaria, y
CONSIDERANDO:

Que por Ley n° 11.072 se dispuso la descentralización de los Hospitales públicos bonaerenses, a fin de dar mejores respuestas a las demandas del Servicio Público de Salud por parte de la comunidad;

Que los Decretos n°s 2370/91 y 2368/97 que oportunamente la reglamentaron, constituyeron etapas de transferencia paulatina de facultades de nivel central a los efectores de la jurisdicción;

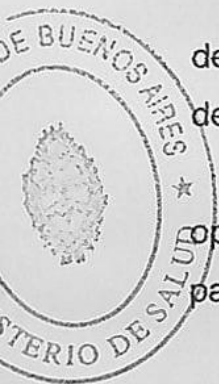
Que la reglamentación que se propicia tiende a acelerar el proceso de descentralización y tiene como objetivo impulsar la gestión racional de las políticas públicas en materia de salud, rediseñando los modelos de atención con una perspectiva integradora;

Que en tal sentido, se pretende avanzar de una estructura basada en normas centralizadas hacia otras sustentadas en la responsabilidad de los administradores;

Que como eje de los objetivos a alcanzar, surge necesario reconocer la trascendencia de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, diseñando el rol del Hospital descentralizado en ese marco asistencial;

Que por lo expuesto corresponde derogar el Decreto N° 2368/97 y aprobar la nueva reglamentación de la Ley 11.072 de Descentralización Hospitalaria;

Que en tal sentido se ha expedido la Asesoría General



Handwritten mark resembling a stylized 'S' or '8'.

Handwritten signature or initials.

El Poder Ejecutivo
de la
Provincia de Buenos Aires

de Gobierno;

Por ello,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
DECRETA

ARTÍCULO 1°.- Apruébase la nueva Reglamentación de la Ley 11.072 de Descentralización Hospitalaria, la que como Anexo I pasa a formar parte del presente.

ARTICULO 2°.- Derógase el Decreto n° 2368/97.

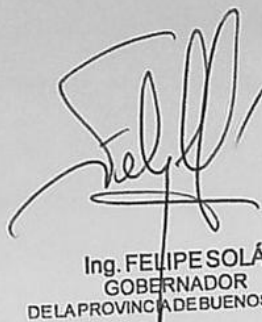
ARTICULO 3°.- El presente Decreto será refrendado por el Señor Ministro Secretario en el Departamento de Salud.

ARTICULO 4°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése al Boletín Oficial y pase al Ministerio de Salud. Cumplido, archívese.

DECRETO N° 135



Dr. ISMAEL JOSÉ PASSAGLIA
Ministro de Salud
de la Provincia de Buenos Aires



Ing. FELIPE SOLÁ
GOBERNADOR
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES



Anexo I

Reglamentación de la Ley de Descentralización Hospitalaria 11.072

ARTÍCULO 1: De la reestructuración técnico-administrativa y del ente descentralizado:

Entiéndese por transformación en ente descentralizado, a través del proceso de reestructuración técnico administrativa del Hospital Público, al proceso de transferencia de competencias a los establecimientos hospitalarios que muestren capacidad de gestión para incrementar su habilidad para resolver los problemas de salud de la población del área programática o región.

El ente descentralizado como instrumento de gestión tendrá como objetivos:

- a) La eficiencia y eficacia social en las acciones para la atención del proceso de salud-enfermedad.
- b) Aumentar la calidad de los servicios asistenciales, tendiendo a su optimización.
- c) La institucionalización de la participación y el protagonismo de los trabajadores de la salud y de la comunidad en la programación, ejecución y control de gestión de las acciones sanitarias integrales que se desarrollen en el área programática o de influencia.

En ningún caso, la reestructuración técnico administrativa podrá importar que la generación de recursos genuinos que ocasione la descentralización hospitalaria, implique finalidad de lucro, ni dará lugar bajo ningún concepto a la disminución de los créditos oficiales asignados en función de presupuestos avalados por el Ministerio de Salud.

Se garantiza la accesibilidad y gratuidad de las prestaciones a aquellas personas que no posean cobertura social y/o medios para afrontar el costo de la atención.

ARTÍCULO 2: Los hospitales incorporados a la Ley 11.072 desarrollarán su actividad de acuerdo a los programas preventivo asistenciales que determine el Ministerio de Salud, tendiendo a la extensión de cobertura y al logro de equidad mediante la priorización de las acciones dirigidas hacia la población en riesgo y a mejorar progresivamente los niveles de atención a partir del cumplimiento de normas de calidad. Enmarcarán su organización y reglamentación interna sobre las siguientes pautas generales:

a) Extensión horaria (8.00 a 20.00 hs.) en el área de Cuidados Ambulatorios (Consulta ambulatoria, hospital de día y Cuidados Domiciliarios) en el ámbito del hospital y su área programática.

Extensión horaria de funcionamiento para los servicios de diagnóstico y tratamiento (Servicios Centrales).

b) Programación del funcionamiento asistencial que garantice, tanto en horario matutino como vespertino, la asistencia en todas las áreas de diagnóstico y tratamiento.

c) Los hospitales organizarán su atención en base al criterio de complejidad creciente, entendiéndose por tal la distribución de sus recursos en calidad y cantidad para producir servicios de salud de acuerdo a las necesidades de cuidados de la población.

d) Organización de la atención por redes de servicios, en las cuales se integren los distintos niveles de complejidad creciente, contemplando especialmente los mecanismos de referencia y contrareferencia y la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

e) Conformación de equipos inter y transdisciplinarios de salud.

f) Elaboración y actualización de normas de admisión, egreso, permanencia, procedimientos de diagnósticos, modalidades terapéuticas y de todo otro instrumento que permita la optimización y el uso racional de la totalidad de los recursos, los que deberán ser aprobados por el Ministerio de Salud en el marco de las normativas que para tal fin determine el área específica.

g) Aplicación obligatoria del listado terapéutico para Establecimientos oficiales del Ministerio de Salud, como mecanismo apto para el uso racional del medicamento genérico, tanto en la adquisición hospitalaria como en la prescripción del mismo.

h) Prohibición absoluta de todo mecanismo discriminatorio hacia la población sin cobertura social, priorizando la asignación, distribución y utilización de los recursos del hospital para la atención de la población bajo el enfoque de riesgo epidemiológico.

El Consejo de Administración propondrá y elevará a la Dirección Provincial de Hospitales o a quien pudiera ejercer la coordinación de la atención por redes de servicios, los planes, programas y proyectos referentes a la atención del proceso salud-enfermedad.

El Ministerio de Salud, a través del área normativa correspondiente, aprobará el perfil y estructura del ente descentralizado. Asimismo, el establecimiento suscribirá



con el Ministerio de Salud un compromiso de gestión, en el cual se dispondrán los mecanismos necesarios para evaluar en forma permanente la gestión del ente, tanto en lo administrativo contable como en el cumplimiento de los programas referenciales de atención de la salud que elabore a tales efectos. Dicha evaluación se efectivizará a través de la Dirección General de Administración, Dirección Provincial de Hospitales y Dirección Provincial de Coordinación de Sistemas Regionales de Salud, o las que las reemplacen en el futuro. Fiscalizarán asimismo, la ejecución de los Programas propuestos por el Consejo de Administración y que hubiesen sido aprobados por el Ministerio

ARTÍCULO 3: Las actividades de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud que desarrollen los hospitales incorporados al proceso de descentralización, serán realizadas dentro del marco de un sistema de complejidad creciente que tendrá como estrategia la Atención Primaria de la Salud.

El ingreso al sistema será a través del primer nivel de atención de la salud, conformado por los centros de salud de jurisdicción municipal o provincial. Si el problema de salud no pudiera ser resuelto en el primer nivel mencionado, podrá realizarse la referencia al hospital dentro de cuya área programática se encuentre el centro de salud que la indica. Esta categoría de hospitales, constituye el segundo nivel de atención de la salud. Si la complejidad o especificidad de las necesidades del paciente lo requirieran, podrá ser referido a un hospital regional o especializado, el que conformará el tercer nivel de atención de la salud.

Las redes de servicios deberán actuar en forma coordinada, no solamente entre los servicios pertenecientes a distintos niveles de atención, sino entre los correspondientes a un mismo nivel de atención.

ARTÍCULO 4: La accesibilidad y asignación de recursos que el hospital disponga estará garantizada en forma prioritaria para quienes no posean cobertura social y/o medios para afrontar el costo de la atención.

Inciso I: Son derechos de los pacientes:

- a) El acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos.
 - b) El respeto y consideración a su persona, a su dignidad humana e identidad individual y cultural.
 - c) No discriminación de orden religioso, racial, económico, sexual o de cualquier otro orden.
 - d) El secreto profesional en todo lo atinente a su proceso de salud-enfermedad.
- Tiene derecho a que se tome en cuenta su intimidad con relación a su propio

programa de atención. La discusión del caso, las consultas, las exploraciones y el tratamiento son confidenciales y deben conducirse con discreción. Quienes no estén directamente implicados en su atención deben tener autorización del paciente para estar presentes.

- e) Obtener de su médico toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico en términos razonablemente comprensibles por él. Cuando médicamente no sea aconsejable comunicar esos datos al paciente, habrá de suministrarse dicha información a una persona que lo represente.
- f) Obtener de su médico toda la información necesaria para que dé el consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, que ha de incluir al menos los riesgos significativos asociados, la probable duración de la discapacidad y otras posibilidades, si existieran, de atención y/o tratamiento.
- g) Esperar una respuesta razonable a su necesidad de servicio, por parte del establecimiento. Si esto no fuera posible, podrá ser remitido a otra institución después de haber recibido completa información sobre la necesidad de dicho traslado, y una explicación sobre las opciones posibles y sus consecuencias. El paciente debe dar su conformidad, en forma previa a la transferencia o traslado.
- h) Conocer las normas y el reglamento hospitalario aplicables a su conducta como paciente, a cuyo efecto deberá garantizarse su accesibilidad.
- i) A la asignación de un médico de cabecera o de un médico responsable que será el coordinador de la atención y su interlocutor principal con el equipo de salud.
- j) A la libertad de elección o de negativa frente a las opciones diagnósticas o terapéuticas que se le planteen, requiriendo su consentimiento para la realización de cualquier intervención, excepto:
 - Cuando de la no intervención devenga riesgo para la salud pública.
 - Ante la imposibilidad del paciente de tomar decisiones, en cuyo caso lo harán sus familiares o representantes legales o autoridad judicial.
 - Cuando por las características del caso se presume lesión irreversible o riesgo inminente de muerte ante la no intervención.
- k) A la agilidad y sencillez de los procedimientos administrativos en general, y en particular de los mecanismos para la realización de quejas y reclamos, los que deberán ser atendidos para el mejoramiento de la calidad del servicio
- l) A la internación del binomio madre-hijo en forma conjunta.



Inciso 2: Son obligaciones de los pacientes y de sus familiares, en su caso:

- a) Respetar los derechos de otros pacientes a no ser molestados
- b) Tratar respetuosamente al personal sanitario
- c) Preservar el patrimonio del establecimiento
- d) Respetar los reglamentos y disposiciones que rigen el funcionamiento del establecimiento
- e) Firmar el consentimiento o no consentimiento en los casos en que así le fuera requerido por personal del establecimiento, instrumento que deberá ser agregado a la historia clínica.
- f) Firmar el documento de alta voluntaria en caso de no aceptación de indicaciones diagnósticas o terapéuticas. El incumplimiento de esta obligación, determinará el alta institucional del paciente.

Inciso 3: Serán atribuciones de los establecimientos en relación a los usuarios:

- a) Arbitrar las medidas necesarias para efectuar necropsias y todo estudio post-mortem cuando razón de duda diagnóstica, o sospecha o evidencia de enfermedad de riesgo para la salud pública así lo justifiquen.
- b) Ejercer el poder de policía sanitaria frente a causales de peligro para la salud pública o ante la emergencia sanitaria.
- c) Promover la donación de órganos y ejercer las facultades que le otorga la Ley 10586.

ARTÍCULO 5: El hospital público transformado en ente descentralizado tendrá como responsabilidades a asumir, las siguientes:

- a) Planificar, programar y ejecutar, en forma conjunta con los centros de salud que se encuentren dentro de su área programática, las acciones sanitarias de acuerdo a las políticas dispuestas por el Ministerio de Salud, para la prevención, recuperación y rehabilitación de la población a su cargo, conforme a sus necesidades.
- b) Elevar al área normativa correspondiente del Ministerio para su aprobación y a propuesta del Director Ejecutivo, un organigrama de funcionamiento de los distintos sectores y servicios de diagnóstico y tratamiento, así como el redimensionamiento y adecuación de las áreas técnico-administrativas, de conformidad a las necesidades y características del establecimiento, a su complejidad y a la red de servicios, del subsector público o privado, con que cuente su área programática.

c) Formular el plantel básico del efector, de acuerdo a las directivas que imparta el Ministerio y en función de los objetivos asistenciales del ente, sin alterar o modificar los derechos adquiridos de los agentes.

Toda modificación que incremente el mismo deberá preverse en la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto para el siguiente ejercicio.

A los fines de descentralizar administrativamente las tareas inherentes al área de personal, el Ministerio de Salud deberá remitir al efector la correspondiente copia autenticada de los legajos de cada uno de los agentes para su procesamiento y/o guarda de antecedentes que permita a los establecimientos cumplir con las funciones que la Ley 11.072 y la presente reglamentación le imponen.

d) Arbitrar los mecanismos necesarios para el manejo de fondos con ajuste a las normativas legales vigentes.

e) Presentar anualmente los planes de capacitación continua para el personal de las distintas áreas o servicios, los que deberán ser aprobados por la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud dependiente del Ministerio de Salud.

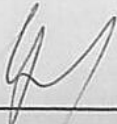
Proponer programas de docencia de post-grado e investigación aplicada, de conformidad a las previsiones de la ley 11.044, sus modificatorias y reglamentarias, o la que en el futuro la reemplace.

f) Proponer la incorporación de tecnología aplicada, de acuerdo a la complejidad del establecimiento y teniendo en cuenta el rol del mismo dentro del sistema, conforme es descripto en el artículo 3º.

g) Dar cumplimiento a los objetivos propios del establecimiento, de conformidad a la legislación vigente y los compromisos de gestión asumidos, atendiendo a la optimización de la relación entre los recursos y los resultados obtenidos.

h) Formular y ejecutar un modelo de gestión de administración y procesamiento de datos que refieran a la atención al usuario, que permita obtener información exacta y oportuna de oferta de servicios, demanda, disponibilidad, ingreso y egresos en conformidad a la normativa vigente. Identificar la población beneficiaria de la seguridad social y/o cualquier otra entidad con cobertura de pago a los efectos de facturación y cobro a la misma, de acuerdo a la legislación vigente.

Remitir toda información que se derive de la aplicación de este inciso, en cumplimiento de la normativa aplicable o a requerimiento de la autoridad competente.





- i) En el marco del compromiso de gestión al que hace referencia el artículo 2º, inciso i), el ente descentralizado procederá a incrementar los niveles de producción y a mejorar la calidad de la atención. El cumplimiento de dicha obligación, será evaluado a través de los indicadores acordados en el referido compromiso de gestión.
- j) Las contrataciones deberán ajustarse a la normativa vigente, Ley de Contabilidad y su reglamentación.

ARTÍCULO 6: De la composición del Consejo de Administración. Quedará constituido mediante Decreto del Poder Ejecutivo y se integrará de la siguiente manera:

- a) Cuatro Consejeros representantes por el Ministerio de Salud designados a propuesta del titular del mismo.
- b) Un Consejero en representación del personal profesional del Hospital. La elección del representante será sometida a votación entre todo el personal profesional.
- c) Un Consejero en representación del personal no profesional del Hospital. La elección del representante será sometida a votación entre todo el personal no profesional.
- d) Un Consejero en representación de la comunidad perteneciente al área programática del establecimiento.

Los Consejeros tendrán voz y voto en las decisiones.

La Presidencia del Consejo de Administración será ejercida por uno de los representantes del Ministerio. El Presidente tendrá como funciones:

- a) Ejercer la representación del Consejo.
- b) Convocar y presidir las reuniones del Consejo.
- c) En caso de empate, tendrá doble voto.

Los miembros del Consejo de Administración tendrán una duración en su función de cuatro (4) años. Podrán ser reelegidos.

Las funciones de los Miembros del Consejo de Administración serán con carácter Ad-Honorem.

Para sesionar deberán contar con la presencia de la mitad más uno de sus miembros.

Las decisiones se tomarán por mayoría simple, excepto para la aprobación del Reglamento que requiere mayoría absoluta.

ARTÍCULO 7: La composición de la Comisión Asesora y sus funciones, que serán con carácter Ad-Honorem, surgirán del Reglamento Interno del Consejo de Administración.

ARTÍCULO 8: De las atribuciones y deberes del Consejo de Administración:

- a) Los hospitales incorporados al régimen de la Ley 11.072 desarrollarán su actividad en el marco de los programas preventivo-asistenciales que determine el Ministerio de Salud.
- b) Dentro de los plazos que fije el Ministerio, a partir de las fechas de designación de sus autoridades, el Consejo de Administración aprobará su propio Reglamento interno y el Reglamento de funcionamiento del establecimiento, siguiendo los lineamientos fijados por resolución del Ministerio de Salud.

Dispondrá además de la facultad de aprobar el Reglamento de funcionamiento de la Comisión Asesora del Consejo, con sus misiones y funciones.

- c) El procedimiento para la elevación al Ministerio de Salud del proyecto anual del cálculo de recursos y presupuesto de gastos e inversiones, será el indicado en inciso j) de este artículo.
- d) El Consejo de Administración deberá dejar constancia del control de gestión de los estados contables y de producción, proponiendo los cambios o mejoras que considere necesarios.
- e) La aprobación se solicitará conforme a lo establecido por las leyes de Contabilidad y Presupuesto de la Provincia de Buenos Aires.
- f) El establecimiento deberá rendir cuenta documentada de la percepción y utilización o destino de los fondos conforme lo establece la Ley de Contabilidad de la Provincia y sus decretos reglamentarios. Esta rendición será presentada ante la Contaduría General de la Provincia, luego de su aprobación por el Ministerio de Salud.
- g) El Consejo de Administración tendrá a su cargo la administración del personal, ajustándose a la normativa vigente.
- h) Sin reglamentar.
- i) La convalidación de los convenios a cargo del Ministerio de Salud, tendrá en consideración el cumplimiento de las políticas, planes y programas, como así toda otra normativa vigente.
- j) Sobre la base de directivas emanadas del Poder Ejecutivo, el Consejo de Administración elaborará un Programa Anual de Actividades para el año siguiente al de la propuesta, antes del 1° de Setiembre de cada período.



El programa anual de actividades contendrá como mínimo:

- 1) Una propuesta de objetivos programáticos y operativos relevantes.
- 2) Una propuesta de proyectos y actividades básicas a realizar, donde detallará la producción de servicios programados para cada unidad, definiendo para cada uno de ellos los indicadores, los resultados operativos y de gestión que se prevea alcanzar en el período, y la cuantificación de las metas.
- 3) Un anteproyecto de presupuesto de gastos y recursos.

Previa aprobación por la Región Sanitaria y el Ministerio, se incorporará al Proyecto de Presupuesto Anual, trámite éste que de no sufrir modificaciones o rechazos finalizará con la sanción legislativa de la Ley de Presupuesto.

La falta de presentación del anteproyecto del programa anual de actividades, dentro del término prescripto o su rechazo por razones fundadas, podrá constituir causa de remoción de los miembros del Consejo.

k) Sin reglamentar.

ARTÍCULO 9: El Director Ejecutivo deberá ser profesional de la salud, con título universitario y capacitación en el gerenciamiento o administración de establecimientos de salud, cuya duración no sea inferior a 100 horas.

La designación del Director Ejecutivo será realizada por el Poder Ejecutivo a propuesta del Ministerio de Salud en base a una terna nominada por el Consejo de Administración.

Durará en el cargo 4 años, pudiendo ser designado por nuevo periodo.

El régimen laboral será de disposición permanente.

El régimen salarial estará sujeto a las disposiciones que a tal efecto se dicten.

Será causales de remoción del Director Ejecutivo, las previstas para la remoción de los integrantes del Consejo de Administración.

Se registrará en cuanto a los demás derechos y obligaciones por la actual categoría de Director de Hospital de la Ley 10471, sus modificatorias y concordantes en sus distintos perfiles, en todo lo no contemplado por el presente reglamento.

MISION:

Ejecutar las acciones inherentes a la conducción del Ente Descentralizado, a través del cumplimiento de los planes y programas elaborados por el Ministerio de Salud, así como de las propuestas emanadas del Consejo de Administración.

FUNCIONES:

1. Participar de las reuniones del Consejo de Administración, con voz pero sin voto.

2. Dirigir y coordinar el funcionamiento del efector.
3. Programar las actividades de los diferentes servicios juntamente con sus responsables.
4. Supervisar la gestión asistencial, técnica y administrativa del Hospital.
5. Crear y dirigir el Servicio de Relaciones con la Comunidad.
6. Informar al Consejo de Administración y a las Direcciones dependientes del Ministerio, citadas en el último párrafo del artículo 2°, respecto del funcionamiento hospitalario, producción de los servicios, ejecución presupuestaria, así como cualquier otra circunstancia que lo justifique.
7. Proponer los proyectos de investigación, de conformidad a las previsiones de la ley 11.044, sus modificatorias y reglamentarias, o la que en el futuro la reemplace.
8. Determinar las necesidades de capacitación del personal del hospital, las que deberán ser elevadas anualmente a la Dirección Provincial de Capacitación del Ministerio de Salud.
9. Arbitrar los medios necesarios a fin de la correcta aplicación de la legislación vigente.
10. Suscribir toda la documentación referente a todas las áreas del establecimiento que deban ser elevadas al Ministerio y a los Organismos de Control externo.

ARTÍCULO 10: Los recursos se asignarán conforme el procedimiento establecido por el Decreto-Ley 8801/77 y sus modificatorias, Ley de Presupuesto y normativa vigente correspondiente.

ARTÍCULO 11: Los recursos se asignarán conforme el procedimiento establecido por el Decreto Ley 8801/77 y sus modificatorias.

ARTÍCULO 12: La integración funcional de los distintos niveles asistenciales que conforman la red Regional de Salud será coordinada por las Regiones Sanitarias.

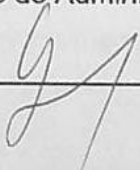
ARTÍCULO 13: Sin reglamentar.

ARTÍCULO 14: Sin reglamentar

ARTÍCULO 15: El Ministerio de Salud dispondrá la inclusión de los hospitales de la Provincia en el régimen de la Ley 11.072 y la presente Reglamentación.

En dicho acto deberán establecerse los fines y objetivos del establecimiento y su clasificación de acuerdo al perfil que le sea asignado.

ARTÍCULO 16: Se determinan como causales de remoción de los miembros del Consejo de Administración:





- a) Haber sido condenado en causa criminal por hecho doloso, no rehabilitado judicialmente.
- b) Ser fallido o concursado civilmente mientras no haya sido rehabilitado.
- c) Haber incurrido en grave incumplimiento de los deberes y obligaciones establecidas en la Ley 11.072, la presente reglamentación, las políticas de salud y los reglamentos que regulen el funcionamiento del establecimiento.
- d) Haber incurrido en cualquier conducta que ponga en grave riesgo la continuidad del servicio hospitalario.

Ante la posibilidad de que algún miembro del Consejo se encontrare incurso en las causales consignadas precedentemente, el referido Consejo y contando con la participación de la mayoría simple de sus miembros, se encuentra facultado para sugerir su remoción al Ministerio de Salud.

En todos los casos será el titular de esa Secretaría de Estado quien evalúe la situación y proponga al Poder Ejecutivo la remoción de alguno de los miembros del referido Consejo.

El Ministerio de Salud podrá decidir la intervención del ente en los casos que por ejercicio de las facultades de fiscalización, supervisión y evaluación de la gestión del ente, a que se refiere el artículo 2° -último párrafo- de esta Reglamentación, lo estime necesario.

La intervención durará el tiempo que demande la reorganización de su funcionamiento, facultando al Ministerio de Salud para:

- Interrumpir el funcionamiento del Consejo de Administración;
- Designar interventor con funciones de Director Ejecutivo.

USO