

Proyecto de Ley Marco de la Comisión de Salud

BASADO EN LAS SIGUIENTES FUENTES:

- Documento de trabajo para la reunión de la Comisión de Salud, elaborado por el Senador Nacional Horacio Lores (República Argentina)
- Vicepresidente Segundo Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano
- Proyecto Ley marco de salud (borrador), elaborado por el
- Diputado Julián Álvarez (Cuba)
- Notas sobre Leyes marco de salud, elaboradas por el
- Diputado Alfredo Espinosa
- Presidente de la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano
- Principios generales para una Ley Marco de Salud, elaborado por la Lic. Mónica Bolis. Asesora Principal en Legislación de Salud
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
- Revisión de diferentes legislaciones, resoluciones, informes y artículos, sobre códigos o leyes generales de salud, tanto de países de la región como de otros contextos

CONTENIDOS

- INTRODUCCIÓN
- FUNDAMENTOS
- PRINCIPIOS
- DERECHOS DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN A SU SALUD
- DEBERES DEL ESTADO EN RELACIÓN A LA SALUD DE LAS PERSONAS
- OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON LA SALUD
- SISTEMAS DE SALUD DE LOS PAÍSES DE LA REGIÓN
- PLAN DE SALUD Y PROGRAMA DE PRESTACIONES
- INSTITUCIONES DE SALUD
- RECURSOS HUMANOS
- MEDICAMENTOS
- TECNOLOGÍA, EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS, Y BIENES DE CONSUMO RELACIONADOS CON LA SALUD.
- SANGRE Y HEMODERIVADOS
- DE LA MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL
- ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
- CONTROL DE ENFERMEDADES Y A LA TRANSMISIÓN DE LOS RIESGOS
- CONTROL SANITARIO INTERNACIONAL
- DESASTRES Y LA SALUD
- DE LAS ACTUACIONES MÉDICO-LEGALES
- CALIDAD DE LOS SERVICIOS
- INFORMACIÓN
- INVESTIGACIÓN
- FINANCIAMIENTO
- CONSIDERACIONES GENERALES
- DISPOSICIONES FINALES

INTRODUCCIÓN

La salud pública no es sólo un componente del sistema sanitario, sino que tiene una dimensión más general como infraestructura social que afecta a todos los sectores de la comunidad implicados en la salud. Como infraestructura social, la salud pública promueve y coordina las actuaciones de los distintos sectores sociales implicados en la salud; valora y evalúa el impacto en salud de las iniciativas y actividades sociales, y fomenta la consideración de la salud como una característica general en el diseño y la implantación de cualesquiera de las políticas emprendidas por los órganos competentes de la sociedad para conseguir que todas ellas sean políticas saludables. Como componente del sistema sanitario, contribuye al diseño de las políticas sanitarias mediante la valoración de la importancia relativa de los problemas de salud y el análisis de la susceptibilidad de estos problemas y de sus determinantes a las intervenciones; y lleva a cabo la vigilancia epidemiológica y proporciona servicios colectivos de promoción y de protección de la salud a la población. Debido a la perspectiva colectiva que la caracteriza, la salud pública es el componente del sistema sanitario que mejor puede contribuir a la salud comunitaria y a la integración de los diversos elementos del sistema de salud.

Las leyes marco son leyes de carácter general; sus principios deben ser con posterioridad desarrollados por otro tipo de legislación para permitir su efectiva aplicación. En su carácter de leyes generales, abarcan todo tipo de materia. Los principios que aquí se presentan son de carácter general y se centran en la elaboración (o actualización) de Códigos o Leyes Generales de Salud.

Una Ley marco en salud debe establecer los principios básicos para la regulación de las relaciones sociales en el campo de la salud, con el fin de contribuir a garantizar las acciones intersectoriales y comunitarias promotoras de la salud de la población y de la calidad de los servicios que se brinda a toda la población.

A los efectos de una ley de este tipo, se considera que la salud es el estado de bienestar e integridad biológica, psicológica y social presente en las personas, las familias y las comunidades, y no sólo la ausencia de enfermedades. La salud es dependiente de la interacción de factores genéticos, medioambientales, sociales, culturales, económicos, políticos, de los estilos de vida y de la disponibilidad y calidad de los servicios de salud. Es un componente del desarrollo económico social, a la vez que producto de las condiciones materiales y espirituales de vida de toda la población, así como del grado de participación de ésta en su cuidado, entre otros factores causales, individuales y colectivos.

La salud es un derecho humano fundamental de todos los ciudadanos. El mismo se ha afirmado desde su inclusión en 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, consolidado en diversos tratados internacionales e incorporado a la mayoría de las Constituciones Nacionales. Por lo tanto es responsabilidad del Estado garantizar su pleno ejercicio dando especial prioridad a los ciudadanos en situación marginal y de vulnerabilidad social.

Esta Ley Marco que se presenta al Parlamento Latinoamericano está encaminada a servir de inspiración, guía o calco a los legisladores latinoamericanos para que procuren adaptarla a las condiciones específicas de sus respectivos países pues, en última instancia, cada país decide qué componentes incluir en el proyecto final, de acuerdo con la visión de lo que desea plasmar en una norma de este tipo.

En el caso particular de la salud, cualquier tipo de norma jurídica no puede perder de vista su carácter de bien público, su asociación con la justicia distributiva y el bien común, y la obligación del Estado –y la sociedad– de garantizarla y crear condiciones para hacerla efectiva. Por otra parte, el nuevo constitucionalismo surgido a partir de la segunda mitad de los años ochenta concilia compromisos internacionales del Estado con una nueva gobernabilidad basada en la recuperación del estado de derecho, la participación democrática, la creación de marcos para la interacción entre múltiples actores, intereses y roles y, sobre todo, en el proceso de construcción de lo que se ha denominado la ciudadanía en salud. Es decir, la salud como un derecho de ciudadanía con sus componentes de participación, acceso a la información, transparencia y control social, y rendición de cuentas.

Así, los objetivos generales de una ley estatal de salud pública deberían ser:

- Promover y proteger la salud pública como un valor social de primer orden en el contexto actual
- Garantizar el derecho individual y colectivo a la prestación de los servicios de salud pública, que deben ser provistos eficaz y proactivamente por quien tenga la responsabilidad de hacerlo, con especial atención a la equidad y a la disminución de las desigualdades injustas, sean éstas territoriales, sociales, culturales o de género
- Definir los ámbitos funcionales y de actuación de las administraciones competentes y otros agentes implicados
- Garantizar jurídicamente las actuaciones limitativas de derechos que puedan llevar a cabo las autoridades sanitarias.

Desde el ámbito internacional adquiere cada vez más importancia la incidencia de los compromisos asumidos por los Estados por medio de la suscripción de tratados y convenios internacionales. Además de los instrumentos tradicionales de derechos humanos como la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 y la Declaración de Alma Ata de 1978 –incluyendo la Renovación de la Atención Primaria de Salud–, entre otros, es necesario considerar el impacto de otros compromisos más recientes como el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Asimismo, se revitalizan o consolidan otras modalidades de asociación entre los Estados: 1) la conformación de bloques de comercio (uniones aduaneras) sea a nivel subregional o de integración enfocada a la lucha contra la pobreza y la exclusión social –por ejemplo, Comunidad Andina (CA), Mercado Común Centroamericano (MCA), Mercado Común del Sur (MERCOSUR), Comunidad de los Estados del Caribe (CARICOM), Alternativa Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA), Unión de Naciones Sudamericanas (UNASUR) y Comunidad de Estados de América Latina y el Caribe (CELAC); 2) la membresía en los Acuerdos Multilaterales de Comercio de la Organización Mundial del Comercio (OMC). En uno y otro nivel de complejidad se genera para los Estados la obligación de regular en función de los compromisos surgidos o que surgieren de los Acuerdos. A su vez, se van gestando nuevos mecanismos de control por parte de la sociedad civil internacional que –por medio de un proceso con características propias— también parecen ir condicionando la aplicación de las normas internacionales.

FUNDAMENTOS

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud y el desarrollo humano en los países latinoamericanos han evolucionado positivamente en el último cuarto de siglo.

Los indicadores de salud han mejorado, en mayor o menor grado, en todos los países, entre otros la expectativa de vida, la tasa de mortalidad infantil de menores de un año, el porcentaje de cobertura de los servicios de atención médica, la accesibilidad a éstos, la cobertura de inmunizaciones, el abastecimiento de agua potable, el alcantarillado y el saneamiento básico.

Sin embargo, los valores promedios, los indicadores nacionales, en la mayoría de los países esconden profundas brechas de desigualdad entre distintos estratos de la población y en muchos casos estas brechas están aumentando.

Por eso, los análisis de situación de salud exigen una mirada detallada de lo que sucede al interior de cada país y entre países, para encontrar esas diferencias y actuar en función de ellas para combatir la INEQUIDAD, que es uno de los peores males de nuestra Región,

Es bien sabido que la salud depende de una serie de factores: la carga genética, pero, sobre todo, la situación medioambiental y las condiciones de vida (el contexto) en su concepción integral (física, química, biológica, cultural, social, económica), los hábitos y estilos de vida individuales y colectivos y la disponibilidad y la calidad de los servicios de salud.

Por ello, todo esfuerzo tendiente a mejorar la salud y calidad de vida de la población debe considerar esos factores con un criterio integral y no restringido solamente a los servicios de salud de carácter personal.

Los países se enfrentan a retos importantes dado que a pesar de los avances arriba mencionados, hay persistencia de una carga prevenible de enfermedades transmisibles como VIH/SIDA, malaria, tuberculosis, dengue, cólera, infecciones intestinales y respiratorias, así como la emergencia creciente de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, afecciones cardiovasculares, neurológicas, psiquiátricas, obesidad, diabetes y cáncer, más una epidemia creciente en accidentes y violencias. A esto se une un proceso de envejecimiento poblacional acelerado –también muy desigual entre países- pero que va exigiendo nuevas acciones poblacionales e individuales.

La mayoría de los problemas de salud persistentes son atribuibles a factores determinantes de carácter social: la pobreza, la desnutrición, el desempleo, el insuficiente acceso a la educación y a los servicios de salud y la exclusión social de diversos grupos poblacionales.

En Latinoamérica hay un denominador común de injusticia social e inequidad que la caracterizan como una de las regiones con mayor desigualdad del planeta. A pesar del crecimiento económico de los últimos años persiste la desigualdad entre personas, grupos humanos y regiones. Esto se refleja en que la mayor probabilidad de enfermar y morir la tienen los más pobres y las poblaciones más alejadas del interior de los países.

Así, los países de América Latina y el Caribe han recorrido de manera muy heterogénea los procesos de la denominada transición demográfica durante las últimas décadas, al punto de constituir un verdadero mosaico cuando se comparan entre ellos, situación que se repite al interior de cada nación, como reflejo de la falta de equidad existente en nuestra Región.

Hay un patrón de acumulación económica, tecnológica y de servicios que concentra los recursos en franjas pequeñas de la sociedad, disminuyendo su disponibilidad en los otros sectores sociales hasta llegar en su mínima expresión a los más necesitados y excluidos. Los servicios de salud, en general, también responden a este patrón.

Es preocupante que las respuestas que se dan a esta realidad en muchos países latinoamericanos, están todavía fuertemente influidas por el paradigma biomédico y la conocida “medicalización” de la sociedad moderna, como si los problemas de salud de la comunidad y de las gentes se resolvieran sólo con más instituciones y servicios de salud, sin menospreciar el importante papel de éstos.

El gasto en salud es muy variable cuando se comparan los países de la región. Debe señalarse que los valores son controversiales pues las metodologías para su cálculo y los rubros que se tienen en cuenta no son los mismos en todos los países. Una aproximación nos permite señalar que el PBI promedio destinado a Salud en Latinoamérica es de 6% aproximadamente y el gasto per cápita oscila entre 50 y 900 USD entre los países. Un aspecto a considerar es el gasto llamado directo o “de bolsillo”, es decir el que tienen que pagar las personas por diversos mecanismos: copagos, consultas privadas, compra de medicamentos que no tiene cobertura o ésta es limitada, bonos de cooperadoras, etc. Este pago directo “de bolsillo” es alto en la región y repercute en forma mucho más intensa sobre los sectores más pobres de la población, siendo un factor preponderante de inaccesibilidad a los servicios de salud.

PRINCIPIOS

El derecho a la salud es uno de los derechos humanos fundamentales para todos los ciudadanos de cualquier país, por lo que mejorar el nivel de salud de la población y garantizar la atención de la salud de las personas es tarea permanente en la República de ..., teniendo en consideración, además, el concepto de que el desarrollo de la salud es parte del desarrollo social.

Se considera al Parlamento Latinoamericano un ámbito de gran importancia para promover la articulación y el máximo nivel posible de integración entre los sistemas de salud de los países que lo conforman.

Los Códigos de Salud y las Leyes Generales de Salud -que pueden considerarse como estructurales a los sistemas de salud-, incorporan principios rectores del sistema de salud:

Ø Reconociendo de que la protección de la salud es de interés público y, por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Ø Dotando a la provisión de servicios de salud del carácter de bien público, irrestrictamente de la institución que lo provea (sea pública o privada).

Ø Reconociendo que la calidad constituye uno de los parámetros básicos en el proceso de aplicación de la norma.

Ø Estableciendo la sujeción de toda persona dentro del territorio nacional al cumplimiento de la norma de salud.

Ø Reafirmando que la Autoridad de Salud es la encargada del control sanitario de los productos, bienes y servicios de salud y de velar por el cumplimiento de las disposiciones que sobre la materia se dicten.

Ø Reconociendo que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas y de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados.

Ø Reconociendo el derecho de toda persona a servicios de salud de calidad óptima, en base a normas y criterios previamente establecidos y bajo supervisión periódica.

La elaboración de una Ley General permite “contar con un cuerpo legal, actualizado y específico, que provea las bases para el desarrollo de una normatividad complementaria –constituida por leyes y reglamentos--, y que regule de manera ordenada y sistemática los distintos temas que atañen a la protección de la salud, cubriendo las carencias y vacíos que presente la legislación vigente”

La amplitud o extensión del Código o Ley General de Salud, según se adopte, dependerá, en primer lugar, del grado de desarrollo del ordenamiento jurídico en salud a nivel de país. Si existen muchos vacíos legislativos, resulta conveniente que la norma cubra, sin llegar a ser reglamentaria, todas las áreas de la manera más exhaustiva posible. En caso contrario, y aunque los temas se encuentren legislados de forma más completa por medio de leyes y sus respectivas reglamentaciones, la ley marco debe contener los principios básicos rectores con carácter de perdurabilidad.

En uno u otro caso, los ejes transversales a considerar podrían sistematizarse de la siguiente manera:

- El rol del Estado. Siendo la salud materia de interés público, corresponderá al Estado regularla, vigilarla y promoverla. Este rubro incluye el reconocimiento de la salud pública como responsabilidad primaria del Estado, como representante de la sociedad, y la individual como responsabilidad compartida entre éste, el individuo y la comunidad. Surge entonces la obligación

por parte del Estado de promover y ejecutar acciones intersectoriales dirigidas a facilitar el desarrollo sostenido de la población a través de la seguridad ambiental, alimentaria, personal, económica, política y de la comunidad.

- Función rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional. Incluyendo, conducción, regulación, financiamiento, aseguramiento, armonización de la provisión de servicios de salud, Funciones Esenciales de Salud Pública: seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud; vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública; promoción de la salud; participación de los ciudadanos en la salud; desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública; fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública; evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios; desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos; investigación en salud pública; reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.
- Principios que guían el Sistema de Salud y modelo de atención. Universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, eficacia, integralidad, cooperación, énfasis en la atención primaria de salud, atención integral de la salud, salud familiar y comunitaria, reconocimiento de medicinas tradicionales.
- Articulación del sistema de salud. Por medio de las Redes Integradas de Servicios de Salud con el propósito de combatir la fragmentación de los servicios y contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria.
- Provisión de servicios. Nuevamente la definición de la competencia estatal aparece intrínseca a este tema. La provisión de servicios de salud es materia de interés público. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado promover condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones a la población. Sin embargo, en la prestación en sí, será necesario determinar la naturaleza y rol del Estado (principal, supletorio).
- Participación del sector privado (entidades privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias y agencias de cooperación). Promoviendo su intervención en concordancia con otras instituciones del sector en la solución de los problemas y la ejecución de las políticas de salud en el ámbito de la prestación de servicios, mejoras al ambiente y desarrollo integral de las comunidades.
- Salud como derecho en el contexto de los instrumentos internacionales aplicables. En primer lugar la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1946 establece que [E]l goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano... Completa esta conceptualización otros instrumentos de derechos humanos, incluyendo la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación General No. 14 de 2000, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).
- Vigencia de otros derechos frente a la salud. La posibilidad de limitar derechos como el de propiedad, tránsito, inviolabilidad del domicilio, trabajo, empresa, comercio e industria a las restricciones que establezca la norma de salud. En este sentido es importante rescatar que Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en su 41avo. período de sesiones realizó una interpretación en el contexto del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales sobre posibles limitaciones a los derechos individuales. Al respecto los Principios de Siracusa establecen que cualquier tipo de restricción en relación con aquellos debe llevarse a cabo

de acuerdo a derecho, deben fundamentarse en el interés legítimo y general y ser las estrictamente necesarias para que una sociedad democrática alcance sus objetivos. Dichas restricciones solo proceden cuando no existan otros medios menos intrusivos para alcanzar los mismos fines y no deben imponerse arbitrariamente, sino de una manera razonable y no discriminatoria. Más recientemente, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) establece una serie de garantías o salvaguardas en relación con la protección de los derechos de los viajeros, que deben aplicarse de conformidad con la legislación nacional. El Reglamento creó incluso para los Estados Parte, la necesidad de informar al personal médico de los mencionados requisitos, de acuerdo con su legislación nacional.

Artículo 1

DERECHOS DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN A SU SALUD

Se considera a la Salud un derecho inalienable de todos los ciudadanos nacionales y extranjeros residentes en el país:

Las personas en relación a la salud, tienen derecho:

- a) Al acceso a todas las prestaciones necesarias en relación con su proceso salud-enfermedad, con equidad y calidad.
- b) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.
- c) A no ser discriminada por motivos de raza, color de la piel, sexo, opciones sexuales, origen nacional, creencias religiosas y cualquier otra condición lesiva a la dignidad humana.
- d) A ser informada, en términos comprensibles, sobre los servicios a los cuales puede acceder y a los que se le brinden a ella y a sus familiares.
- e) A la confidencialidad de toda la información con su expediente y estancia en instituciones de salud pública o privadas, siempre que ello no ocasione un perjuicio social ni ponga en peligro la salud de otras personas ni de la comunidad.
- f) A ser informada de manera completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el nombre del facultativo interviniente, diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, y a recibir la consejería por personal capacitado antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos establecidos en las leyes y reglamentos.
- g) A rehusar tratamiento, salvo en los casos de urgencia o de riesgo para la salud pública, debiendo solicitar para ello el alta voluntaria o firmar la nota de abandono.
- h) A no ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico que implique riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada a darlo legalmente si estuviera impedida de hacerlo, salvo en los casos de urgencia o cuando exista riesgo para la salud pública.
- i) A recibir atención médico-quirúrgica de emergencia cuando lo necesite y mientras subsista el estado de riesgo para su vida o su salud.
- j) A recibir toda la información necesaria en relación al consentimiento informado.
- k) A que quede constancia escrita de todo su proceso y a que se le extienda la epicrisis correspondiente al egresar.
- l) A tener acceso a la documentación clínica.

- m) A recibir cuidados paliativos cuando los mismos correspondan.
- n) A solicitar interconsultas.
- o) A expresar decisiones anticipadas con relación al cuidado de la salud cuando no puedan expresarlo o hacerlo por si mismos.
- p) A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan.
- q) A participar voluntariamente de manera individual, y/o a través de las instituciones comunitarias en las actividades de salud en los términos señalados por el código/ley, sus reglamentos y disposiciones complementarias.
- r) A la gratuidad de los servicios de promoción y prevención de la salud.
- s) A vivir en un ambiente sano, de la forma en que las leyes y reglamentaciones especiales determinen y el deber de proteger y mejorar el ambiente que lo rodea.
- t) A poder expresar sugerencias, quejas, propuestas y reclamos sin restricciones más allá de las normas legales y reglamentarias que le den el debido encuadramiento a las mismas.

Artículo 2

DEBERES DEL ESTADO EN RELACIÓN A LA SALUD DE LAS PERSONAS

Los Estados con relación a la salud de las personas deben:

- a) Garantizar la accesibilidad, equidad y calidad de los servicios, así como la participación ciudadana para el cuidado integral de la salud de todos los habitantes.
- b) Ejercer el rol indelegable de organización, rectoría, fiscalización y control del sistema nacional de salud, cualesquiera que sean los componentes y la organización que se le dé al mismo.
- c) Desarrollar y garantizar condiciones efectivas y universales de accesibilidad, equidad, calidad y participación en la atención integral de salud, promoviendo especialmente los criterios de igualdad de género, el acceso de los pueblos originarios y de todos los grupos de población con problemas de accesibilidad por razones culturales, idiomáticas, sociales, religiosas o administrativas, erradicando cualquier forma de discriminación.
- d) Promover acciones intersectoriales y comunitarias dirigidas a facilitar el desarrollo y conservación de la salud de la población a través de la seguridad ambiental, alimentaria, económica, personal, familiar, política y de la comunidad.

Artículo 3

OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON LA SALUD

Las personas con relación a la salud, deben:

- a) Velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud y la salud de las personas a cargo.
- b) Prevenir los riesgos de accidentes y a cumplir las normas de seguridad que establecen las disposiciones pertinentes, y a cumplir con las prácticas de higiene destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, así como por los actos o hechos que originen contaminación del ambiente.

- c) Participar voluntariamente de manera individual o colectiva a través de la comunidad a la que pertenece en las actividades de salud, en los términos y condiciones establecidas por esta Ley y sus disposiciones complementarias.
- d) Proporcionar oportunamente, la información que la autoridad de salud competente le solicite, en beneficio de su salud individual y la colectiva.

Artículo 4

SISTEMAS DE SALUD DE LOS PAÍSES DE LA REGIÓN

A los efectos de la presente ley se denomina sistema nacional de salud al conjunto de personas naturales y jurídicas que prestan servicios de salud, sus mecanismos de coordinación y concertación, la participación de la comunidad y el concurso de todos los sectores de la sociedad. Garantiza la equidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios a través de un conjunto de recursos y unidades. Los medios y actuaciones del sistema nacional de salud están orientados hacia la satisfacción de las necesidades de salud de todos los ciudadanos.

La organización del Sistema Nacional de Salud y la prestación de los servicios que le corresponde, lo realiza el Estado a través del Ministerio de Salud Pública y otras instituciones subordinadas o no administrativamente a este, dentro de sus respectivas esferas de competencia, conforme lo establece la legislación.

La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud Pública, al cual corresponde la función rectora en la formulación de políticas, la elaboración de planes y estrategias de intervención y el desarrollo de servicios y programas, la confección de normas y el control y la supervisión del cumplimiento de las mismas.

Salvo la República de Cuba que tiene un sistema de salud estatal único, tanto en el financiamiento como en la rectoría y en la prestación de servicios personales y no personales.

Artículo 5

PLAN DE SALUD Y PROGRAMA DE PRESTACIONES

El Plan de Salud es el conjunto de acciones consensuadas y acordadas, a desarrollar en función de la situación de salud y a las prioridades de salud, estableciendo objetivos, estrategias y metas para un período determinado. Debe ser evaluado y actualizado periódicamente con participación de todas las instancias que componen el Sistema de Salud y girado al Congreso Nacional, para su análisis y ratificación.

El Plan de Salud debe responder con coherencia al análisis de situación de salud y contener la organización de los establecimientos según niveles de atención y complejidad, con criterio de redes, prioridades de atención, normas de atención y procedimientos, acuerdos básicos intersectoriales regulados por el Estado, objetivos y metas para un determinado período de tiempo y criterios de evaluación.

El Plan de Salud se realizará teniendo como eje central de toda la organización y funcionamiento del Sistema de Salud a la Atención Primaria de la salud y dando prioridad al desarrollo del primer nivel de atención, adecuando los recursos humanos, tecnológicos y presupuestos a esta organización.

La Atención Primaria de la Salud es aquella que se brinda ambulatoriamente en el primer escalón del sistema de salud a donde la población puede acceder directamente.

El objetivo de la Atención Primaria de Salud es alcanzar el bienestar físico, mental y social de las personas a través de acciones de promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación en las prestaciones que brinda

Todos los integrantes del Sistema de Salud quedan obligados a cumplir con la totalidad de las actividades que le correspondan según su nivel, así como las normas y programas que se instituyan.

El Plan de Salud tendrá todas las aperturas programáticas que sean necesarias en función de la situación de salud de cada país y sus necesidades

La operación del Plan de Salud se aplicará mediante un Programa de Prestaciones con clara disposición de actividades de acuerdo a los siguientes componentes:

- a) Atención general: prestaciones básicas de carácter integral a personas y familias, cerca de su residencia, con capacidad resolutoria para la mayor parte de los problemas de salud, con orientación y seguimiento continuo.
- b) Atención especializada: acciones que por su complejidad y necesidades de recursos tecnológicos requieren de concentración en centros de derivación. Una vez aplicadas posibilitan que la persona se reintegre al nivel de atención general.
- c) Atención de urgencia: prestaciones ante situaciones agudas de salud que exigen atención inmediata, ya sea porque peligre su vida o para prevenir complicaciones o evitar daños a la comunidad, brindadas en domicilio, vía pública, servicios y traslados de urgencia con disponibilidad las 24 horas del día.
- d) Atención domiciliaria: prestaciones que se realizan en el domicilio de personas con patologías crónicas que no exigen la internación institucional o las que se brindan a pacientes en situaciones terminales.
- e) Rehabilitación: prestaciones para la recuperación física y psíquica por daños o secuelas de enfermedades o traumas. Se brindan en hospitales, servicios especializados o domicilio.
- f) Cuidados paliativos: prestaciones de carácter físico, psíquico y espiritual destinadas a aliviar los padecimientos en etapas terminales por enfermedades incurables.
- g) Acciones de Salud Pública: acciones dirigidas a la preservación y mejoría de la salud colectiva. Incluyen, entre otras, la vigilancia epidemiológica, los programas preventivos, el cuidado del medio ambiente, la seguridad alimentaria, etc.

El Sistema Nacional de Salud ejecutará acciones dirigidas al cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

1. La protección

El control sanitario de los productos farmacéuticos, otros productos y elementos de utilización terapéutica, diagnóstica y auxiliar y de aquellos otros que, afectando al organismo humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas o colectivos humanos:

2. La promoción

A los efectos de la presente Ley, se entiende por promoción de salud, las acciones que deben realizar las personas y el Estado, con el fin de fomentar el desarrollo físico, mental y social de las personas, propendiendo a la creación de normativas que permitan la eficiente relación intersectorial en la formulación y ejecución de políticas estatales saludables. Entre sus contenidos, están:

- a) La educación de la población acerca de los conceptos sobre el medioambiente y su interacción con la salud humana.
- b) Los hábitos higiénico-sanitarios de comportamiento en la sociedad.
- c) La fisiología humana y su tolerancia limitada ante las agresiones ambientales.
- d) La contaminación de la atmósfera y su repercusión en la salud.
- e) Las enfermedades derivadas de los hábitos tóxicos.
- f) Creación de la cultura sanitaria suficiente para que la población utilice y reclame los métodos de despistaje masivo cuyo objetivo sea detectar a tiempo las desviaciones metabólicas, nutricionales o histológicas que permitan evitar la enfermedad.
- g) La elevación de la cultura nacional acerca de los métodos y estilos de vida que promuevan el pleno disfrute del ser humano, evitando aquellos que puedan lesionar o afectar sus potencialidades fisiológicas en todos los sentidos.
- h) Los programas de orientación en el campo de la planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.
- i) El conocimiento y formas de procurar la salud mental individual o de los colectivos humanos.
- j) Promoción y mejora de las actividades de veterinaria relacionadas con la salud humana salud pública, sobre todo en las áreas de la higiene alimentaria, en mataderos e industrias de su competencia y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra la zoonosis.
- k) El fomento de la investigación científica y de su utilidad en el campo específico de los problemas de salud.

3. La prevención

En este epígrafe se incluyen:

- a) Las inmunizaciones
- b) Los pesquisajes de padecimientos frecuentes y trascendentes
- c) La prevención de enfermedades o trastornos evitables por la conducta personal, o por métodos masivos de intervención de las estructuras creadas para ello.
- d) La adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y colectiva.
- e) La mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos; la promoción y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; la vigilancia sanitaria y adecuación del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.
- f) El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la calidad de sus cualidades nutritivas.
- g) El control sanitario de los productos farmacéuticos, otros productos y elementos de utilización terapéutica, diagnóstica y auxiliar y de aquellos otros que, afectando al organismo humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas o colectivos humanos.

- h) La difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de la salud.
- i) La mejora y adecuación de las necesidades de formación del personal al servicio de la organización sanitaria.

4. La asistencia

Comprende los servicios de atención médica propiamente dichos:

- a) La creación normalizada de instituciones para la atención al enfermo y su más completa curación.
- b) La intervención durante o posterior a la enfermedad, para evitar la pérdida de las potencialidades físicas o intelectuales, o su recuperación más completa en caso de que ocurrieran pérdidas apreciables de las mismas.
- c) Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.
- d) El control y mejora de la calidad de la asistencia médica en todos sus niveles.

5. La rehabilitación

Su propósito es lograr que el concepto de tratamiento incluya, desde el primer momento el propósito de rehabilitar al paciente y de que ese será el objetivo final de su tratamiento

6. La restauración

Procura alcanzar la restitución total de las condiciones síquicas o físicas que poseía el paciente o la comunidad antes de la acción nociva que los afectó y su incorporación a la sociedad dentro de sus más plenas posibilidades físicas e intelectuales.

Para cada uno de estos niveles se establecerá un listado de prestaciones obligatorias mínimas a llevar a cabo, las que podrán ampliarse de acuerdo a la disponibilidad de recursos, con énfasis en los grupos más vulnerables (binomio madre-hijo, discapacitados, adultos mayores).

Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud quedan obligados a cumplir con la totalidad del Plan y el Programa de Prestaciones, sea en forma directa a través de sus efectores propios o indirecta a través de la contratación de terceros prestadores.

El Plan de Salud y el Programa de Prestaciones serán evaluados anualmente y corregidos o actualizados por un Comité del que participen, bajo la conducción del Estado, los actores involucrados en los distintos subsectores y representantes de la comunidad.

En los países de organización política federal, el Ministerio de Salud de la Nación, articulará con las jurisdicciones autónomas el cumplimiento del Plan de Salud y el Programa de Prestaciones.

Artículo 6

DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

A los efectos de la presente Ley se consideran instituciones de salud, todas las entidades que con sus acciones intervengan o influyan en la atención a la salud de la población.

Estas instituciones para el cumplimiento de sus funciones en el Sistema Nacional de Salud, se organizan en tres niveles territoriales: nacional, provincial y municipal. Las unidades de carácter se

subordinarán administrativamente de acuerdo la organización de cada país, pero metodológicamente al Ministerio de Salud Pública.

Con la autorización del nivel correspondiente, otros organismos del Estado e instituciones privadas, no gubernamentales, tendrán subordinadas administrativamente unidades de salud, encontrándose las mismas en la obligación de dirigirlas de acuerdo con la legislación vigente y el control metodológico del Ministerio de Salud Pública.

Estas instituciones dependerán de la organización en cada país.

La creación, acreditación, fusión, cierre, ampliación y modificación de las unidades de salud se ejecutan mediante las normativas aprobadas a tales efectos.

Artículo 7

RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos constituyen la base fundamental del Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Salud creará y presidirá una Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud de la que participarán representantes de las distintas jurisdicciones, sectores componentes del sistema, trabajo, universidades, organismos profesionales y sindicales del sector salud.

Serán funciones de la Comisión:

- a) Establecer mecanismos de coordinación entre los organismos formadores del recurso humano y los utilizadores del mismo.
- b) Analizar la disponibilidad de profesionales, su número, distribución y necesidades por rama profesional.
- c) Certificación de las profesiones de salud, así como los programas de formación y educación continua en ciencias de la salud
- d) Promover el trabajo en equipos de salud multidisciplinarios.
- e) Establecer las prioridades en materia de formación de recursos humanos, determinando las carencias en función de las necesidades de la población y ofreciendo estímulos para el acceso a las carreras pertinentes así como para el posterior ejercicio profesional.
- f) Proponer carreras profesionales, regímenes laborales y criterios de remuneración para los trabajadores del sistema de salud.
- g) Proponer normas y regímenes de concursos para el ingreso y promoción de los trabajadores.
- h) Establecer las normas generales para el ejercicio de las profesiones de salud y las formas de contratación.

La acreditación de las instituciones, la evaluación de la competencia y el desempeño profesional y técnico, la educación posgraduada, la autoevaluación colectiva, el sistema de créditos académicos y el trabajo de inspección y evaluación a los servicios, constituyen, entre otros, los pilares sobre los que se sustenta la calidad de los recursos humanos en salud.

El organismo rector de salud establece los métodos, formas y procedimientos para verificar el nivel de competencia y desempeño profesionales de los recursos humanos que laboran en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 8

MEDICAMENTOS

El Ministerio de Salud, como órgano rector del sistema, garantizará la disponibilidad y el acceso de toda la población a medicamentos de eficacia comprobada, enfatizando en los medicamentos básicos para la población más vulnerable y promoverá la investigación y producción nacional de medicamentos así como la articulación de esfuerzos entre los países de la región en tal sentido.

Controlará y supervisará los aspectos relativos a las condiciones de producción y calidad de los bienes productos y servicios de salud.

Todos los productos farmacéuticos y alimentos de uso médico en seres humanos que se importen o produzcan en el territorio nacional estarán sujetos a las regulaciones y requisitos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

A los efectos de esta ley se entiende por alimentos de uso médico aquellos que por haber sido sometidos a procesos que modifican la concentración relativa de los diversos nutrientes de su constitución o la calidad o que por incorporación de sustancias ajenas a su composición natural adquieran propiedades terapéuticas.

Se establecerá un Formulario o Vademecum Nacional de Medicamentos con la denominación genérica de los mismos, el que será de utilización obligatoria por todos los componentes del sistema.

Artículo 9

TECNOLOGÍA, EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS, Y BIENES DE CONSUMO RELACIONADOS CON LA SALUD.

Corresponde al Ministerio de Salud Pública el control y vigilancia sanitaria del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso estomatológico, materiales quirúrgicos, de curación, y productos higiénicos.

Igualmente le corresponde al Ministerio de Salud Pública el control y vigilancia sanitaria del proceso de importación y exportación de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, medicamentos, estupefacientes, sustancias sicotrópicas, productos de perfumería, belleza y aseo, tabaco, plaguicidas, fertilizantes, sustancias tóxicas, y otros que constituyen un riesgo para la salud, así como las materias que intervengan en su elaboración.

A los efectos del artículo anterior, se entiende por proceso; el conjunto de actividades relacionadas con la obtención, elaboración, fabricación, preparación, mezclado, acondicionamiento, envasado, manipulación, transporte, distribución, almacenamiento y expendio o suministro al público de estos productos.

El Ministerio de Salud Pública es el responsable de promover, introducir, regular y controlar los adelantos tecnológicos para uso humano del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 10

SANGRE Y HEMODERIVADOS

El Ministerio de Salud Pública dispondrá las regulaciones para el funcionamiento de los bancos de sangre, centros de extracción, laboratorios de certificación y centros de producción de hemoderivados, con el fin de preservar la salud de los donantes, proteger a los receptores y garantizar la calidad de los productos.

Los bancos de sangre deberán realizar obligatoriamente las pruebas pre-transfusionales de compatibilidad correspondientes para la sangre, componentes y derivados, según las normas nacionales e internacionales vigentes. Ningún producto puede ser transfundido sin la certificación de calidad que acredite que se han practicado las pruebas obligatorias normadas por el Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Salud Pública es el único organismo facultado para autoriza la importación y exportación de sangre, sus componentes y todo tipo de hemoderivados.

Artículo 11

DE LA MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL

Como parte de las acciones encaminadas a promover una vida más sana y perfeccionar los servicios de salud, el Ministerio de Salud Pública dirige el proceso de incorporación gradual de las formas de la Medicina Tradicional y Natural validadas y autorizadas como conocimiento capaz de complementar y enriquecer el ejercicio profesional de la medicina.

La aplicación de cualquiera de las formas de la Medicina Natural y Tradicional que conlleve la previa realización de un diagnóstico o tratamiento o implique riesgo para la salud de las personas, es una responsabilidad que compete exclusivamente a los profesionales de salud debidamente autorizados.

El Ministerio de Salud Pública regula la adquisición, producción, distribución y comercialización de los productos y sustancias naturales y homeopáticas, y los medios para la Medicina Tradicional y Natural para uso humano.

Artículo 12

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

El Ministerio de Salud Pública mediante los programas correspondientes, promueve la alimentación sana con el propósito de garantizar la nutrición adecuada de la población en general, especialmente de grupos específicos de la población sometidos a riesgos determinados.

El Estado, a través del organismo rector de la Salud creará los mecanismos necesarios que permitan prevenir los desórdenes causados por las deficiencias de micronutrientes, entre ellos deficiencia de yodo, flúor, hierro, vitaminas y otros que se determinen.

Artículo 13

CONTROL DE ENFERMEDADES Y A LA TRANSMISIÓN DE LOS RIESGOS.

El Ministerio de Salud Pública en coordinación con las instituciones estatales que se designen, orientan y fiscalizan los programas de control de saneamiento ambiental, dirigidos a un adecuado control sanitario de la atmósfera, suelos y aguas, residuos sólidos, líquidos, acueductos y el agua, así como a la eliminación de otros riesgos ambientales a la salud.

El Ministerio de Salud Pública coordina, organiza, ejecuta y controla los planes, programas y campañas higiénico epidemiológicas destinadas a la prevención, control y erradicación de las enfermedades y accidentes que afectan la salud humana, los que se ejecutan por sus dependencias, por otras instituciones y por la propia comunidad.

El Ministerio de Salud Pública dictará las disposiciones que en materia de salud estén dirigidas a preservar la bioseguridad de las personas y del medio ambiente, apoyándose en los estudios que a tales efectos se realicen por dicho Ministerio y otras instituciones competentes.

El Ministerio de Salud Pública es el organismo facultado para determinar las enfermedades objeto de declaración obligatoria.

Son obligatorias las inmunizaciones que previamente determine el Ministerio de Salud Pública, salvo aquellos casos en que, por razones médicas acreditadas, la autoridad de salud exima a las personas de esta obligación. Las inmunizaciones serán practicadas con productos aprobados por el Ministerio de Salud Pública y de acuerdo con las técnicas que este establezca.

El Ministerio de Salud Pública desarrolla programas para la prevención, atención médica, rehabilitación y control de las principales enfermedades no transmisibles que inciden en la morbi-mortalidad del país.

Artículo 14

DEL CONTROL SANITARIO INTERNACIONAL

Corresponde al Ministerio de Salud Pública dictar las disposiciones higiénico-epidemiológicas complementarias autorizadas por la ley para el control sanitario internacional, en prevención de las enfermedades que afecten a la población.

Las instancias higiénico-epidemiológicas del Sistema Nacional de Salud serán responsables de exigir el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes para el control sanitario internacional en la prevención de todo lo relacionado con la introducción de enfermedades exóticas.

Artículo 15

DE LOS DESASTRES Y LA SALUD

Corresponde al Ministerio de Salud Pública adoptar las medidas a través de los diferentes niveles del Sistema a fin de evitar la epidemia, controlar la propagación y alcanzar su erradicación, coordinándose en los casos de desastre y otras situaciones excepcionales las acciones médicas a realizar con otros ministerios y el Gobierno de la Nación.

En los casos de desastres naturales o de otra índole que impliquen amenazas graves e inmediatas para la salud de las personas, el Ministerio de Salud Pública cumple las misiones que se designen por el Estado y el Gobierno, y dicta además las medidas específicas que cada situación demande, todo ello en correspondencia con lo establecido en la Ley de la Defensa Nacional.

Artículo 16

DE LAS ACTUACIONES MÉDICO-LEGALES

Se consideran actuaciones médico-legales aquellas actividades médicas que se desarrollan en las unidades asistenciales y demás dependencias del Sistema Nacional de Salud en ocasión de prestarse atención facultativa a una persona en que se presuma o presente enfermedad o lesión en su integridad física o mental que implique una responsabilidad penal, o sea determinante de una concreta situación médico-legal.

Son consideradas actuaciones médico-legales la realización de actividades contenidas en declaraciones, dictámenes, informes, certificados o partes relacionadas con la salud del paciente, solicitados por las autoridades judiciales o los funcionarios de los organismos competentes, siempre que las actividades relacionadas se refieran a cuestiones médicas.

El Ministerio de Salud Pública es el organismo competente para regular la donación, la extracción, manejo, conservación y utilización de órganos y tejidos.

La extracción de órganos y tejidos donados se ejecutará en las unidades autorizadas mediante el procedimiento que establece el Ministerio de Salud Pública.

Corresponde al Ministerio de Salud Pública establecer las disposiciones que deben cumplir las personas naturales y jurídicas en la manipulación de cadáveres.

El Ministerio de Salud Pública es el organismo encargado del control, de la donación, extracción, procesamiento, fraccionamiento, conservación, suministro y utilización racional de la sangre humana, sus componentes y sus derivados.

La práctica de cualquiera de las actividades mencionadas sólo podrá ser realizada en establecimientos habilitados y legalmente autorizados por el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 17

CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Corresponde al Ministerio de Salud Pública establecer los requisitos mínimos que deben cumplir las unidades asistenciales, según su clasificación, en cuanto a condiciones físicas, equipo, personal, organización y funcionamiento, de manera que garanticen al usuario un nivel de atención adecuado.

Se fijarán indicadores y estándares de calidad con objetivos y metas a alcanzar por los efectores, teniendo particularmente en cuenta la satisfacción de los pacientes que utilizan los servicios de salud.

Se instituirá un sistema de acreditación de servicios el que establecerá todos los requisitos mediante el establecimiento de estándares mínimos obligatorios que deben cumplir los efectores para ser acreditados a fin de integrar la red de establecimientos del sistema.

En el desarrollo de programas de garantía de calidad de las instituciones prestadoras se deben incluir:

- a) Marcos de acreditación
- b) Marcos de certificación
- c) Marcos de licenciamiento
- d) Evaluación de tecnologías de salud

Artículo 18

INFORMACIÓN

Se instalará un Sistema de Información que diseñará, recogerá, elaborará y diseminará todos los datos e información sanitaria necesaria para el desarrollo de las actividades y el monitoreo de las mismas en todos los niveles de atención y para todos los componentes del mismo.

A fin de mantener un adecuado sistema de estadísticas de salud en el país, todas las instituciones están obligadas a brindar a la red de información en materia de salud la información que en cada caso sea solicitada, acorde con lo establecido por el Ministerio de Salud Pública.

La información comprenderá, entre otros, aspectos de situación de salud, coberturas, demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos, de género, de accesibilidad, de recursos y ambientales.

Deberán notificar por escrito los nacimientos y defunciones que ocurran en las instituciones de salud a los Registros de Estado Civil dentro de los plazos que establezca la Legislación correspondiente.

Toda la información, excepto aquella que se encuentre bajo las restricciones del secreto médico, será pública, de amplia disponibilidad y difusión.

Artículo 19

INVESTIGACIÓN

Se considera a la investigación en salud una prioridad nacional, articulando esfuerzos y acciones con los otros países de la región para potenciar el trabajo investigativo y los resultados.

La investigación en salud se realizará preferentemente en un marco de integración de la actividad científica con la actividad asistencial, enfatizando en los problemas prioritarios de acuerdo a las necesidades en salud de la población.

Su impulso requiere reforzar el sistema de producción de conocimientos, fijando los mecanismos para la definición de las necesidades de investigación, la transferencia del conocimiento para la acción en salud pública y el soporte económico necesario para desarrollar esas necesidades.

Se fortalecerá el trabajo multidisciplinario y el intercambio científico regional e internacional.

Toda investigación científica realizada en salud se regirá por los principios científicos y éticos internacionalmente aprobados y por los principios que rigen la conducta ética de la nación. Las particularidades sobre la investigación serán objeto de una reglamentación complementaria.

Artículo 20

FINANCIAMIENTO

Las modalidades de financiamiento para la plena aplicación de lo establecido en la presente Ley Marco serán determinadas por cada país en función de las características organizacionales de su sistema nacional de salud.

La Salud será considerada una prioridad nacional y deberá recibir un financiamiento acorde a ello, dando especial atención a los recursos para los servicios de los sectores más carenciados y postergados con criterio de equidad y justicia social.

En los sistemas de financiamiento múltiple, Estado, Seguridad Social, Privado, se procurará constituir un Fondo Nacional de Salud con los recursos financieros de todos los componentes del sistema. Este Fondo único permitirá potenciar los recursos y los distribuirá con los criterios mencionados en el párrafo anterior. Una parte de este Fondo Nacional, aproximadamente un diez por ciento, será reservada para la cobertura de las enfermedades de muy alto costo (también conocidas como enfermedades catastróficas para las personas, las familias y la sociedad) que no pueden ser enfrentadas por los integrantes del sistema y que estarán debidamente determinadas en el Programa de Prestaciones.

CONSIDERACIONES GENERALES

Los aspectos contemplados en esta Ley Marco deben ser adecuados a la organización política de cada país sin que se desnaturalicen los contenidos centrales establecidos en el articulado.

Se considera conveniente la conformación de un Consejo Federal de Salud que actúe como órgano de asesoramiento y de coordinación de políticas y acciones.

En los países de organización federal el Consejo estará integrado por los Ministros o Directores de Salud de cada jurisdicción federal y será presidido por el Ministro de Salud de la Nación u organismo equivalente. Será el propio Consejo Federal de Salud el que fije sus funciones y competencias para el mejor cumplimiento de lo establecido en la presente Ley Marco.

En los países de organización unitaria el Consejo será integrado por los responsables de Salud de todas las regiones del país, de acuerdo a su organización política.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA: Los Gobiernos de los Estados del Parlamento Latinoamericano dictarán cuantas disposiciones resulten necesarias para la mejor aplicación de la presente Ley.

SEGUNDA: La presente Ley entrará en vigor a partir de _____.

DADO en _____, a los _____ días del mes de _____ de _____.