



2021- "AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

PROYECTO DE LEY GENERAL DE SALUD
y su anexo:
CÓDIGO CIVIL DE LA SALUD

PROYECTO DE LEY
LEY GENERAL DE LA SALUD

El Senado y la Honorable Cámara de Diputados de la Nación sancionan con fuerza de LEY:

CAPÍTULO I
CÓDIGO CIVIL DE LA SALUD

ARTÍCULO 1.- Apruébese el Código Civil de la Salud que como ANEXO I integra la presente ley.

CAPÍTULO II
ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 2.- El artículo 1 rige en todo el territorio de la Nación Argentina. El resto de la presente ley también es de aplicación en todo el país, pero en ámbitos de jurisdicción nacional y sin afectar las autonomías locales.

CAPÍTULO III
AUTORIDAD DE APLICACIÓN. ATRIBUCIONES

SECCIÓN I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 3.- La autoridad de aplicación de esta ley es el Ministerio de Salud de la Nación. Excepto, en aquellos capítulos o secciones donde se especifique otra autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 4.- El Ministerio de Salud de la Nación debe procurar articular con los Ministerios de Salud de las jurisdicciones locales (Provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires) todo lo menester para la aplicación de esta ley.

SECCIÓN II

ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA

ARTÍCULO 5.- La autoridad de aplicación debe diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los tres (3) años de edad, desde la perspectiva del derecho a la salud integral de las mujeres, otras personas gestantes, niños y niñas, y teniendo en cuenta las particularidades territoriales de todo el país. El modelo de atención definido debe incluir de manera transversal a los tres (3) subsectores que componen el sistema de salud y articular con otros organismos públicos competentes en la materia.¹

ARTÍCULO 6.- Debe disponer un programa de capacitación específico acorde a los distintos niveles de atención de los diferentes organismos del Estado que intervengan en su implementación.²

ARTÍCULO 7.- Debe articular con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco del trabajo que ya realizan los equipos de atención de salud comunitaria, a fin de promover el acceso de las mujeres y otras personas gestantes y de las niñas y los niños hasta los tres (3) años de edad, a los servicios de salud pertinentes, a los centros de desarrollo infantil regulados por la ley 26.233, y a los jardines maternos y de infantes, regulados por la ley 26.206, a la gestión de trámites y documentación necesaria, a los espacios de atención para casos de violencia por motivos de género, a la asistencia social y a las correspondientes prestaciones de la seguridad social. A tal fin, la autoridad de aplicación debe establecer los lineamientos básicos de intervención, articulación y coordinación de los dispositivos y equipos de salud comunitarios con los organismos administrativos de protección de derechos establecidos en el artículo 42 de la ley 26.061, así como

¹ Con fuente en el art. 16 de la ley 27.611. (Derogado por la presente)

² Con fuente en el art. 17 de la ley 27.611. (Derogado por la presente)

con los organismos administrativos nacionales, provinciales o municipales competentes en las políticas públicas involucradas.³

ARTÍCULO 8.- Debe articular y coordinar, en ámbitos públicos, a los centros de atención primaria de la salud, a los centros de desarrollo infantil regulados por la ley 26.233, y a los jardines maternos y de infantes regulados por la ley 26.206, los talleres y espacios de formación, participación y acceso a la información para mujeres y otras personas gestantes y sus familiares, sobre cuidados de la salud integral, desarrollo y vínculos tempranos, alimentación saludable, lactancia materna y prevención de las violencias, entre otros aspectos relevantes desde la perspectiva del derecho a la salud integral.

La autoridad de aplicación debe fomentar la inclusión del o de la corresponsable parental en la consulta prenatal creando una consulta específica para facilitar su preparación para el momento del parto y la crianza.⁴

ARTÍCULO 9.- Debe implementar políticas específicas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y las niñas hasta los tres (3) años. En particular, se debe promover en el sistema de salud:

- a. El acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones;
- b. Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas que incluye capacitación a los equipos de salud, las mujeres y otras personas gestantes y a las familias, sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño;
- c. Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años que deberán incluir capacitación a los equipos de salud respecto del cuidado de los espacios públicos y privados para prevenir lesiones en estas edades; transmisión de medidas preventivas a las familias; normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros para el traslado en transporte público y privado;

³ Con fuente en el art. 18 de la ley 27.611. (Derogado por la presente)

⁴ Con fuente en el art. 19 de la ley 27.611. (Derogado por la presente)

d. Un sistema de referencia y contrareferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud;

e. En caso de internación de los niños y niñas en centros sanitarios públicos o privados y a los fines de una atención sanitaria adecuada, que los niños y niñas tengan contacto recíproco con quienes ejerzan la responsabilidad parental, guarda o tutela conforme las reglas del Código Civil y Comercial de la Nación, así como también con aquellos parientes o personas con los cuales tengan un vínculo afectivo.⁵

ARTÍCULO 10.- Para aquellos niños y aquellas niñas con condiciones de salud de mayor prevalencia a esta edad; antecedentes de parto pretérmino; cardiopatías congénitas; otras malformaciones o enfermedades congénitas, genéticas o metabólicas que impliquen un alto riesgo o impacto en la salud y calidad de vida, la autoridad de aplicación deberá organizar un modelo de atención por riesgo priorizando las intervenciones comunitarias centradas en las familias, en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud, con la consiguiente corresponsabilidad con los niveles de mayor complejidad de atención de la salud.

Se deben incorporar paulatinamente en los efectores de salud, de acuerdo a los plazos que establezca la autoridad de aplicación, el equipamiento para procedimientos y técnicas diagnósticas de las condiciones de alto riesgo para la salud de mayor prevalencia en los primeros años, que deben acompañarse de la capacitación del personal interviniente para la realización de los mismos. También se debe incorporar, conforme a la reglamentación, el acceso de las personas gestantes al estudio de morfología fetal por ecografía, o método que en el futuro lo reemplace, entre las 18 a 22 semanas de gestación, para definir malformaciones congénitas mayores o problemas de la salud fetal, y a otros estudios y prácticas que se establezcan en los protocolos que dicte la autoridad de aplicación.⁶

ARTÍCULO 11.- Para las personas gestantes que cursen embarazos de alto riesgo, la autoridad de aplicación debe impulsar un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, el acceso

⁵ Con fuente en el art. 21 de la ley 27.611. (Derogado por la presente)

⁶ Con fuente en el art. 22 de la ley 27.611. (Derogado por la presente)

equitativo a las redes de servicios de salud perinatal organizados según la complejidad lo requiera para los métodos diagnósticos y los tratamientos indicados, así como también procurar que los nacimientos ocurran en maternidades seguras para la atención, según el riesgo de la persona gestante o la salud fetal.

Para aquellas personas con sospecha de trombofilia por indicación médica, según criterio del profesional tratante, según protocolos establecidos por la autoridad de aplicación y basado en antecedentes tanto obstétricos como no obstétricos, la autoridad de aplicación debe procurar el acceso a los estudios diagnósticos gratuitos y a los tratamientos establecidos para tal condición, tanto para las personas con cobertura pública exclusiva como para quienes posean otra cobertura social. También debe impulsar el establecimiento de un modelo de atención que priorice las intervenciones comunitarias centradas en el cuidado de la salud integral, con enfoque en la reducción del riesgo, el acceso equitativo a los servicios de salud según la complejidad requerida para los métodos diagnósticos y el tratamiento, cuando estuviera indicado.⁷

ARTÍCULO 12.- Debe arbitrar los medios para que, en los dispositivos intervinientes en la implementación de la presente ley, se informe a las mujeres y otras personas gestantes, sobre su derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, obstétrica e institucional y que se les brinde información sobre los dispositivos de atención y denuncia existentes. A tal fin, debe diseñar material de difusión específico acerca de esta temática.

En aquellos casos en los cuales, en el marco de la atención sanitaria, se observen indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género, los equipos profesionales y personal interviniente tienen el deber de informar a las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes sobre los derechos establecidos en la ley 26.485 y sobre los recursos de atención y denuncia existentes. Las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género que manifestasen su voluntad de ser atendidas por los servicios de salud mental, deberán recibir atención de inmediato.

⁷ Con fuente en el art. 23 de la ley 27.611. (Derogado por la presente)

Los servicios de salud deben garantizar una atención adecuada, articulando con los organismos competentes en la materia para la derivación correspondiente y el cumplimiento de la ley 26.485.⁸

ARTÍCULO 13.- Debe acordar, en el marco de la unidad de coordinación establecida en la presente ley, un listado de indicadores integrales que incluyan los determinantes sociales de la salud, para aportar información a nivel poblacional con la que sea posible identificar a las personas gestantes, los niños y las niñas en situaciones de amenaza o vulneración de derechos que afecten o pudieran afectar su salud integral.

Debe promoverse la capacitación en estos indicadores, búsqueda activa e incumbencias sobre protocolos a seguir en casos de vulneración de derechos que afecten la salud integral, a todos los integrantes de equipos de salud, desarrollo social, educación y de protección de las infancias, responsables del cuidado integral de la salud de las personas gestantes, las niñas y los niños hasta los tres (3) años de edad.⁹

ARTÍCULO 14.- Debe asegurar protocolos para la atención especializada y específica para las niñas y adolescentes menores de quince (15) años embarazadas, como grupo en situación de alta vulnerabilidad. Se garantizará una atención oportuna del servicio de salud para la detección de un posible abuso sexual con todos los resguardos necesarios para preservar su privacidad y la confidencialidad y respetar la autonomía progresiva según lo establece el Código Civil y Comercial de la Nación, evitando su revictimización.¹⁰

ARTÍCULO 15.- Debe diseñar y publicar en formato accesible una guía de cuidados integrales de la salud que contendrá información propia de cada etapa del curso vital, brindar información sobre el derecho a una vida libre de violencias, difundir los beneficios de la lactancia materna y estimular la corresponsabilidad en las tareas de cuidado con refuerzo en los vínculos tempranos, el juego y el disfrute. Debe promover su difusión en todos los establecimientos sanitarios, tanto públicos como

⁸ Con fuente en el art. 24 de la ley 27.611. (Derogado por la presente).

⁹ Con fuente en el art. 25 de la ley 27.611. (Derogado por la presente).

¹⁰ Con fuente en el art. 26 de la ley 27.611. (Derogado por la presente).

privados, que cuenten con atención obstétrica y/o pediátrica, dispositivos territoriales de cada organismo con competencia en la materia, y a través de todos los medios posibles.¹¹

ARTÍCULO 16.- Debe incorporar en las líneas gratuitas de atención telefónica ya existentes, en forma articulada con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a través de los organismos gubernamentales pertinentes, la atención de mujeres y personas gestantes y sus familiares a fin de brindar información adecuada acorde a la etapa de gestación o crianza correspondiente. Desarrollar, también, contenidos adaptables a diversos medios y formatos de comunicación que promuevan y faciliten el acceso a la información. Se debe crear, también, un dispositivo específico de atención, derivación y seguimiento de mujeres y personas gestantes en situaciones de especial vulnerabilidad.¹²

SECCIÓN III

DEL ACCESO A LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

ARTÍCULO 17.- La autoridad de aplicación debe:

- a) Arbitrar las medidas necesarias para asegurar el derecho al acceso igualitario de todos los beneficiarios a las prácticas normadas por la presente;
- b) Publicar la lista de centros de referencia públicos y privados habilitados, distribuidos en todo el territorio nacional con miras a facilitar el acceso de la población a las mismas;
- c) Efectuar campañas de información a fin de promover los cuidados de la fertilidad en mujeres y varones.
- d) Propiciar la formación y capacitación continua de recursos humanos especializados en los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida.¹³

SECCIÓN IV

¹¹ Con fuente en el art. 27 de la ley 27.611. (Derogado por la presente).

¹² Con fuente en el art. 28 de la ley 27.611. (Derogado por la presente).

¹³ Con fuente en el art. 6 de la Ley 26.862.(Abrogada por la presente).

DE LAS PREVENCIONES SOBRE LAS PATOLOGÍAS EN EL RECIÉN NACIDO Y SU IDENTIFICACIÓN

ARTÍCULO 18.- La autoridad de aplicación debe constituir una Comisión Interdisciplinaria de Especialistas en Pesquisa Neonatal, con el propósito de elaborar normas de calidad de uso común, incorporar resultados y sistematizar las experiencias ya desarrolladas por jurisdicciones provinciales, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipios.¹⁴

ARTÍCULO 19.- Sus funciones son:

- a) Desarrollar actividades de difusión dirigidas a la población en general, acerca de las características y riesgo de las enfermedades enunciadas en los artículos 1º y 2º como así las conductas y acciones requeridas para su prevención y control y los servicios de atención a los que pueden recurrir a fin de promover el conocimiento y participación comunitaria y social en el tema;
- b) Propiciar el desarrollo de modelos prestacionales integrales que contemplen actividades preventivas, de detección, diagnóstico precoz, referencia, contrarreferencia, asistencia y seguimiento según los requerimientos en cada caso;
- c) Coordinar con las autoridades sanitarias y educativas de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la realización de campañas de educación y prevención, tendientes a la concientización sobre la importancia de realización de estudios diagnósticos tempranos, la oportuna asistencia y apoyo a las familias, como de la necesidad de un trabajo inter y transdisciplinario entre los equipos de salud y educación, para una atención integrada de la persona, aunando criterios y saberes;
- d) Administrar y coordinar los aspectos científicos de la pesquisa, normatizando el tratamiento y seguimiento a instaurar para garantizar su efectividad;
- e) Establecer Redes de Derivación en forma sostenida, con el objetivo de implementar estimulación temprana, terapéuticas de rehabilitación, y equipamiento, a fin de mantener una comunicación fluida entre quienes hicieron el diagnóstico, el médico de referencia y quienes realizarán el o los tratamientos correspondientes;

¹⁴ Con fuente en el art. 4 de la ley 26279. (Abrogada por la presente).

- f) Estimular el desarrollo de la investigación y de los modelos evaluativos en la materia;
- g) Desarrollar sistemas estadísticos a nivel nacional y provincial en coordinación con todos los establecimientos de salud, públicos y privados, que atiendan estas problemáticas, quienes deberán suministrar la información necesaria a las autoridades sanitarias a fin de disponer oportunamente de la información requerida para conocer la marcha y los avances de las acciones realizadas, así como la evolución de estas enfermedades fundamentalmente para orientar la prevención;
- h) Propiciar la creación de un banco de datos, que brindará un mejor conocimiento del alcance de estas patologías y será un elemento de utilidad para la prevención;
- i) Planificar la capacitación del recurso humano en el asesoramiento a las familias en las diferentes problemáticas planteadas por cada una de las patologías con un posterior seguimiento de cada caso individual atendiendo las necesidades que surjan de cada problemática.¹⁵

ARTÍCULO 20.- Establecer una directa relación de apoyo con las entidades científicas, asociaciones civiles y O.N.Gs que a la fecha de la sanción de la presente estén desarrollando actividades inherentes al objetivo de la misma, en el territorio nacional, o a nivel internacional.¹⁶

SECCIÓN V

DE LA PREVENCIÓN Y VACUNACIÓN

ARTÍCULO 21.- La autoridad de aplicación debe establecer los lineamientos para la presentación del certificado para acreditar el cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación.¹⁷

ARTÍCULO 22.-Son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) Mantener actualizado el Calendario Nacional de Vacunación de acuerdo con criterios científicos en función de la situación epidemiológica y sanitaria nacional e internacional, con el objeto de proteger al individuo vacunado y a la comunidad;

¹⁵ Con fuente en el art. 5 de la ley 26279.(Abrogada por la presente).

¹⁶ Con fuente en el art. 6 de la ley 26279.(Abrogada por la presente).

¹⁷ Con fuente en el art. 9 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

- b) Definir los lineamientos técnicos de las acciones de vacunación a los que deben ajustarse las jurisdicciones;
- c) Proveer los insumos vinculados con la política pública prevista en esta sección;
- d) Mantener actualizado el registro creado en el artículo 16 en coordinación con las jurisdicciones;
- e) Promover acuerdos con los prestadores de salud, cualquiera sea su figura jurídica, y entidades públicas y privadas con el fin de fortalecer las acciones de control de las enfermedades prevenibles por vacunación;
- f) Desarrollar campañas de difusión, información y concientización sobre la importancia de la vacunación como un derecho para la protección individual y una responsabilidad social para la salud comunitaria;
- g) Diseñar y proveer un carnet unificado de vacunación -CUV- a los fines de su entrega a las autoridades sanitarias jurisdiccionales;
- h) Recibir donaciones y asentarlas en acuerdo a lo prescripto en Esta ley;
- i) Declarar el estado de emergencia epidemiológica en relación a las enfermedades prevenibles por vacunación, dictando las medidas que considere pertinente;
- j) Coordinar con las jurisdicciones la implementación de acciones que aseguren el acceso de la población a las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos de riesgo, las que se dispongan por emergencia epidemiológica y que fortalezcan la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación;
- k) Arbitrar, en coordinación con las jurisdicciones, los medios necesarios a fin de lograr la vacunación y las sanciones que correspondan, ante la falta de cumplimiento de lo previsto en la presente sección;
- l) Articular con las jurisdicciones la implementación del Registro Nacional de Vacunadores Eventuales;
- m) Mantener actualizada y publicar periódicamente la información relacionada con la vigilancia de la seguridad de las vacunas utilizadas en el país.¹⁸

¹⁸ Con fuente en el art. 18 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 23.- Las vacunas provistas por la autoridad de aplicación en el marco de la presente sección, solo pueden ser aplicadas siguiendo los lineamientos técnicos previstos en la misma. ¹⁹

ARTÍCULO 24.- Las vacunas sólo pueden ser aplicadas en establecimientos habilitados por la autoridad competente y en las actividades extramuros comprendidas dentro del marco de las acciones complementarias que se implementen en coordinación con las jurisdicciones. ²⁰

ARTÍCULO 25.- Debe establecer el procedimiento administrativo a aplicar en coordinación con las jurisdicciones para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. La función establecida en este artículo la debe coordinar con los organismos públicos nacionales intervinientes en el ámbito de sus áreas comprendidas por esta sección y con las jurisdicciones. Asimismo, puede delegar en las jurisdicciones la sustanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan, contra las sanciones que aplique. Agotada la vía administrativa procede el recurso en sede judicial directamente ante la Cámara Federal de Apelaciones con competencia en materia contencioso-administrativa con jurisdicción en el lugar del hecho. Por razones fundadas, tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros, el recurso puede concederse con efecto suspensivo. ²¹

ARTÍCULO 26.- Las adquisiciones realizadas por la autoridad de aplicación en cumplimiento de la presente sección, deben ser evaluadas en forma anual para su incorporación al listado de mercaderías aludidas en los artículos 1° y 5° de la sección 25.590 o la norma que la sustituya. ²²

ARTÍCULO 27.- La autoridad de aplicación puede recibir donaciones de recursos financieros y materiales que realicen organizaciones no gubernamentales

¹⁹ Con fuente en el art. 19 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

²⁰ Con fuente en el art. 22 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

²¹ Con fuente en el art. 30 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

²² Con fuente en el art. 31 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

nacionales e internacionales, organismos internacionales o de cooperación y organizaciones o entidades con o sin fines de lucro con actividades en nuestro país.

23

SECCIÓN VI
OBRAS SOCIALES, MEDICINA PREPAGA Y OTROS SUJETOS OBLIGADOS A
BRINDAR COBERTURA
PARÁGRAFO I
OBRAS SOCIALES

ARTÍCULO 28.- La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), la cual funciona dentro del Ministerio de Salud de la Nación debe:

- a) Establecer las condiciones jurídicas, económicas y prestacionales que deben cumplir las entidades comprendidas en la sección del Código Civil de la Salud referido a las obras sociales, para adherir a este sistema.
- b) Establecer el procedimiento de adhesión.

En su calidad de Autoridad de aplicación, debe dictar las normas que resulten necesarias para la implementación del presente. Además, debe adoptar las medidas necesarias tendientes a garantizar la cobertura de las prestaciones médicas especiales de alta complejidad o de alto costo y baja frecuencia de utilización, y las de discapacidad, para aquellos beneficiarios de entidades que no hayan recibido la distribución automática respectiva.²⁴

PARÁGRAFO II
DE LA MEDICINA PREPAGA

ARTÍCULO 29.- Son objetivos y funciones de la autoridad de aplicación:

- a) Fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones referidas a la medicina prepaga y sus reglamentaciones en coordinación con las autoridades sanitarias de cada jurisdicción;

²³ Con fuente en el art. 32 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

²⁴ Con fuente en los arts. 12, 14 y 15 del decreto de necesidad y urgencia 446/2000 (derogados por la presente)

- b) Crear y mantener actualizados: 1) el Registro Nacional de las empresas de medicina prepaga y de las entidades que permitan la asociación voluntaria mediante pagos de adhesión, y 2) el Padrón Nacional de Usuarios, al solo efecto de ser utilizado por el sistema público de salud, en lo referente a la aplicación de las disposiciones pertinentes y, no debiendo en ningún caso contener datos que puedan afectar el derecho a la intimidad;
- c) Determinar las condiciones técnicas, de solvencia financiera, de capacidad de gestión, y prestacional, así como los recaudos formales exigibles a las entidades para su inscripción en el Registro previsto en el inciso anterior, garantizando la libre competencia y el acceso al mercado, de modo de no generar perjuicios para el interés económico general;
- d) Fiscalizar el cumplimiento, por parte de los sujetos en cuestión, de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y de cualquier otra que se hubiere incorporado al contrato suscripto;
- e) Otorgar la autorización para funcionar a empresas de medicina prepaga y entidades que permitan la asociación voluntaria mediante pagos de adhesión, evaluando las características de los programas de salud, los antecedentes y responsabilidad de los solicitantes o miembros del órgano de administración y los requisitos previstos en el inciso c);
- f) Autorizar y fiscalizar los modelos de contratos que celebren los sujetos y los usuarios en todas las modalidades de contratación y planes, en los términos de la presente ley;
- g) Autorizar en los términos de la presente ley y revisar los valores de las cuotas y sus modificaciones que propusieren los sujetos;
- h) Fiscalizar el pago de las prestaciones realizadas y facturadas por Hospitales Públicos u otros efectores del sector público nacional, provincial o municipal, de acuerdo a los valores establecidos por la normativa vigente;
- i) Implementar los mecanismos necesarios en cada jurisdicción, para garantizar la disponibilidad de información actualizada y necesaria para que las personas puedan consultar y decidir sobre las entidades inscriptas en el Registro, sus condiciones y

planes de los servicios brindados por cada una de ellas, como así también sobre aspectos referidos a su efectivo cumplimiento;

j) Disponer de los mecanismos necesarios en cada jurisdicción para recibir los reclamos efectuados por usuarios y prestadores del sistema, referidos a condiciones de atención, funcionamiento de los servicios e incumplimientos;

k) Establecer un sistema de categorización y acreditación de las empresas de medicina prepaga y entidades que permitan la asociación voluntaria mediante pagos de adhesión, así como los establecimientos y prestadores propios o contratados evaluando estructuras, procedimientos y resultados;

l) Requerir periódicamente con carácter de declaración jurada a los sujetos comprendidos: informes demográficos, epidemiológicos, prestacionales y económico-financieros;

m) Transferir en caso de quiebra, cierre o cesación de actividades de los sujetos comprendidos la cobertura de salud con sus afiliados a otros prestadores inscriptos en el Registro que cuenten con similar modalidad de cobertura de salud y cuota. La transferencia se acordará en el marco del Consejo Permanente de Concertación y se realizará respetando criterios de distribución proporcional según cálculo actuarial, debiendo contar con el consentimiento del usuario.²⁵

ARTÍCULO 30.- El órgano de articulación de las funciones fijadas en el presente sección es una Comisión Permanente que está constituida por tres (3) representantes del Ministerio de Salud y tres (3) del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.²⁶

ARTÍCULO 31.- Debe fiscalizar y garantizar la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales en consideración de las prescripciones relacionadas a Consumo y Salud aplicables a las empresas y entidades de medicina prepaga, y autorizar el aumento de las cuotas cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos.²⁷

²⁵ Con fuente en el art. 5 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

²⁶ Con fuente en el art. 6 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

²⁷ Con fuente en el art. 17 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 32.- Debe fijar los aranceles mínimos obligatorios que aseguren el desempeño eficiente de los prestadores públicos y privados. La falta de cumplimiento de aranceles o la mora en el pago a los prestadores hace pasibles, a las empresas o entidades de medicina prepaga de las sanciones previstas en el marco regulatorio.²⁸

SECCIÓN VII

DE LA DONACIÓN DE SANGRE

ARTÍCULO 33.-Queda expresamente establecido que la extracción de sangre humana sólo puede efectuarse en los bancos de sangre legalmente autorizados y habilitados por la respectiva autoridad de aplicación.²⁹

SECCIÓN VIII

DE LOS TRASPLANTES

PARÁGRAFO I

TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

ARTÍCULO 34.- La autoridad de aplicación debe coordinar lo concerniente con las autoridades jurisdiccionales locales, en lo relacionado a la autorización que estas deben otorgar a jefes, subjefes y profesionales del equipo de salud respectivo. Todo, a fin de mantener la integridad del sistema.³⁰

ARTÍCULO 35.- La autoridad de aplicación debe, con asesoramiento del INCUCAI, establecer el protocolo con el cual se deben ajustar los criterios diagnósticos clínicos, los períodos de observación y las pruebas diagnósticas que se requieran de acuerdo a las circunstancias médicas, para la determinación del cese de las funciones encefálicas.³¹

PARÁGRAFO II

DE LA PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA

²⁸ Con fuente en el art. 18 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

²⁹ Con fuente en el art. 15 de la ley 22990 (Abrogada por la presente)

³⁰ Con fuente en el art. 7 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

³¹ Con fuente en el art. 37 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

ARTÍCULO 36.- La autoridad de aplicación debe coordinar su aplicación con las jurisdicciones en el marco del Consejo Federal de Salud —COFESA— y del Consejo Federal de Educación —CFE—. ³²

ARTÍCULO 37.- Sus funciones son:

- a) Promover la accesibilidad de toda la población a la resucitación cardiopulmonar y a la desfibrilación;
- b) Promover la concientización por parte de la población sobre la importancia de los lugares cardioasistidos y de la cadena de supervivencia;
- c) Promover el acceso de la población a la información sobre primeros auxilios, maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y desfibrilación automática externa;
- d) Promover la instrucción básica de primeros auxilios, maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y desfibrilación automática externa en el nivel comunitario;
- e) Coordinar la aplicación de la presente ley en el marco de la Comisión RCP - Argentina, de conformidad con la promoción y capacitación en las técnicas de RCP básicas, para estudiantes de los niveles medio y superior;
- f) Determinar las pautas de acreditación para la capacitación del personal de los lugares establecidos, en técnicas de maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y en el uso de los DEA;
- g) Determinar las pautas de capacitación de quienes participan en espectáculos deportivos, promoviendo la incorporación en los planes de estudio de contenidos referidos a resucitación cardiopulmonar básica y uso de los DEA, para los árbitros y el personal técnico auxiliar de los deportistas;
- h) Desarrollar un sistema de información y estadística de la morbimortalidad súbita y sus riesgos a nivel nacional;
- i) Promover en su ámbito y en su caso con las jurisdicciones, un registro en el que conste la ubicación de los desfibriladores, su correcta utilización y mantenimiento;
- j) Definir la cantidad de DEA según la determinación de los espacios públicos y privados de acceso público establecidos;

³² Con fuente en el art. 3 de la Ley 27.159 (Abrogada por la presente).

k) Definir la adecuación establecida en el inciso j), en forma gradual, de conformidad con la actividad principal que se lleve a cabo en los espacios públicos y privados de acceso público.³³

SECCIÓN X

DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

ARTÍCULO 38.- La autoridad de aplicación debe coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes con incumbencia en la materia, con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.³⁴

ARTÍCULO 39.- Sus funciones son:

- a) La capacitación de los recursos humanos en salud y educación para la detección de las personas en situación de riesgo a través de una formación sistemática y permanente;
- b) La elaboración de un protocolo de intervención para los servicios del primer nivel de atención de salud y de los de emergencia hospitalaria, y un protocolo de coordinación entre los servicios de salud, la línea telefónica de emergencia y otros ámbitos comunitarios intervinientes;
- c) Llevar un registro de las instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público, y privado, que cumplan con los estándares establecidos por la autoridad de aplicación;
- d) Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales que se deben ajustar a las planificaciones estratégicas establecidas por la autoridad de aplicación;
- e) Crear un sistema de registro que contenga información estadística de los intentos de suicidios, suicidios cometidos, causa de los decesos, edad, sexo, evolución mensual, modalidad utilizada y todo otro dato de interés a los fines del mejoramiento de la información estadística, la que será proporcionada por los sectores dedicados a la problemática del suicidio, públicos y privados;

³³ Con fuente en el art. 4 de la Ley 27.159 (Abrogada por la presente).

³⁴ Con fuente en el art. 5 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

f) Los casos de suicidio y las causas de los decesos, deben notificarse obligatoriamente a la autoridad sanitaria más próxima;

g) Practicar periódicamente la evaluación y monitoreo de las actividades vinculadas a los objetivos de la presente ley.³⁵

ARTÍCULO 39.- En su función preventiva y en coordinación con las áreas respectivas, debe:

a) Desarrollar programas de capacitación destinados a los responsables en los ámbitos educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro, promoviendo el desarrollo de habilidades en los equipos institucionales;

b) Desarrollar campañas de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores de protección a través de los medios masivos de comunicación y otros alternativos;

c) Elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a suicidios y canales de ayuda disponibles, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud;

d) Habilitar una línea telefónica gratuita de escucha a situaciones críticas, cuyos operadores estarán debidamente capacitados en la atención en crisis y riesgo suicida y dotados de la información necesaria referida a una red de derivación y contención.³⁶

ARTÍCULO 40.- La autoridad de aplicación, en coordinación con las de las jurisdicciones locales, debe elaborar y mantener actualizado un protocolo de atención del paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio, que contenga la identificación de factores predisponentes, psicofísicos sociodemográficos y ambientales, a los fines de poder definir las estrategias de intervención, y asegurar los recursos necesarios para realizar la vigilancia epidemiológica en la comunidad, a través de la conformación y sostenimiento de servicios para este fin en el nivel de atención primaria de la salud.³⁷

³⁵ Con fuente en el art. 6 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

³⁶ Con fuente en el art. 7 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

³⁷ Con fuente en el art. 10 y 11 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 41.- Las acciones de capacitación que desarrolla la autoridad de aplicación, en coordinación con las jurisdicciones, deben contemplar las características propias del contexto sociocultural y son un proceso sistemático y permanente, e incluyen un programa de formación a los trabajadores de la salud, educación, seguridad, justicia y contextos de encierro en las distintas áreas de prevención asistencial y posvención diseñando un espacio de capacitación continuo.³⁸

SECCIÓN XI

DE LA DONACIÓN DE SANGRE

ARTÍCULO 42.- La autoridad de aplicación y las autoridades jurisdiccionales deben adoptar las medidas que garanticen a los habitantes en su jurisdicción el acceso a la sangre humana, componentes y derivados en forma, calidad y cantidad suficiente, disponiendo a la vez, la formación de las reservas que estimen necesarias; asumiendo las citadas autoridades y las correspondientes de los establecimientos u organizaciones comprendidos, la responsabilidad de la preservación de la salud de los donantes y protección de los receptores.³⁹

ARTÍCULO 43.- Debe coordinar con las autoridades jurisdiccionales, el emplazamiento territorial de las plantas de hemoderivados, teniendo como base a las necesidades de orden regional.⁴⁰

ARTÍCULO 44.- Debe establecer los patrones nacionales que deben ser tenidos en cuenta obligatoriamente como índice de referencia, para la habilitación y control permanente de los componentes y derivados que se elaboren a partir de la sangre humana. Dichos patrones deben actualizarse conforme al progreso que se verifique científicamente en el orden internacional en esta materia.⁴¹

ARTÍCULO 45.- A los efectos del cumplimiento de las disposiciones de la presente sección, la autoridad de aplicación y las autoridades jurisdiccionales deben fomentar

³⁸ Con fuente en los arts. 14 y 15 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

³⁹ Con fuente en el art. 3 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁴⁰ Con fuente en el art. 10 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁴¹ Con fuente en el art. 11 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

y apoyar la donación de sangre humana mediante una constante labor de educación sanitaria sobre la población, a la vez que, deben difundir en forma pública y periódica a través de los medios de comunicación masiva a su alcance, los procedimientos a seguir por la misma para subvenir a sus necesidades de sangre humana, componentes y derivados.

Igualmente, promueven la formación y desarrollo de asociaciones de donantes.

Alienta también la actitud de los donantes propiciando el reconocimiento de su acción, a través de actos que así lo testimonien.⁴²

ARTÍCULO 46.- Por la vía reglamentaria se debe instrumentar un seguro de sangre individual para los donantes habituales y válido para su núcleo familiar, de tal modo que les permita el acceso a la obtención de sangre humana y componentes en forma inmediata, suficiente y exceptuándolo de la reposición establecida en esta sección.⁴³

ARTÍCULO 47.- Debe promover y difundir como responsabilidad primaria en su medio de actuación, la utilización racional de la sangre humana, componentes y derivados.

Consecuentemente con lo expresado en el párrafo precedente, la autoridad de aplicación asegura igualmente su uso racional, mediante acciones normativas en particular para los profesionales especializados. Asimismo dichas acciones deben ser coordinadas con los medios científicos y educativos en la materia.⁴⁴

ARTÍCULO 48.-Sus responsabilidades y funciones son:

1. Establecer las normas técnicas y administrativas que reglamenten la habilitación, funcionamiento, control, inspección y supervisión de los Servicios de Hemoterapia, Bancos de Sangre, y demás establecimientos comprendidos en este cuerpo legal, existentes o a crearse en el futuro.
2. Determinar las normas técnicas de seguridad a cumplir en las prácticas transfusionales en general.

⁴² Con fuente en el art. 13 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁴³ Con fuente en el art. 14 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁴⁴ Con fuente en el art. 17 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

3. Obtener toda información relacionada con la salud de donantes y receptores para la adopción de las medidas de prevención o corrección que sean necesarias.
4. Fijar las normas para el establecimiento y funcionamiento de las asociaciones de donantes de sangre como también para su fiscalización y control.
5. Promover campañas de motivación de los donantes de sangre.
6. Proponer al Poder Ejecutivo Nacional las medidas referentes a la importación y exportación de sangre, componentes y derivados.
7. Reglar la habilitación, contralor e inspección de los establecimientos dedicados a la elaboración industrial de derivados, sueros hemoclasificadores o reactivos.
8. Establecer las normas que aseguren y garanticen el abastecimiento de materia prima a las plantas de hemoderivados.
9. Fijar las normas para el establecimiento y funcionamiento de un sistema de información, registro, catastro y estadística que comprenda a todos los niveles de dirección y ejecución del Sistema.
10. Reunir, ordenar y reservar la información ejecutiva, estadística y de catastro que le resulte necesaria a los fines de la dirección superior del Sistema.
11. Establecer los registros de operaciones y de anotaciones técnicas, administrativas y contables, que deberán cumplir todos los establecimientos o entes comprendidos en la materia de esta sección.
12. Proponer al Poder Ejecutivo Nacional las normas para afrontar las situaciones de emergencia o catástrofe jurisdiccionales o generales.
13. Coordinar su acción con las facultades médicas del país a fin de contribuir a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos.
14. Promover los planes y las acciones tendientes a la preservación y cuidado de la salud del personal afectado y relacionado con esta sección como también de la población en general.
15. Supervisar y evaluar los resultados del servicio y elevar a la autoridad de aplicación un informe anual.
16. Establecer las normas del régimen operativo de intercambio y cesión de sangre como también de su supervisión, control e inspección.

17. Promover la publicación de literatura específica conteniendo las normas y conocimientos necesarios para que todo profesional pueda desempeñarse en la emergencia, actualizándose anualmente con los adelantos que en esta materia se hubieren producido.

18. Brindar apoyo técnico y/o económico, cuando a solicitud de las autoridades jurisdiccionales, se considere necesario y oportuno, para el mejor funcionamiento del Sistema Nacional de Sangre.⁴⁵

ARTÍCULO 49.- Fiscalizar por medio de controles regulares y periódicos las condiciones de calidad, pureza, potencia, inocuidad, eficacia y seguridad de estos productos conforme a la presencia de patrones nacionales e internacionales vigentes.⁴⁶

ARTÍCULO 50.- Tiene la facultad de establecer las normas de funcionamiento que regirán el desenvolvimiento de las actividades de los establecimientos comprendidos en esta sección.

Las autoridades jurisdiccionales adoptan dichas normas según las características y condiciones de cada jurisdicción, en tanto y cuanto no se modifiquen los principios establecidos en la presente sección.⁴⁷

ARTÍCULO 51.-Cada establecimiento u organización comprendida en la presente sección, dictará en base a las normas señaladas en el artículo precedente, los procedimientos operativos internos a ejecutar en todas las actividades que desarrolle en relación con la materia de esta sección.

Dichos procedimientos, previa aprobación de la autoridad jurisdiccional correspondiente, deben ser de conocimiento obligatorio para el personal que le compete y deben ser presentados en cada inspección que efectúe al establecimiento la autoridad de aplicación.⁴⁸

ARTÍCULO 52.-Cuando ante situaciones de grave emergencia la autoridad de aplicación acredite en forma debidamente fundada que existe necesidad de sangre

⁴⁵ Con fuente en el art. 21 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁴⁶ Con fuente en el art. 31 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁴⁷ Con fuente en el art. 35 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁴⁸ Con fuente en el art. 36 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

para destino transfusional de grupos raros o escasos o para la obtención de sus componentes, derivados y reactivos el Poder Ejecutivo Nacional podrá autorizar a que, con carácter excepcional para cada caso particular y por un período no mayor de TRES (3) días corridos, los dadores especiales de grupos raros puedan ser remunerados por ese período.

Tales situaciones excepcionales se rigen por las siguientes disposiciones:

- a) La remuneración al dador se determinará con un precio uniforme para todo el territorio de la República Argentina, que debe establecer el mismo decreto que autorice la remuneración.
- b) Las extracciones sólo podrán ser efectuadas en establecimientos asistenciales estatales o privados sin fines de lucro.
- c) Deben ser inscriptos en el establecimiento habilitado que realice la extracción.
- d) La relación entre dador y receptor será formalizada ante el establecimiento extractor, quedando prohibida la relación privada entre ambos.
- e) Deben satisfacer las exigencias establecidas para los donantes en general conforme a lo preceptuado en esta sección y aquellas otras que establezca la reglamentación.⁴⁹

ARTÍCULO 53.- La autoridad de aplicación establece y actualiza periódicamente los aranceles que, para esta actividad, han de percibir los establecimientos que fueren autorizados a realizarla.⁵⁰

ARTÍCULO 54.- La autoridad de aplicación debe establecer y actualizar periódicamente, los valores monetarios de los aranceles que los establecimientos comprendidos podrán formular a los receptores en concepto de reintegro por el costo de obtención, conservación, procesamiento y provisión de la materia.⁵¹

ARTÍCULO 55.- Debe aprobar los materiales y envases de origen nacional e importado, como requisito obligatorio y condición indispensable para su libramiento al uso.

⁴⁹ Con fuente en el art. 50 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁰ Con fuente en el art. 57 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵¹ Con fuente en el art. 67 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

Los materiales y envases de origen importado, deberán además poseer certificados de idoneidad y calidad técnica avalados por las autoridades de sanidad del país de origen.⁵²

ARTÍCULO 56.- Tiene la facultad de organizar y supervisar los movimientos de transporte habituales y regulares, entre los establecimientos de su jurisdicción comprendidos en la materia de esta sección, como también los envíos de materia prima a las plantas de hemoderivados y la remisión de los productos elaborados a recibir en trueque.⁵³

ARTÍCULO 57.- En todos los casos la autoridad de aplicación nacional debe fiscalizar, concurrentemente con la autoridad aduanera, la importación y exportación de sangre humana, componentes, derivados y elementos de diagnóstico. Asimismo, debe llevar los pertinentes registros centralizados acerca del movimiento que se verifique respecto de dichas sustancias.

Las entidades que importen sangre humana, componentes, derivados y elementos de diagnóstico deben encontrarse autorizadas y habilitadas ante la autoridad de aplicación, la que debe llevar al efecto un registro centralizado.⁵⁴

ARTÍCULO 58.- La importación transitoria de sangre humana, componentes y derivados a título de materia prima para su industrialización y reexportación posterior, podrá ser autorizada por el Poder Ejecutivo Nacional conforme las modalidades que establezca la reglamentación.⁵⁵

ARTÍCULO 59.- La autoridad de aplicación debe establecer un sistema de registros, información, estadística y catastro de carácter uniforme y de aplicación en el territorio nacional, siendo responsable de su cumplimiento, supervisión y control la respectiva autoridad jurisdiccional.

La autoridad de aplicación es responsable de llevar la centralización superior de datos del sistema.

El sistema mencionado comprende, obligatoriamente, lo siguiente:

⁵² Con fuente en el art. 69 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵³ Con fuente en el art. 73 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁴ Con fuente en el art. 76 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁵ Con fuente en el art. 77 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

- a) Servicios de hemoterapia, bancos de sangre, plantas de hemoderivados, laboratorios de reactivos, y demás establecimientos afines existentes o por crearse.
- b) Servicios de Información, Coordinación y Control.
- c) Producción, existencias, movimientos, cesión, intercambio y reservas de sangre, sus componentes, derivados y reactivos.
- d) Donantes y receptores.
- e) Importación y exportación.⁵⁶

ARTÍCULO 60.- La autoridad de aplicación establece la documentación que debe ser llevada por los establecimientos u organismos en relación con la materia de esta sección, tanto aquella de orden general del sistema, como también la que corresponda para satisfacer las necesidades propias mínimas de los distintos establecimientos; asimismo, precisa cual es la documentación que obligatoriamente debe elevar cada una de las instancias mencionadas hasta el nivel nacional, a fin de establecer los resultados finales superiores del procesamiento de datos de todo el territorio nacional.

La documentación, que los establecimientos y demás entes comprendidos deben llevar, están referidos primariamente a los aspectos básicos que hacen a su tarea específica y que se determinan más adelante.

La reglamentación establece los datos que deberán consignarse en los documentos en relación con los aspectos citados en este título, como también los correspondientes a la documentación complementaria a establecer.

Los integrantes del sistema deben suministrar toda la información que requiera la autoridad de aplicación directamente o las autoridades jurisdiccionales.⁵⁷

SECCIÓN XII

DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

ARTÍCULO 61.- La autoridad de aplicación debe promover ante los organismos pertinentes, la adopción de planes y medidas que faciliten a las personas

⁵⁶ Con fuente en el art. 78 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁷ Con fuente en el art. 80 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

comprendidas en el sistema de protección integral para personas trasplantadas, el acceso a una adecuada vivienda o su adaptación a las exigencias que su condición les demande.⁵⁸

ARTÍCULO 62.- El Ministerio de Salud, a través del Instituto Único de Ablación e Implantes adopta acciones tendientes a capacitar al personal en todo lo relacionado con el tema de donación de órganos y materiales anatómicos, que forme parte de la Red Solidaria Nacional, a cargo de los sitios exclusivos a instalarse en los establecimientos en que se lleven adelante los comicios.⁵⁹

SECCIÓN XIII

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

ARTÍCULO 63.- La autoridad de aplicación debe desarrollar un Programa Nacional de Prevención de las enfermedades cardiovasculares orientado a reducir la morbimortalidad de causa coronaria y cerebrovascular en la población general.⁶⁰

ARTÍCULO 64.- Debe constituir una Comisión Nacional de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, en el ámbito del Consejo Federal de Salud, integrado por representantes de las provincias y sociedades Científicas reconocidas, a fin de contribuir en la planificación, seguimiento y evaluación del programa.⁶¹

ARTÍCULO 65.- La Comisión Nacional de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares puede formalizar encuestas, requerir información a personas físicas o jurídicas privadas u organismos oficiales, elaborar bases de datos y confeccionar estadísticas, conforme a los planes que sobre ello apruebe la autoridad de aplicación.⁶²

SECCIÓN XIV

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

ARTÍCULO 66.- La autoridad de aplicación debe:

⁵⁸ Con fuente en el art. 6 de la Ley 26.928 (Abrogada por la presente).

⁵⁹ Con fuente en el art. 6 de la ley 25.505 (abrogada por la presente).

⁶⁰ Con fuente en el art. 3 de la ley 25.501. (Abrogada por la presente).

⁶¹ Con fuente en el art. 5 de la ley 25.501. (Abrogada por la presente).

⁶² Con fuente en el art. 6 de la Ley 25.501 (Abrogada por la presente).

- a) Desarrollar programas destinados al cumplimiento de las acciones tendientes a la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, gestionando los recursos para su financiación y ejecución;
- b) Promover la capacitación de recursos humanos y propender al desarrollo de actividades de investigación, coordinando sus actividades con otros organismos públicos y privados, nacionales, provinciales o municipales e internacionales;
- c) Aplicar métodos que aseguren la efectividad de los requisitos de máxima calidad y seguridad;
- d) Cumplir con el sistema de información que se establezca;
- e) Promover la concertación de acuerdos internacionales para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley;
- f) Arbitrar medidas para llevar a conocimiento de la población las características del SIDA, las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación, en forma tal que se evite la difusión inescrupulosa de noticias interesadas.⁶³

ARTÍCULO 67.- Debe establecer y mantener actualizada, con fines estadísticos y epidemiológicos, la información de sus áreas de influencia correspondiente a la prevalencia e incidencia de portadores, infectados y enfermos con el virus de la IDH, así como también los casos de fallecimiento y las causas de su muerte.

Sin perjuicio de la notificación obligatoria de los prestadores, todos los agentes de salud deben presentar al INOS una actualización mensual de esta estadística. Todo organismo, institución o entidad pública o privada, dedicado a la promoción y atención de la salud debe poder tener amplio acceso a ella. Las provincias pueden adherir a este sistema de información, con los fines especificados en el presente artículo.⁶⁴

ARTÍCULO 68.- Debe establecer las normas de bioseguridad a las que estará sujeto el uso de material calificado o no como descartable.⁶⁵

⁶³ Con fuente en el art. 4 de la ley 23.798.(Abrogada por la presente).

⁶⁴ Con fuente en el art. 11 de la ley 23.798.(Abrogada por la presente).

⁶⁵ Con fuente en el art. 12 de la ley 23.798.(Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 69.- Tiene la facultad para verificar el cumplimiento de las disposiciones de esta sección y el de sus disposiciones reglamentarias mediante inspecciones y/o pedidos de informes según estime pertinente. A tales fines, sus funcionarios autorizados tienen acceso a cualquier lugar previsto en la presente ley y pueden proceder a la intervención o secuestro de elementos probatorios de su inobservancia. A estos efectos pueden requerir el auxilio de la fuerza pública o solicitar orden de allanamiento de los jueces competentes.⁶⁶

SECCIÓN XV

DIABETES

ARTÍCULO 70.- La autoridad de aplicación dispone, a través de las áreas pertinentes, el dictado de las medidas necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones, de acuerdo a los conocimientos científicamente aceptados, tendientes al reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control. Debe llevar su control estadístico, prestar colaboración científica y técnica a las autoridades sanitarias de todo el país, a fin de coordinar la planificación de acciones. Debe garantizar la producción, distribución y dispensación de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol a todos los pacientes con diabetes, con el objeto de asegurarles el acceso a una terapia adecuada de acuerdo a los conocimientos científicos, tecnológicos y farmacológicos aprobados, así como su control evolutivo.⁶⁷

ARTÍCULO 71.- Debe disponer la constitución de juntas médicas especializadas, determinar las circunstancias de incapacidad específica que puedan presentarse para el ingreso laboral, así como para determinar incapacidades parciales o totales, transitorias o definitivas, que encuadran al diabético en las leyes previsionales vigentes y en las que, con carácter especial, promueva el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de acuerdo a la reglamentación.⁶⁸

⁶⁶ Con fuente en el art. 20 de la ley 23.798. (Abrogada por la presente).

⁶⁷ Con fuente en el art. 1 de la ley 23.753. (Abrogada por la presente).

⁶⁸ Con fuente en el art. 3 de la ley 23.753. (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 72.- Debe establecer las Normas de Provisión de Medicamentos e Insumos, las que deben ser revisadas y actualizadas como mínimo cada 2 (dos) años, a fin de poder incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos, que resulten de aplicación en la terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Además, debe llevar a cabo campañas nacionales de detección y de concientización de la enfermedad, a fin de lograr un adecuado conocimiento en la sociedad de esta patología, que permita una mayor integración social de los pacientes.

Asimismo, debe articular con las jurisdicciones locales y las instituciones educativas en todos los niveles programas formativos que permitan el acceso de alumnas, alumnos y docentes a un conocimiento adecuado de la problemática.⁶⁹

SECCIÓN XVI SALUD MENTAL

ARTÍCULO 73.- La autoridad de aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.⁷⁰

ARTÍCULO 74.- Debe establecer las bases para un Plan Nacional de Salud Mental acorde a los principios establecidos.⁷¹

⁶⁹ Con fuente en el art. 5 de la ley 23.753. (Abrogada por la presente)

⁷⁰ Con fuente en el art. 11 de la ley 26.657. (Abrogada por la presente).

⁷¹ Con fuente en el art. 31 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 75.- Debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país.⁷²

ARTÍCULO 76.- Debe promover, en consulta con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y con la colaboración de las jurisdicciones, el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.⁷³

ARTÍCULO 77.- Debe realizar, en coordinación con las autoridades jurisdiccionales locales, un censo nacional en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas, discriminando datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes. Dicho censo debe reiterarse con una periodicidad máxima de TRES (3) años y se debe promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización.⁷⁴

ARTÍCULO 78.- Debe desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deben contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental. Se promueve que las jurisdicciones locales adopten el mismo criterio.⁷⁵

⁷² Con fuente en el art. 33 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

⁷³ Con fuente en el art. 34 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

⁷⁴ Con fuente en el art. 35 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

⁷⁵ Con fuente en el art. 36 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 79.- Debe promover la adecuación de la cobertura en salud mental de las obras sociales a los principios establecidos en el capítulo referido a salud mental del Código Civil de la Salud de la Nación que aprueba esta ley.⁷⁶

SECCIÓN XVII

SALUD SEXUAL

ARTÍCULO 80.- La autoridad de aplicación, procurando coordinar con las jurisdicciones locales, tiene a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:

- a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud;
- b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
- c) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa;
- d) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario.⁷⁷

ARTÍCULO 81.- Debe realizar la difusión periódica del programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.⁷⁸

ARTÍCULO 82.- Debe también materializar lo siguiente:

- a) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa;
- b) Suscribir convenios con las autoridades de las jurisdicciones locales, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancela las transferencias acordadas. En el marco del

⁷⁶ Con fuente en el art. 37 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

⁷⁷ Con fuente en el art. 5 de la ley 25.673.(Abrogada por la presente).

⁷⁸ Con fuente en el art. 8 de la ley 25.673.(Abrogada por la presente).

Consejo Federal de Salud, se establecen las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.⁷⁹

SECCIÓN XVIII

NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

ARTÍCULO 83.- La autoridad de aplicación debe disponer las medidas necesarias para procurar que en cada una de las jurisdicciones locales funcione al menos UN (1) centro especializado en trastornos alimentarios. Asimismo, los trastornos alimentarios se incluyen en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica — SINAVE—, o en el que, en el futuro, corresponda.⁸⁰

ARTÍCULO 84.- La autoridad de aplicación debe coordinar:

a) La incorporación de la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) en el sistema educativo en todos sus niveles, como así también de medidas que fomenten la actividad física y eviten el sedentarismo, y la promoción de un ambiente escolar saludable.

b) La capacitación de educadores, trabajadores sociales, trabajadores de la salud y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:

1. Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos sobre la problemática alimentaria.

2. Detectar adecuadamente las situaciones de vulnerabilidad y promover acciones y estrategias para abordarlas a través de una adecuada orientación y/o derivación.

c) La realización de talleres y reuniones para dar a conocer a los padres cuestiones relativas a la prevención de los trastornos alimentarios, y los peligros de los estilos de vida no saludables.⁸¹

ARTÍCULO 85.- Debe auspiciar actos, seminarios, talleres, conferencias, certámenes y/o programas de difusión, que contribuyan al conocimiento de los

⁷⁹ Con fuente en el art. 11 de la ley 25.673.(Abrogada por la presente).

⁸⁰ Con fuente en el art. 4 y 5 de la ley 26396. (Abrogada por la presente).

⁸¹ Con fuente en el art. 6 de la ley 26396.(Abrogada por la presente).

problemas que traen aparejado los diferentes trastornos alimentarios, y las formas de prevención.⁸²

ARTÍCULO 86.- Debe desarrollar estándares alimentarios para garantizar que los comedores escolares y los planes alimentarios nacionales velen por los aspectos nutricionales de la población atendida, poniendo especial énfasis en la corrección de las deficiencias o excesos de nutrientes, atendiendo las particularidades de la cultura alimentaria local.⁸³

ARTÍCULO 87.- Debe tomar medidas a fin de que los anuncios publicitarios y los diseñadores de moda no utilicen la extrema delgadez como símbolo de salud y/o belleza, y ofrezcan una imagen más plural de los jóvenes, en particular de las mujeres.⁸⁴

ARTÍCULO 88.- Podrá requerir al responsable del producto alimentario publicitado o promocionado, la comprobación técnica de las aseveraciones que realice en el mismo, sobre la calidad, origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficio de empleo de los productos publicitados.⁸⁵

ARTÍCULO 89.- La autoridad de aplicación debe confeccionar los formularios de recolección y registro, y elaborar periódicamente un mapa sanitario epidemiológico, como así también un informe sobre las acciones llevadas a cabo a nivel nacional y en conjunto con las autoridades de las jurisdicciones locales. Además debe informar de los adelantos e investigaciones que sobre las enfermedades se estuvieren llevando a cabo a nivel oficial o con becas oficiales.⁸⁶

SECCIÓN XIX

CELIAQUÍA

ARTÍCULO 90.- La autoridad de aplicación debe determinar la cantidad de gluten de trigo, de avena, de cebada o de centeno (TACC) que contengan por unidad de medida de los productos alimenticios para ser clasificados libre de gluten.

⁸² Con fuente en el art. 7 de la ley 26396.(Abrogada por la presente).

⁸³ Con fuente en el art. 8 de la ley 26396.(Abrogada por la presente).

⁸⁴ Con fuente en el art. 10 de la ley 26396. (Abrogada por la presente).

⁸⁵ Con fuente en el art. 13 de la ley 26396. (Abrogada por la presente).

⁸⁶ Con fuente en el art. 19 de la ley 26396.(Abrogada por la presente).

En la medida que las técnicas de detección lo permitan la autoridad de aplicación debe fijar la disminución paulatina de la toxicidad.⁸⁷

ARTÍCULO 91.- Debe llevar un registro de los productos alimenticios que se comercialicen en el país y que cumplan con lo dispuesto en capítulo respectivo del Código Civil de la Salud (aprobado por el artículo 1 de esta ley), que debe actualizarse en forma bimestral y publicarse una vez al año, por los medios que determine la autoridad de aplicación.⁸⁸

ARTÍCULO 92.- La autoridad de aplicación debe promover el cumplimiento de las condiciones de buenas prácticas de manufactura para la elaboración y el control de los productos alimenticios que se comercialicen en el país y que cumplan con lo dispuesto en el Código Civil de la Salud, coordinando acciones con los laboratorios de bromatología.⁸⁹

ARTÍCULO 93.- El Ministerio de Desarrollo Social debe promover acuerdos con las autoridades jurisdiccionales, para la provisión de las harinas y premezclas libres de gluten a todas las personas con celiaquía que no estén comprendidas en la presente ley, conforme lo establezca la reglamentación.⁹⁰

ARTÍCULO 94.- El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva y las universidades integrantes del Sistema Universitario Nacional, debe promover la investigación sobre la celiaquía, con el objeto de mejorar los métodos para la detección temprana, el diagnóstico, y el tratamiento de la enfermedad. El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe desarrollar programas de difusión en los ámbitos educativos, con el objeto de promover la concientización sobre la celiaquía y con los organismos públicos nacionales competentes promover medidas de incentivo para el acceso a los alimentos libres de gluten.⁹¹

ARTÍCULO 95.- Debe establecer el procedimiento administrativo a aplicar en su jurisdicción para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho

⁸⁷ Con fuente en el art. 3 de la ley 26588. (Abrogada por la presente).

⁸⁸ Con fuente en el art. 5 de la ley 26588.(Abrogada por la presente).

⁸⁹ Con fuente en el art. 6 de la ley 26588. (Abrogada por la presente).

⁹⁰ Con fuente en el art. 10 de la ley 26588.(Abrogada por la presente).

⁹¹ Con fuente en el art. 11 de la ley 26588.(Abrogada por la presente).

de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. Queda facultada a promover la coordinación de esta función con los organismos públicos nacionales intervinientes en el ámbito de sus áreas comprendidas por esta ley y con las jurisdicciones que hayan adherido. Asimismo, puede delegar en las jurisdicciones que hayan adherido la sustanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan contra las sanciones que aplique. Agotada la vía administrativa procederá el recurso en sede judicial directamente ante la Cámara Federal de Apelaciones con competencia en materia contencioso-administrativa con jurisdicción en el lugar del hecho. Los recursos que se interpongan contra la aplicación de las sanciones previstas tienen efecto devolutivo. Por razones fundadas, tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros, el recurso puede concederse con efecto suspensivo.⁹²

SECCIÓN XX

CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

ARTÍCULO 96.- Ratifícase la creación del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP), cuya autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud, quien será el encargado de coordinar las distintas herramientas del plan. Para eso, articula las acciones de prevención, asistencia e integración entre los distintos ministerios y secretarías nacionales y con las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda, para dar cumplimiento a las acciones referidas.⁹³

ARTÍCULO 97.- Los Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos deben ser distribuidos en el territorio nacional, tomando como puntos prioritarios los de mayor vulnerabilidad social.

Su objetivo es promover en la población instancias de desarrollo personal y comunitario, enfatizando las acciones en aquellos sectores con mayores niveles de vulnerabilidad.

⁹² Con fuente en el art. 15 de la ley 26588.(Abrogada por la presente).

⁹³ Con fuente en los arts. 1 y 4 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

A tal efecto, la autoridad de aplicación puede elaborar acuerdos con otros ministerios del gobierno nacional, como así también con las provincias, los municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para incorporar los centros que se crean en este artículo, a los espacios comunitarios ya existentes en los distintos territorios.

También pueden hacerse acuerdos a tal efecto con las universidades pertenecientes al Sistema Universitario Nacional, con el Servicio Penitenciario Federal y con los servicios penitenciarios de las distintas jurisdicciones.⁹⁴

ARTÍCULO 98.- Los Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos deben disponer de personal suficiente para llevar a cabo sus funciones y deben estar abiertos a la comunidad en un horario amplio, procurando tener abierto el espacio en horarios nocturnos.⁹⁵

ARTÍCULO 99.- Son funciones de los Centros de Prevención de Consumos Problemáticos:

- a) Recibir en el centro a toda persona que se acerque y brindarle información acerca de las herramientas de asistencia sanitaria, los centros de salud disponibles, los planes de inclusión laboral y educativa que forman parte del Plan IACOP y facilitar el acceso de los/as ciudadanos/as afectados/as a los mismos;
- b) Recorrer el territorio en el cual el centro se encuentra inmerso a fin de acercar a la comunidad la información mencionada en el inciso a);
- c) Promover la integración de personas vulnerables a los consumos problemáticos en eventos sociales, culturales o deportivos con el fin de prevenir consumos problemáticos, como así también organizar esos eventos en el caso en que no los hubiera;
- d) Interactuar con las escuelas y clubes de la zona para llevar al ámbito educativo y social charlas informativas sobre las herramientas preventivas y de inclusión del Plan IACOP;
- e) Vincularse y armar estrategias con instituciones públicas y ONG's de las comunidades para fomentar actividades e instancias de participación y desarrollo;

⁹⁴ Con fuente en el art. 5 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

⁹⁵ Con fuente en el art. 6 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

f) Cualquier otra actividad que tenga como objetivo la prevención de los consumos problemáticos en los territorios.⁹⁶

ARTÍCULO 100.- La asistencia integral de los consumos problemáticos debe ser brindada bajo estricto cumplimiento de las siguientes pautas:

a) Respetar la autonomía individual y la singularidad de los sujetos que demandan asistencia para el tratamiento de abusos y adicciones, observando los derechos humanos fundamentales que los asisten y los principios y garantías constitucionales evitando la estigmatización;

b) Priorizar los tratamientos ambulatorios, incorporando a la familia y al medio donde se desarrolla la persona, y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo que sólo deberá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social, conforme lo regulado en el Capítulo IV del Título II del Código Civil de la Salud aprobado por esta ley;

c) Promover la atención de sujetos que padecen problemáticas asociadas a los consumos en hospitales generales polivalentes. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios, conforme al artículo 186 del Código Civil de la Salud aprobado por esta ley;

d) Incorporar el modelo de reducción de daños. Se entiende por reducción de daños a aquellas acciones que promuevan la reducción de riesgos para la salud individual y colectiva y que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de los sujetos que padecen consumos problemáticos, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenir todo otro daño asociado, incluyendo muertes por sobredosis y accidentes;

e) Incorporar una mirada transdisciplinaria e interjurisdiccional, vinculándose los efectores sanitarios con las instancias de prevención, desarrollo e integración educativa y laboral.⁹⁷

⁹⁶ Con fuente en el art. 7 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

⁹⁷ Con fuente en el art. 10 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 101.- La autoridad de aplicación debe coordinar, a través del Consejo Federal de Salud, con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los fines del cumplimiento de las pautas de esta sección.⁹⁸

ARTÍCULO 102.- En caso de adhesión a esta sección, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deben garantizar la asistencia sanitaria a las personas con consumos problemáticos con los parámetros que dispone esta sección. La autoridad de aplicación es la encargada de controlar el efectivo cumplimiento de la ley.

La autoridad de aplicación lleva adelante un plan de capacitación para los sistemas de salud de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en caso de adhesión de éstas, a los fines de lograr el mejor cumplimiento de la presente sección.

Ninguna disposición de la presente ley puede servir para quitar derechos y garantías estipulados sobre la salud mental.⁹⁹

ARTÍCULO 103.- La autoridad de aplicación debe abrir un Registro Permanente de Efectores en el que se inscriban los efectores habilitados tanto gubernamentales como no gubernamentales dedicados al diagnóstico, deshabituación, desintoxicación y rehabilitación de las personas con consumos problemáticos, que hayan sido debidamente habilitados para funcionar por las provincias y por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en caso de adhesión a esta sección. Los tratamientos integrales a los que refiere este capítulo sólo pueden ser realizados por los efectores inscriptos en el registro. Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en caso de adhesión a esta sección, deben adoptar las normas de habilitación y fiscalización de efectores que la autoridad de aplicación establezca.¹⁰⁰

ARTÍCULO 104.- Los hospitales generales del sistema de salud pública de las provincias que adhieran a esta sección deben garantizar la disponibilidad de camas

⁹⁸ Con fuente en el art. 11 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

⁹⁹ Con fuente en el art. 12 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

¹⁰⁰ Con fuente en el art. 13 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

para los casos extremos que requieran la internación del sujeto que padezca algún consumo problemático.¹⁰¹

ARTÍCULO 105.- La autoridad de aplicación tiene facultad para articular acciones y firmar convenios con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, con organismos estatales de las provincias, y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con organizaciones no gubernamentales con el fin de articular el ingreso de los jóvenes beneficiario del componente laboral del Plan IACOP, en los programas existentes en otras jurisdicciones.¹⁰²

ARTÍCULO 106.- Debe organizar talleres, charlas y otras actividades, con el objeto de transmitir a los beneficiarios de este componente una cultura de trabajo formal, brindarles conocimientos sobre los derechos y deberes que les asisten como trabajadores e identificar y fortalecer sus potencialidades para la inserción laboral. La participación de los beneficiarios en todas estas actividades es gratuita.¹⁰³

SECCIÓN XXI

INSUFICIENCIA RENAL

ARTÍCULO 107.- La autoridad de aplicación debe llevar y mantener actualizado un registro de las unidades habilitadas para diálisis, de acuerdo al artículo 226 del Código Civil de la Salud que aprueba esta ley. En dicho registro debe asentarse el movimiento de pacientes atendidos y la evolución de su tratamiento, con los datos que se determinen por vía reglamentaria.¹⁰⁴

ARTÍCULO 108.- Debe concertar con las del resto del país los acuerdos necesarios para propender a la instalación de mayor número de unidades aplicadas al tratamiento de que trata esta ley, para mejorar y extender la adecuada atención de pacientes afectados de insuficiencia renal. Con análoga finalidad debe procurar la instalación zonal y/o regional de establecimientos de suficiente nivel de complejidad

¹⁰¹ Con fuente en el art. 14 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

¹⁰² Con fuente en el art. 21 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

¹⁰³ Con fuente en el art. 22 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente)

¹⁰⁴ Con fuente en el art. 5 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

para evitar la derivación de pacientes a centros excesivamente alejados de su lugar de residencia.¹⁰⁵

ARTÍCULO 109.- La autoridad de aplicación puede concurrir en cualquier parte del país para contribuir al cumplimiento de esta sección y velar por la observancia de sus normas y las de sus disposiciones reglamentarias.¹⁰⁶

SECCIÓN XXII

ELECTRODEPENDIENTES

ARTÍCULO 110.- La autoridad de aplicación tiene a su cargo el Registro de Electrodependientes por Cuestiones de Salud.¹⁰⁷

SECCIÓN XXIII

EPILEPSIA

ARTÍCULO 111.- La autoridad de aplicación debe llevar a cabo un programa especial en lo relacionado con la epilepsia, que tiene los siguientes objetivos, sin perjuicio de otros que se determinen por vía reglamentaria:

- a) Entender en todo lo referente a la investigación, docencia, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad en sus aspectos médicos, sociales y laborales;
- b) Dictar las normas que desde el ámbito de su competencia permitan el mejor cumplimiento del objeto de la presente;
- c) Realizar estudios estadísticos que abarquen a todo el país;
- d) Llevar adelante campañas educativas destinadas a la comunidad en general y a grupos específicos tendientes a crear conciencia sobre la enfermedad, a alertar sobre la necesidad de tratamiento oportuno y a evitar la discriminación de los pacientes;
- e) Prestar colaboración científica y técnica a las autoridades provinciales y de la ciudad de Buenos Aires a fin de elaborar sus programas regionales;

¹⁰⁵ Con fuente en el art. 6 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

¹⁰⁶ Con fuente en el art. 8 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

¹⁰⁷ Fuente en el art. 8 de la ley 27.351 (abrogada por la presente).

- f) Promover la concertación de acuerdos internacionales, especialmente con los países signatarios del Tratado de Asunción, para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley;
- g) Realizar convenios de mutua colaboración en la materia, con las autoridades provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires;
- h) Asegurar a los pacientes sin cobertura médico-asistencial y carentes de recursos económicos la provisión gratuita de la medicación requerida;
- i) Realizar todas las demás acciones emergentes de lo dispuesto en la presente y su reglamentación.¹⁰⁸

SECCIÓN XXIV

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

ARTÍCULO 112.- La autoridad de aplicación, tiene a su cargo las siguientes acciones, sin perjuicio de aquellas que fije la reglamentación:

- a) Entender en todo lo referente a la investigación, docencia, pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista (TEA), tomando como premisa la necesidad de un abordaje integral e interdisciplinario;
- b) Coordinar con las autoridades sanitarias y educativas de las provincias que adhieran a la presente y, en su caso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, campañas de concientización sobre los Trastornos del Espectro Autista (TEA);
- c) Establecer los procedimientos de pesquisa, detección temprana y diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) acorde al avance de la ciencia y tecnología;
- d) Planificar la formación del recurso humano en las prácticas de pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento;
- e) Determinar las prestaciones necesarias para el abordaje integral e interdisciplinario en las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA), que se deben actualizar toda vez que el avance de la ciencia lo amerite;

¹⁰⁸ Con fuente en el art. 9 de la ley 25404.(Abrogada por la presente).

- f) Realizar estudios epidemiológicos con el objetivo de conocer la prevalencia de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) en las diferentes regiones y provincias;
- g) Realizar estudios estadísticos que abarquen a todo el país con el fin de evaluar el impacto de la aplicación de la presente ley;
- h) Impulsar, a través del Consejo Federal de Salud, la implementación progresiva y uniforme en las diferentes jurisdicciones de un abordaje integral e interdisciplinario de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) acorde a lo establecido en la presente, mediante los efectores de salud pública;
- i) Establecer, a través del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, los protocolos de pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento para los Trastornos del Espectro Autista (TEA);
- j) Coordinar con las autoridades en materia sanitaria, educativa, laboral y de desarrollo social de las provincias que adhieran a la presente y, en su caso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las acciones necesarias a los fines de la completa inclusión de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA) a los diferentes niveles educativos, laborales y sociales, de acuerdo a lo establecido por la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.¹⁰⁹

ARTÍCULO 113.- Debe preverse la participación de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad en la formulación de cualquier política pública vinculada a los Trastornos del Espectro Autista (TEA).¹¹⁰

SECCIÓN XXV

FIBROSIS QUÍSTICA

ARTÍCULO 114.- La autoridad de aplicación debe coordinar con las provincias el efectivo cumplimiento de las disposiciones referidas a la fibrosis quística. Su ejecución en cada jurisdicción está a cargo de las respectivas autoridades sanitarias

¹⁰⁹ Con fuente en el art. 2 de la Ley 27.043 (Abrogada por la presente).

¹¹⁰ Con fuente en el art. 3 de la Ley 27.043 (Abrogada por la presente).

a cuyos fines pueden dictar las normas complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de la misma y su reglamentación.¹¹¹

ARTÍCULO 115.- Debe establecer normas de provisión de medicamentos e insumos, las que deben ser revisadas y actualizadas como mínimo cada dos (2) años, a fin de incluir, en la cobertura, los avances farmacológicos y tecnológicos que resulten de aplicación en la terapia de la fibrosis quística y promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes.¹¹²

ARTÍCULO 116.- Debe establecer una directa relación de apoyo con las entidades científicas, asociaciones civiles y O.N.Gs que a la fecha de la sanción de la presente estén desarrollando actividades inherentes al objetivo de la misma, en el territorio nacional, o a nivel internacional. Asimismo debe apoyar la formación de especialistas tanto pediátricos como de adultos.

Debe llevar a cabo campañas nacionales informativas de detección y de concientización de la enfermedad, a fin de lograr un adecuado conocimiento en la sociedad de esta patología, que permita una mayor integración social de los pacientes.¹¹³

ARTÍCULO 117.- La autoridad de aplicación conviene con el Ministerio de Educación de la Nación, fomentar con las jurisdicciones locales y las instituciones educativas en todos los niveles, programas educativos y formativos que permitan el acceso de alumnos y docentes a un conocimiento adecuado de la problemática, especialmente en aquellos establecimientos donde asistan alumnos con fibrosis quística de páncreas o mucoviscidosis, como así también arbitrar los medios necesarios para garantizar una correcta difusión y concientización de la patología mencionada.¹¹⁴

ARTÍCULO 118.- Debe crear un banco de drogas único nacional para el tratamiento de pacientes con fibrosis quística de páncreas o mucoviscidosis, a los efectos de la distribución de los medicamentos necesarios para cada paciente. Dicho banco

¹¹¹ Con fuente en el art. 3 de la ley 27552. (Abrogada por la presente).

¹¹² Con fuente en el art. 4 de la ley 27552.(Abrogada por la presente).

¹¹³ Con fuente en el art. 10 de la ley 27552.(Abrogada por la presente).

¹¹⁴ Con fuente en el art. 11 de la ley 27552. (Abrogada por la presente).

puede también gestionar la compra de drogas producidas en el exterior, para tratamientos específicos que así lo requieran.¹¹⁵

SECCIÓN XXVI PERSONAS OSTOMIZADAS

ARTÍCULO 119.- La autoridad de aplicación debe desarrollar una guía clínica de distribución nacional en la que se especifiquen los cuidados necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas.

Se recomienda que se incluya la información indispensable con indicaciones de hábitos saludables para el cuidado de las personas ostomizadas, promoviendo en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a la problemática.¹¹⁶

SECCIÓN XXVII DONACIÓN DE PLASMA. COVID-19

ARTÍCULO 120.- La autoridad de aplicación está a cargo del registro nacional de pacientes recuperados de COVID-19 donantes de plasma.¹¹⁷

ARTÍCULO 121.- Debe instrumentar los mecanismos para que los/as donantes que acrediten tal condición puedan acceder al reconocimiento de "Ciudadanos/as solidarios/as destacados/as de la República Argentina".¹¹⁸

ARTÍCULO 122.- Debe, en articulación con las jurisdicciones provinciales y municipales, arbitrar los medios idóneos y necesarios procurando garantizar el traslado de aquellos pacientes recuperados de COVID-19, aptos para la donación de plasma sanguíneo, que no cuenten con los recursos necesarios para trasladarse cumpliendo con todos los resguardos de seguridad e higiene adecuados.¹¹⁹

ARTÍCULO 123.- Sus funciones son:

¹¹⁵ Con fuente en el art. 16 de la ley 27552. (Abrogada por la presente).

¹¹⁶ Con fuente en el art. 7 y 8 de la Ley 27.071 (Abrogada por la presente).

¹¹⁷ Con fuente en el art. 4 de la ley 27554. (Abrogada por la presente).

¹¹⁸ Con fuente en el art. 6 de la ley 27554. (Abrogada por la presente).

¹¹⁹ Con fuente en el art. 8 de la ley 27554. (Abrogada por la presente).

- a) Garantizar que aquellos donantes cumplan con todos los criterios de elegibilidad de acuerdo a protocolos habilitados vigentes y hayan expresado su consentimiento informado para tal fin;
- b) Aumentar la disponibilidad de plasma de pacientes convalecientes recuperados de COVID-19 con fines terapéuticos e investigaciones aprobadas que así lo requieran;
- c) Coordinar con las autoridades sanitarias jurisdiccionales la definición de los Centros Regionales de Hemoterapia y/o Bancos de Sangre que serán los responsables de realizar la captación y recolección de plasma de los pacientes recuperados de COVID-19;
- d) Fomentar la capacitación a los equipos de salud sobre el procedimiento para la donación de plasma sanguíneo de pacientes recuperados de COVID-19.
- e) Propender al desarrollo de actividades de investigación en la temática;
- f) Promover la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG's) en las acciones previstas en la presente sección;
- g) Formular y planificar lineamientos, propuestas, estrategias y acciones dirigidas a la donación de plasma de pacientes convalecientes recuperados de COVID-19;
- h) Asegurar el acceso a la información sobre donación de plasma de pacientes convalecientes recuperados de COVID-19.¹²⁰

SECCIÓN XXVIII

ESTREPTOCOCO GRUPO B AGALACTIAE

ARTÍCULO 124.- La autoridad de aplicación, en coordinación con las jurisdicciones provinciales y del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, debe disponer de los programas de investigación de prevalencia a nivel provincial y/o local, necesarios para la formación de los agentes de salud, acerca de la sepsis bacteriana temprana del recién nacido por estreptococo Grupo B Agalactiae, estrategias de prevención, y obligaciones de los médicos y centros de salud, a fin de

¹²⁰ Con fuente en el art. 9 de la ley 27554. (Abrogada por la presente).

que se proceda de forma uniforme a la aplicación del examen bacteriológico de detección y la profilaxis, en todo el país.¹²¹

SECCIÓN XXIX LEPRA

ARTÍCULO 125.- La autoridad de aplicación puede concurrir a cualquier parte del país para hacer cumplir y contribuir al cumplimiento de esta sección y velar por la observancia de sus disposiciones y las de su reglamentación.¹²²

ARTÍCULO 126.- La autoridad de aplicación debe:

- a) Formular las normas técnicas aplicables y elaborar, ejecutar, evaluar y controlar los programas de lucha contra la enfermedad.
- b) Determinar métodos y técnicas para las comprobaciones clínicas y de laboratorio que corresponda realizar.
- c) Actualizar al máximo posible, con la cooperación de las entidades no gubernamentales y médicos privados, la información requerida por la autoridad sanitaria referente a todos los enfermos de lepra registrados en la República, incluyendo su localización, regularidad de tratamiento y otros datos necesarios para tomar en cada caso las decisiones que correspondan. Ello permite también conocer la magnitud de la epidemia y los medios necesarios para combatirla.
- d) Elaborar los programas a desarrollar por los organismos de su dependencia, determinar sus costos, prever las fuentes de su financiación y disponer lo necesario para su cumplimiento.
- e) Propender a la concertación de acuerdos con los países limítrofes para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta sección.
- f) Gestionar oportunamente el arbitrio de los recursos necesarios, durante cada ejercicio fiscal, para la financiación de los programas a desarrollar.
- g) Establecer un régimen de registros integrado al Consejo Federal de Salud.

¹²¹ Con fuente en el art. 4 de la ley 26369.(Abrogada por la presente).

¹²² Con fuente en art. 2 de la ley 22.964 (abrogada por la presente).

h) Propender al desarrollo de actividades de investigación científica en su ámbito, coordinando sus actividades con el Ministerio de Ciencia y Tecnología como órgano específico de competencia.

i) Garantizar el tratamiento gratuito de la enfermedad en sus establecimientos asistenciales.¹²³

ARTÍCULO 127.- A los fines de esta sección, la autoridad de aplicación debe:

a) Elaborar, con observancia de las normas técnicas establecidas a esos fines, los Subprogramas a desarrollar por los organismos específicos a cargo de la coordinación con las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

b) Garantizar el tratamiento gratuito de la enfermedad en sus establecimientos asistenciales.¹²⁴

SECCIÓN XXX ONCOPEDIATRÍA

ARTÍCULO 128.- Son funciones de la autoridad de aplicación, las siguientes:

a) Cumplir con el registro de casos de cáncer en pacientes menores de DIECIOCHO (18) años.

b) Ayudar en la coordinación para la eficiencia en el funcionamiento de la red de los centros oncológicos que atienden a estos pacientes a nivel nacional.

c) Difundir guías de detección temprana del cáncer de niños, niñas y adolescentes.

d) Elaborar lineamientos programáticos y guías de práctica para la detección, diagnóstico y tratamientos.

e) Asistir a los centros oncológicos para que brinden una atención de calidad que respete todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes con cáncer.

f) Promover la creación de equipos interdisciplinarios formados en cuidados paliativos para el acompañamiento del niño, niña y adolescente como así también de su entorno familiar.

g) Capacitar a los equipos de salud.

¹²³ Con fuente en art. 3 de la ley 22.964 (abrogada por la presente).

¹²⁴ Con fuente en art. 4 de la ley 22.964 (abrogada por la presente).

h) Realizar campañas de concientización en todo el territorio nacional sobre la importación de la donación de médula ósea y de sangre.

i) Propiciar, fomentar y gestionar la creación de la Red Nacional de Laboratorios de Histocompatibilidad, conjuntamente con los organismos y entes públicos y privados que correspondan. La Red con sede en todas las zonas geográficas tendrá como objetivo realizar la tipificación genética de muestras de forma ágil.

Para el cumplimiento de sus funciones, la autoridad de aplicación debe articular su actividad con las áreas que desarrollen actividades de cuidado de la salud en la población objetivo antes definida.

SECCIÓN XXXI

ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

ARTÍCULO 129.- El Ministerio de Salud de la Nación debe promover acuerdos con las autoridades jurisdiccionales, para proveer atención integral de la salud a las personas con Enfermedades Poco Frecuentes, conforme lo establezca la reglamentación.¹²⁵

ARTÍCULO 130.- En el marco de la asistencia integral establecida para las personas con EPF; la autoridad de aplicación debe también:

a) Promover el acceso al cuidado de la salud de las personas con EPF, incluyendo las acciones destinadas a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación, en el marco del efectivo acceso al derecho a la salud para todas las personas;

b) Promover, en su ámbito, la creación de un organismo especializado en EPF, de carácter multidisciplinario, que coordine con las autoridades sanitarias jurisdiccionales, la implementación de las políticas, estrategias y acciones para el cuidado integral de las personas con EPF y sus familias;

c) Propiciar la participación de las asociaciones de personas con EPF y sus familiares en la formulación de políticas, estrategias y acciones relacionadas con dicha problemática;

¹²⁵ Con fuente en el art. 7 de la ley 26689. (Abrogada por la presente).

- d) Elaborar un listado de EPF, de acuerdo a la prevalencia de dichas enfermedades en nuestro país, el cual será ratificado o modificado una vez al año por la autoridad de aplicación de la presente ley;
- e) Propiciar la realización periódica de estudios epidemiológicos que den cuenta de la prevalencia de EPF a nivel regional y nacional;
- f) Incluir el seguimiento de las EPF en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica;
- g) Promover la creación de un Registro Nacional de Personas con EPF en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, con el resguardo de protección de confidencialidad de datos personales;
- h) Promover el desarrollo de centros y servicios de referencia regionales especializados en la atención de las personas con EPF, con profesionales y tecnología apropiada y la asignación presupuestaria pertinente;
- i) Promover la articulación de los centros y servicios de referencia en atención a personas con EPF, con establecimientos de salud de todos los niveles de complejidad, en el marco de la estrategia de la atención primaria de la salud;
- j) Promover el desarrollo y fortalecimiento de centros de asesoramiento, atención e investigación en enfermedades de origen genético que incluyan servicios de diagnóstico para los estudios complementarios pertinentes;
- k) Promover el vínculo de las redes de servicios que atiendan a niños, niñas y adolescentes con EPF con los servicios de atención de adultos, favoreciendo la continuidad en la atención de las personas afectadas, reconociendo la particularidad de cada etapa vital;
- l) Fortalecer y coordinar técnica y financieramente la implementación de los programas de pesquisa neonatal y detección de enfermedades congénitas, y las referidas a la prevención de las patologías del recién nacido, que se encuentran en el Código Civil de la Salud, en coordinación con las autoridades sanitarias provinciales;
- m) Promover estrategias y acciones de detección de EPF, en las consultas de seguimiento y de atención por otras problemáticas de salud más frecuentes,

estableciendo la importancia del incremento de los criterios de sospecha del diagnóstico, jerarquizando la perspectiva de los usuarios;

n) Contribuir a la capacitación continua de profesionales de la salud y otros agentes sociales, en todo lo referente al cuidado integral de la salud y mejoría de calidad de vida de las personas con EPF, en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud;

o) Promover la investigación socio sanitaria y el desarrollo de tecnologías apropiadas para la problemática de personas con EPF, en Coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación;

p) Promover la articulación con el Ministerio de Educación de la Nación y las respectivas autoridades jurisdiccionales, en términos, de favorecer la inclusión de personas con EPF;

q) Promover la accesibilidad de personas con EPF a actividades deportivas y culturales, acordes a sus necesidades y posibilidades;

r) Propiciar la articulación con programas y acciones para la atención de personas con discapacidad, cuando correspondiere;

s) Promover el desarrollo y la producción de medicamentos y productos médicos destinados a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas con EPF;

t) Promover la difusión de información, a usuarios, familiares, profesionales y técnicos de la salud, a través del desarrollo de una Red Pública de Información en EPF, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, de acceso gratuito y conectada con otras redes de información nacionales e internacionales;

u) Promover el conocimiento de la problemática de EPF, concientizando a la población en general sobre la importancia de la inclusión social de las personas con EPF y sus familias, a partir de las estrategias y acciones que se consideren pertinentes;

v) Favorecer la participación de las asociaciones nacionales de EPF en redes internacionales de personas afectadas por EPF y sus familias.¹²⁶

¹²⁶ Con fuente en el art. 3 de la ley 26689.(Abrogada por la presente).

SECCIÓN XXXII

ANEMIAS Y MALFORMACIONES DEL TUBO NEURAL

ARTÍCULO 131.- La autoridad de aplicación debe ejercer sus funciones por sí o en colaboración con otros organismos nacionales, provinciales y municipales, organizaciones no gubernamentales e instituciones internacionales.¹²⁷

ARTÍCULO 132.- El Ministerio de Salud, en el ámbito del Consejo Federal de Salud (COFESA), coordina acciones con las autoridades sanitarias de las provincias y de la ciudad de Buenos Aires, para asegurar la implementación de las normativas relativas a Anemias y malformaciones del tubo neural.¹²⁸

ARTÍCULO 133.- Debe difundir entre la población y, en particular, entre los trabajadores de la salud, la información necesaria sobre los alcances de estas normativas.¹²⁹

SECCIÓN XXXIII

CONTROL DE EQUIPOS DE EMISIÓN DE RAYOS ULTRAVIOLETAS PARA BRONCEADO

ARTÍCULO 134.- La autoridad de aplicación debe elaborar un protocolo de supervisión y revisión periódica del funcionamiento de los equipos referidos en esta sección.¹³⁰

SECCIÓN XXXIV

CONSUMO DE SODIO. VALORES MÁXIMOS.

ARTÍCULO 135.- La autoridad de aplicación puede fijar periódicamente la progresiva disminución de los valores máximos establecidos en el cuadro de la

¹²⁷ Con fuente en el art. 7 de la ley 25630. (Abrogada por la presente).

¹²⁸ Con fuente en el art. 8 de la ley 25630. (Abrogada por la presente).

¹²⁹ Con fuente en el art. 9 de la ley 25630. (Abrogada por la presente).

¹³⁰ Con fuente en el art. 3 de la ley 26799. (Abrogada por la presente).

sección de consumo de sodio, valores máximos, ubicadas en el capítulo de Consumo y Salud de la presente ley.¹³¹

ARTÍCULO 136.- La autoridad de aplicación tiene las siguientes funciones:

- a) Determinar los lineamientos de la política sanitaria para la promoción de hábitos saludables y prioritariamente reducir el consumo de sodio en la población;
- b) Establecer, fijar y controlar las pautas de reducción de contenido de sodio en los alimentos conforme lo determina la presente ley;
- c) Fijar los valores máximos y su progresiva disminución para los grupos y productos alimentarios no previstos en el cuadro de alimentos;
- d) Fijar en los envases en los que se comercializa el sodio los mensajes sanitarios que adviertan sobre los riesgos que implica su excesivo consumo;
- e) Determinar en la publicidad de los productos con contenido de sodio los mensajes sanitarios sobre los riesgos que implica su consumo excesivo;
- f) Determinar en acuerdo con las autoridades jurisdiccionales el mensaje sanitario que deben acompañar los menús de los establecimientos gastronómicos, respecto de los riesgos del consumo excesivo de sal;
- g) Establecer en acuerdo con las autoridades jurisdiccionales los menús alternativos de comidas sin sal agregada, las limitaciones a la oferta espontánea de saleros, la disponibilidad de sal en sobres y de sal con bajo contenido de sodio, que deben ofrecer los establecimientos gastronómicos;
- h) Establecer para los casos de comercialización de sodio en sobres que los mismos no deben exceder de quinientos miligramos (500 mg.);
- i) Promover la aplicación progresiva de la presente ley en los plazos que se determinan, con la industria de la alimentación y los comerciantes minoristas que empleen sodio en la elaboración de alimentos;
- j) Promover con organismos públicos y organizaciones privadas programas de investigación y estadísticas sobre la incidencia del consumo de sodio en la alimentación de la población;

¹³¹ Con fuente en el art. 4 de la ley 26.905. (Abrogada por la presente).

k) Desarrollar campañas de difusión y concientización que adviertan sobre los riesgos del consumo excesivo de sal y promuevan el consumo de alimentos con bajo contenido de sodio.¹³²

SECCIÓN XXXV MEDICAMENTOS Y RECETAS

ARTÍCULO 137.-La autoridad sanitaria nacional debe elaborar y actualizar en forma periódica, un vademécum en el que se ordenan las especialidades medicinales genéricas o formas comerciales autorizadas en base a su contenido de principio activo, monodroga o nombre genérico y un listado de combinaciones de monodrogas identificadas por su nombre genérico que hayan sido recomendadas por la Organización Mundial de la Salud o autorizadas por la autoridad sanitaria nacional, los cuales deben estar a disposición de los profesionales del arte de curar y del público en general en todas las farmacias de la República.¹³³

ARTÍCULO 138.- Debe promover en forma directa y/o a través de los actores en la cadena de frío, el mayor conocimiento de la población sobre el sistema implementado, sus características, y las recomendaciones para una adecuada y eficaz implementación.¹³⁴

ARTÍCULO 139.- Las actividades mencionadas en los artículos precedentes sólo pueden realizarse, previa autorización y bajo el contralor de la autoridad de aplicación, en establecimientos habilitados por el mismo y bajo la dirección técnica del profesional universitario correspondiente, inscrito en dicho ministerio. Todo ello en las condiciones y dentro de las normas que establezca la reglamentación, atendiendo a las características particulares de cada actividad y a razonables garantías técnicas en salvaguardia de la salud pública y de la economía del consumidor.¹³⁵

¹³² Con fuente en el art. 5 de la Ley 26.905.(Abrogada por la presente).

¹³³ Con fuente en el art. 9 de la ley 25.649 (abrogada por la presente).

¹³⁴ Con fuente en el art. 4 de la ley 26.492(abrogada por la presente).

¹³⁵ Con fuente en art. 2 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 140.- La autoridad de aplicación puede exigir la utilización de envases de contenido máximo y mínimo, de acuerdo con la naturaleza de los mismos y normas de tratamiento, así como procedimientos para su fraccionamiento, distribución y expendio que permitan una economía en la medicación, resguardando los intereses de la salud pública.¹³⁶

ARTÍCULO 141.-La autoridad de aplicación debe proceder a inscribir o reinscribir como medicamentos industriales, aquellos productos que, a su juicio, no corresponda autorizar como especialidades medicinales. En tal caso, el precio de venta de los productos inscritos como medicamentos industriales, no puede exceder del que determine dicho ministerio.¹³⁷

ARTÍCULO 142.- Asimismo, también debe clasificar los productos según la naturaleza, composición, actividad, acción farmacológica y procedimientos farmacotécnicos de preparación, estableciendo condiciones para su autorización, acordes con los adelantos científicos reconocidos, los intereses de la salud pública y la defensa económica del consumidor.¹³⁸

ARTÍCULO 143.- Debe publicar y revisar periódicamente el Formulario Terapéutico Nacional, el que contendrá la recopilación de fórmulas magistrales de uso frecuente y de acción farmacológica y utilidad terapéutica reconocidas.¹³⁹

ARTÍCULO 144.- La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) debe revisarla periódicamente, de acuerdo con el progreso de la ciencia y asesora a los organismos públicos en las materias de su competencia.¹⁴⁰

ARTÍCULO 145.- La autoridad de aplicación se encuentra facultada para proceder al retiro de muestras de los productos mencionados en el artículo 137, a los efectos de verificar si los mismos se ajustan a lo autorizado y declarado y si reúnen las condiciones prescritas en la presente sección y sus normas reglamentarias.¹⁴¹

¹³⁶ Con fuente en los arts. 5 y 6 de la Ley 16.463 (abrogada por la presente)

¹³⁷ Con fuente en art. 7 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

¹³⁸ Con fuente en art. 9 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

¹³⁹ Con fuente en art. 10 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

¹⁴⁰ Con fuente en art. 11 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

¹⁴¹ Con fuente en art. 13 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

SECCIÓN XXXVI ESTUPEFACIENTES

ARTÍCULO 146.- La autoridad de aplicación fija anualmente, para cada establecimiento autorizado, una cuota de la previsión anual establecida para el país.
¹⁴²

ARTÍCULO 147.- Debe reglamentar las condiciones de aprovisionamiento y administración de estupefacientes en medios de transporte de matrícula nacional. También reglamenta las condiciones de aprovisionamiento eventual en territorio argentino de naves y aeronaves de matrícula extranjera. ¹⁴³

SECCIÓN XXXVII PSICOTRÓPICOS

ARTÍCULO 148.-Este capítulo y sus disposiciones reglamentarias se aplican y hacen cumplir por la autoridad de aplicación. ¹⁴⁴

ARTÍCULO 149.- La autoridad de aplicación y los organismos de seguridad deben intercambiarse permanentemente toda información necesaria para prevenir y combatir el uso indebido y la fabricación o tráfico ilícitos de los sicotrópicos contemplados en el presente capítulo. ¹⁴⁵

SECCIÓN XXXVIII TABACO

ARTÍCULO 150.- El Ministerio de Salud, basándose en estándares, que estén aceptados internacionalmente, establece:

a) Los métodos de verificación de los estándares que fije la reglamentación de esta sección;

¹⁴² Con fuente en el art. 12 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

¹⁴³ Con fuente en el art. 22 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

¹⁴⁴ Con fuente en el art. 31 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

¹⁴⁵ Con fuente en el art. 32 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

b) La información que los fabricantes deben proveer a la autoridad de aplicación y al público acerca de los ingredientes utilizados en los productos elaborados con tabaco; de modo tal que queden protegidos los secretos industriales y de fórmulas de los fabricantes;

c) La prohibición del uso de determinados ingredientes siempre que se demuestre de acuerdo a criterios científicos objetivos y estándares internacionales, que los mismos incrementan la toxicidad total inherente de los productos bajo análisis.¹⁴⁶

ARTÍCULO 151.- La autoridad de aplicación, con la finalidad de facilitar las denuncias por incumplimiento de las disposiciones de la presente sección, habilita como mínimo un (1) número telefónico gratuito y una (1) dirección de correo electrónico, que deben ser difundidos a través de los medios masivos de comunicación y expuestos en forma visible en los lugares de venta de los productos elaborados con tabaco y en aquellos donde se prohíba su consumo.¹⁴⁷

ARTÍCULO 152.- El Ministerio de Salud crea un registro nacional de infractores de esta sección, y lo debe mantener actualizado coordinando sus acciones con las demás jurisdicciones involucradas en el cumplimiento de esta sección.¹⁴⁸

SECCIÓN XXXIX

USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS

ARTÍCULO 153.- La autoridad de aplicación, en coordinación con otros organismos públicos nacionales, provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, debe promover la aplicación de la presente sección en el ámbito de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Puede articular acciones y firmar convenios con instituciones académico científicas, organismos públicos y organizaciones no gubernamentales.¹⁴⁹

ARTÍCULO 154.- La autoridad de aplicación tiene la facultad de realizar todas las acciones requeridas para garantizar el aprovisionamiento de los insumos necesarios

¹⁴⁶ Con fuente en el art. 16 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

¹⁴⁷ Con fuente en el art. 26 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

¹⁴⁸ Con fuente en el art. 35 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

¹⁴⁹ Con fuente en el art. 5 de la ley 27.350 (abrogada por la presente).

a efectos de llevar a cabo los estudios científicos y médicos de la planta de cannabis con fines medicinales en el marco del programa, sea a través de la importación o de la producción por parte del Estado nacional. A tal fin, la autoridad de aplicación puede autorizar el cultivo de cannabis por parte del Conicet e INTA con fines de investigación médica y/o científica, así como para elaborar la sustancia para el tratamiento que suministra el programa. En todos los casos, se prioriza y fomenta la producción a través de los laboratorios públicos nucleados en la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP).¹⁵⁰

CAPÍTULO IV

PODER EJECUTIVO

SECCIÓN I

VACUNA ANTIRRÁBICA

ARTÍCULO 155.-Autorízase al Poder Ejecutivo para que transfiera sin cargo a organismos del Estado, ya sea en el orden nacional, como en el provincial y/o municipal, que tengan funciones sanitarias, las dosis de vacuna antirrábica que fueran necesarias, con destino a las campañas que en salvaguarda de la salud de las personas y de los animales realicen los mismos.¹⁵¹

SECCIÓN II

DE LA ADMINISTRACIÓN DE SANGRE HUMANA

ARTÍCULO 156.- El Poder Ejecutivo Nacional, a través de la Autoridad de Aplicación, debe dictar las normas técnicas y administrativas a las que se ajustará la obtención, manejo y utilización de la sangre humana, componentes y derivados.

¹⁵⁰ Con fuente en el art. 6 de la ley 27.350 (abrogada por la presente).

¹⁵¹ Con Fuente en el art. 1 y 2 de la ley 17.945(abrogada por la presente).

En los casos de establecimientos asistenciales que no posean servicio de hemoterapia propio, la autoridad correspondiente debe dictaminar acerca de la obligación o no de poseerla como también la categoría del mismo.¹⁵²

ARTÍCULO 157. - En caso de movilización nacional como consecuencia de conflicto bélico, el Poder Ejecutivo Nacional debe determinar qué organismo ejercerá la dirección superior centralizada en la materia de esta sección en todo el territorio de la República Argentina.

Las Fuerzas Armadas y de Seguridad quedan exceptuadas del régimen que prescribe la presente sección, no obstante lo cual pueden adherirse al mismo por decisión de sus autoridades específicas.¹⁵³

SECCIÓN III

PARÁGRAFO 1

DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

ARTÍCULO 158.- El Poder Ejecutivo Nacional, a través del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social debe promover programas de empleo, de emprendimiento y talleres protegidos, destinados a las personas comprendidas en el régimen de protección integral para las personas que hayan recibido un trasplante inscriptos en el Registro Nacional de Procuración y Trasplante o se encuentren en lista de espera para trasplantes del Sistema Nacional de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) y con residencia permanente en el país.¹⁵⁴

PARÁGRAFO 2

DE LA INSCRIPCIÓN

ARTÍCULO 159.- El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio del Interior, debe promover la donación voluntaria de órganos y materiales anatómicos para proveer al cumplimiento de las normas reguladoras de los trasplantes de órganos,

¹⁵² Con fuente en el art. 5 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

¹⁵³ Con fuente en el art. 12 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

¹⁵⁴ Con fuente en el art. 10 de la Ley 26.928 (Abrogada por la presente).

instrumentando la campaña nacional de donantes de órganos 'Por más vida' en todo el territorio nacional.¹⁵⁵

ARTÍCULO 160.- El Poder Ejecutivo debe impulsar la campaña nacional para inscribir donantes en los locales destinados a la realización de los comicios, en oportunidad de desarrollarse elecciones nacionales; en un sitio exclusivo destinado a informar y recabar la voluntad de los ciudadanos respecto a la donación de órganos o materiales anatómicos.¹⁵⁶

ARTÍCULO 161.- El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, debe llevar a cabo durante los sesenta (60) días anteriores a la fecha del comicio, una campaña de información y difusión, orientada a concientizar a la población en general y a los electores en particular, con relación a la importancia del régimen de trasplante de órganos o materiales anatómicos, y con el objeto de incrementar el número de consentimientos en vida para la donación postmortem.¹⁵⁷

PARÁGRAFO 3

ASISTENCIA. PENSIÓN

ARTÍCULO 162.- El Poder Ejecutivo Nacional debe otorgar, en los términos y condiciones de la ley 13.478 y sus normas modificatorias y complementarias, una asignación mensual no contributiva equivalente a la pensión por invalidez para las personas comprendidas en el régimen de protección integral para las personas que hayan recibido un trasplante inscriptos en el Registro Nacional de Procuración y Trasplante o se encuentren en lista de espera para trasplantes del Sistema Nacional de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) y con residencia permanente en el país, en situación de desempleo forzoso y que no cuenten con ningún otro beneficio de carácter previsional. Si lo hubiere, el beneficiario debe optar por uno de ellos.¹⁵⁸

¹⁵⁵ Con fuente en el art. 1 de la ley 25.505 (abrogada por la presente).

¹⁵⁶ Con fuente en el art. 2 de la ley 25.505 (abrogada por la presente).

¹⁵⁷ Con fuente en el art. 5 de la ley 25.505 (abrogada por la presente).

¹⁵⁸ Con fuente en el art. 11 de la Ley 26.928 (Abrogada por la presente).

SECCIÓN IV

DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

ARTÍCULO 163.- Para la Prevención del Suicidio, el Poder Ejecutivo Nacional, a través del COFESA, debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios que incluirán cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para su implementación.¹⁵⁹

SECCIÓN V

DE LA COBERTURA INTEGRAL DE SALUD Y DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES COMPRENDIDOS EN LA LEY 27452

ARTÍCULO 164.- El Poder Ejecutivo debe implementar en forma urgente todas las medidas necesarias a fin de garantizar en forma prioritaria la atención integral de los/as destinatarios/as del Régimen instituido por la ley 27452.¹⁶⁰

SECCIÓN VI

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

ARTÍCULO 165.- El Poder Ejecutivo debe establecer, periódicamente, las medidas a observar en relación a la población de instituciones cerradas o semicerradas, dictando las normas de bioseguridad destinadas a la detección de infectados, prevención de la propagación del virus, el control y tratamiento de los enfermos y la vigilancia y protección del personal actuante.¹⁶¹

SECCIÓN VII

ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA

¹⁵⁹ Con fuente en el art. 17 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

¹⁶⁰ Con fuente en el art. 10 de la ley 27452.

¹⁶¹ Con fuente en el art. 5 de la ley 23798. (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 166.- El Poder Ejecutivo nacional debe implementar la provisión pública y gratuita de insumos fundamentales para las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo y para los niños y las niñas hasta los tres (3) años, en los casos y condiciones que determine la reglamentación.

En especial, se debe atender a la provisión de:

- a. Medicamentos esenciales;
- b. Vacunas;
- c. Leche;
- d. Alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto.¹⁶²

SECCIÓN VIII

DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ARTÍCULO 167.- Autorízase al Poder Ejecutivo Nacional a la aplicación de un programa destinado a la protección de la salud de las madres, de las demás personas gestantes y de los niños y niñas, con el propósito de asegurar su crecimiento en perfectas condiciones de salud.

La acción a desarrollar para el cumplimiento del mencionado objetivo, se efectúa mediante la formulación de los siguientes subprogramas:

I - Asistencia alimentaria destinada a prevenir y tratar la desnutrición infantil y materna con la entrega de leche en polvo al 70% de los menores de cinco (5) años de los grupos más expuestos.

II - Atención médica. Comprende el control de la salud ejercida sobre el niño en forma precoz; vacunaciones a fin de obtener inmunizaciones de enfermedades evitables, atención médica permanente y recuperación del niño desnutrido.¹⁶³

SECCIÓN IX

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

¹⁶² Con fuente en el art. 20 de la ley 27.611. (Derogado por la presente).

¹⁶³ Con fuente en el art. 1 de la ley 20.445 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 168.- El Poder Ejecutivo debe disponer las medidas necesarias a fin de que los establecimientos educacionales y sanitarios de su jurisdicción, cuenten con las comodidades y el equipamiento adecuado para el uso y asistencia de las personas que padecen obesidad. Asimismo debe gestionar ante los gobiernos provinciales y ante el de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la adopción de normas de similar naturaleza.¹⁶⁴

ARTÍCULO 169.- El Poder Ejecutivo debe disponer las medidas necesarias a fin de que los envases en que se comercialicen productos comestibles destinados al consumo humano que tengan entre sus insumos grasas 'trans' lleven en letra y lugar suficientemente visibles la leyenda: 'El consumo de grasa 'trans' es perjudicial para la salud'.¹⁶⁵

SECCIÓN X

ELECTRODEPENDIENTES

ARTÍCULO 170.- El Poder Ejecutivo debe desarrollar campañas de difusión, educación y concientización con el fin de promover los derechos de los electrodependientes por cuestiones de salud y de los principios comprendidos en esta sección. En el marco de la campaña se debe contemplar que las facturas por los servicios de provisión de energía eléctrica de las empresas distribuidoras contengan una leyenda acorde a los principios de la presente sección.¹⁶⁶

ARTÍCULO 171.- El Poder Ejecutivo debe asignar las partidas presupuestarias necesarias para el cumplimiento de sus fines.¹⁶⁷

SECCIÓN XI

SORDOCEGUERA

ARTÍCULO 172.- Se faculta al Poder Ejecutivo Nacional a instrumentar los mecanismos necesarios para la implementación de una masiva campaña de

¹⁶⁴ Con fuente en el art. 18 de la ley 26396.(Abrogada por la presente).

¹⁶⁵ Con fuente en el art. 20 de la ley 26396.(Abrogada por la presente).

¹⁶⁶ Fuente en el art. 10 de la ley 27.351(abrogada por la presente).

¹⁶⁷ Fuente en el art. 11 de la ley 27.351(abrogada por la presente).

difusión nacional acerca de las ventajas de la utilización del bastón rojo y blanco para las personas con sordoceguera y de su significado para la comprensión de toda la ciudadanía.¹⁶⁸

SECCIÓN XII

CHAGAS

ARTÍCULO 173.- El Poder Ejecutivo debe desarrollar intervenciones que permitan dar respuestas preventivas y de tratamiento de índole ambiental, laboral, sanitaria, educativa y de vivienda y hábitat saludable. Para ello debe:

- a) Formular las normas técnicas aplicables, para la elaboración, ejecución, evaluación y control de los programas de acción directa e indirecta como prevención de la enfermedad, así como la detección de los enfermos agudos, el tratamiento y seguimiento de los mismos, orientados a objetivos anuales en el marco de un plan quinquenal;
- b) Determinar métodos y técnicas para las comprobaciones clínicas y de laboratorio que correspondan;
- c) Coordinar y supervisar las programaciones anuales con las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para el control y la vigilancia de esta endemia;
- d) Prestar colaboración técnica y ayuda financiera a las demás autoridades sanitarias del país para la formulación o desarrollo de programas;
- e) Concertar con los países endémicos, sean limítrofes o no, programas de cooperación técnica a fin de contribuir al control de esta endemia en la región;
- f) Arbitrar las medidas necesarias y coordinar las acciones con los sistemas de salud locales y con las aseguradoras de riesgo de trabajo, para optimizar el diagnóstico y seguimiento de los infectados por el *Trypanosoma Cruzi*;
- g) Desarrollar y auspiciar actividades de educación sanitaria, investigación y capacitación continua específica, que propicie:

¹⁶⁸ Con fuente en el art. 3 de la ley 27420. (Abrogada por la presente).

1. Programas de capacitación sobre la enfermedad de Chagas, coordinando con las provincias a los fines de llegar a los integrantes de los equipos de salud provinciales y de los servicios médicos de las aseguradoras de riesgo de trabajo;
 2. Desplegar acciones de educación sanitaria continua en los medios de difusión masivos y en las instituciones educativas. En los ámbitos laborales, se deben coordinar las tareas preventivas con las aseguradoras de riesgo de trabajo.
- h) Gestionar el arbitrio de los recursos económicos necesarios, durante cada ejercicio fiscal, para la financiación de los programas a determinar;
- i) Procurar la inclusión en la currícula escolar en forma transversal y permanente de un programa educativo, actualizado y obligatorio sobre la enfermedad de Chagas, su transmisión y medidas de prevención;
- j) Propender el máximo desarrollo de los institutos de investigación en Chagas priorizando los que demuestren mayores evidencias de trabajos y resultados en este campo;
- k) Proveer de medicamentos para negativizar la enfermedad, en los casos que no sea considerada como enfermedad profesional;
- l) Establecer un sistema nacional de información en tiempo real, ágil, informatizado y acorde a las necesidades actuales, que permita el monitoreo de las metas de la presente ley.¹⁶⁹

SECCIÓN XIII

DONACIÓN DE PLASMA.COVID-19

ARTÍCULO 174.- Se faculta al Poder Ejecutivo Nacional a adoptar las medidas necesarias a fin de implementar actividades específicas referidas a la promoción de la donación voluntaria de plasma sanguíneo de pacientes recuperados de COVID-19 y realizar la más alta difusión de las mismas, a través de los mecanismos de comunicación oficial.¹⁷⁰

¹⁶⁹ Con fuente en el art. 2 de la ley 26281. (Abrogada por la presente).

¹⁷⁰ Con fuente en el art. 10 de la ley 27554. (Abrogada por la presente).

SECCIÓN XIV

USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS

ARTÍCULO 175.- El Poder Ejecutivo Nacional, a través de la autoridad de aplicación, debe disponer en la reglamentación de la presente las previsiones presupuestarias necesarias para su cumplimiento, las que puede integrarse con los siguientes recursos:

- a) Las sumas que anualmente le asigne el Presupuesto General de la Nación a la autoridad de aplicación;
- b) Todo otro ingreso que derive de la gestión de la autoridad de aplicación;
- c) Las subvenciones, donaciones, legados, aportes y transferencias de otras reparticiones o de personas físicas o jurídicas, de organismos nacionales y/o internacionales;
- d) Los intereses y rentas de los bienes que posea;
- e) Los recursos que fijen leyes especiales;
- f) Los recursos no utilizados, provenientes de ejercicios anteriores.¹⁷¹

SECCIÓN XV

PARÁGRAFO 1

MEDICAMENTOS Y RECETAS

ARTÍCULO 176.-El Poder Ejecutivo Nacional, a través del Ministerio de Salud, debe ser el organismo encargado de controlar el cumplimiento de la presente sección. En este marco debe especialmente diseñar campañas de difusión masiva respecto de

¹⁷¹ Con fuente en el art. 11 de la ley 27350 (abrogada por la presente).

los beneficios que reviste el uso de las denominaciones genéricas en las prescripciones médicas.¹⁷²

ARTÍCULO 177.- El Poder Ejecutivo Nacional promueve en forma conjunta, con las organizaciones médicas, farmacéuticas y odontológicas y todas aquellas reconocidas en el arte de curar, los mecanismos que aseguren amplia comunicación, información y educación sobre los medicamentos genéricos. Asimismo, deben realizar las acciones que sean pertinentes a los efectos de que en todas las universidades del país y en las áreas vinculadas a la formación de conocimiento en ciencias de la salud sea incorporado dentro de las respectivas currícula el estudio de la investigación y transferencia de conocimientos sobre la temática abordada en la presente sección.¹⁷³

ARTÍCULO 178.- El Poder Ejecutivo propende, en materia de medicamentos, a una política de progresiva sustitución de importaciones.¹⁷⁴

ARTÍCULO 179.-El Poder Ejecutivo debe dictar su reglamentación, con el objeto de:

- a) Determinar por sus propiedades qué productos deben catalogarse como termolábiles y establecer un orden de prioridad de los mismos para aplicar el testigo de temperatura;
- b) Establecer las temperaturas máxima y mínima a las que cada producto pueda estar sometido sin perder su esencia, y el tiempo de vida útil estimado a partir de que se produzca el corte de la cadena de frío;
- c) Definir normas con las características que debe poseer el testigo, de acuerdo con lo estipulado en la presente sección, y establecer los procedimientos de fiscalización conforme a las mismas;
- d) Establecer el programa a cumplir con cada medicamento para implementar la incorporación del testigo;
- e) Determinar la responsabilidad de los actores en cada etapa de la cadena de frío y la forma en que se deberá registrar dicho cumplimiento;
- f) Establecer el procedimiento para la destrucción de la unidad;

¹⁷² Con fuente en el art. 8 de la ley 25.649 (abrogada por la presente).

¹⁷³ Con fuente en el art. 10 de la ley 25.649 (abrogada por la presente).

¹⁷⁴ Con fuente en el art. 11 de la ley 25.649 (abrogada por la presente).

g) Establecer las sanciones correspondientes a la infracción de cada responsabilidad.¹⁷⁵

ARTÍCULO 180.- En los casos en que se decida medidas que afecten o puedan afectar la salud de la población al impedir, restringir o entorpecer por cualquier medio la normal producción, distribución y/o comercialización de especialidades farmacéuticas de uso humano, el Poder Ejecutivo Nacional puede resolver la aplicación de las siguientes disposiciones por conducto de la respectiva autoridad sanitaria y durante el tiempo que fuere necesario, independientemente de las sanciones previstas por la legislación vigente:

- a) Conceder autorización para expender a todo público especialidades farmacéuticas de uso humano en las farmacias;
- b) Conceder análoga autorización a las farmacias de establecimientos asistenciales públicos o privados (hospitales, clínicas, sanatorios, etcétera);
- c) Disponer la venta directa al público de especialidades farmacéuticas de uso humano por parte de los respectivos laboratorios de producción;
- d) Conceder a establecimientos comerciales de cualquier índole, cuyas instalaciones apruebe la respectiva autoridad sanitaria a los fines de esta ley, autorización para habilitar un departamento o sección de farmacia para el expendio al público de especialidades farmacéuticas en su envase original, debiendo estar dichos departamentos o secciones a cargo de los profesionales legalmente habilitados al efecto.¹⁷⁶

PARÁGRAFO 2

DE LA IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, PRODUCCIÓN, ELABORACIÓN, FRACCIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS.

ARTÍCULO 181.-El Poder Ejecutivo establece las normas reglamentarias para la importación, exportación y fabricación, fraccionamiento, circulación y expendio de

¹⁷⁵ Con fuente en el art. 5 de la ley 26.492(abrogada por la presente).

¹⁷⁶ Con fuente en el art. 1 de la ley 17.683 (abrogada por la presente).

las sustancias toxicomanígenas en concordancia con los convenios internacionales, dictando todas las medidas aconsejables para la defensa de la salud pública; el contralor de las toxicomanías y del tráfico ilegal y la satisfacción de las necesidades terapéuticas, regulando los permisos de cultivo para la extracción nacional de drogas, estupefacientes, acordando los cupos de fabricación y de importación cuando ésta sea necesaria.¹⁷⁷

ARTÍCULO 182. Se faculta al Poder Ejecutivo la reglamentación periódica que actualice el funcionamiento de la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT), creado por Decreto 1490/92.¹⁷⁸

SECCIÓN PSICOTRÓPICOS

ARTÍCULO 183- El Poder Ejecutivo Nacional debe reglamentar las normas de procedimientos para la aplicación de las sanciones y de las medidas preventivas y de inspección que prevé la sección de psicotrópicos, en sus respectivas jurisdicciones.¹⁷⁹

ARTÍCULO 184- El Poder Ejecutivo Nacional, al dictar las disposiciones reglamentarias de la sección de psicotrópicos, establece los plazos dentro de los cuales deban ser modificadas y ajustadas a estas normas las situaciones existentes al tiempo de su entrada en vigencia.¹⁸⁰

CAPÍTULO V OTRAS INSTITUCIONES

SECCIÓN I

¹⁷⁷ Con fuente en art. 12 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

¹⁷⁸ Con fuente en art. 14 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

¹⁷⁹ Con fuente en el art. 33 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

¹⁸⁰ Con fuente en el art. 34 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

DE LA PREVENCIÓN Y VACUNACIÓN

ARTÍCULO 185.-Ratifíquese la creación del Registro Nacional de la Población Vacunada Digital en el que se deben asentar nominalmente los datos del estado de vacunación de cada uno de los habitantes de todas las jurisdicciones y subsistemas de salud. ¹⁸¹

ARTÍCULO 186.-Ratifíquese la creación del Registro Nacional de Vacunadores Eventuales como mecanismo extraordinario destinado a dar respuesta oportuna y de calidad ante situaciones excepcionales como campañas de vacunación masiva, vacunación de bloqueo ante brotes y acciones intensivas o extramuros en los casos en los que no se cuente con suficiente recurso humano disponible. ¹⁸²

ARTÍCULO 187.- Ratifíquese la creación en el ámbito de la autoridad de aplicación de la Comisión Nacional de Inmunizaciones -CONAIN- como organismo de asesoramiento técnico a los fines de brindar recomendaciones sobre estrategias de control, eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles y cuyos integrantes actuarán ad honórem. La autoridad de aplicación debe dictar su reglamento de organización y funcionamiento. ¹⁸³

ARTÍCULO 188.-Ratifíquese la creación en el ámbito de la autoridad de aplicación de la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas –Conaseva- como organismo de asesoramiento técnico a los fines de fortalecer un sistema de vigilancia de la seguridad de los inmunobiológicos utilizados y cuyos integrantes actuarán ad honórem. La autoridad de aplicación debe dictar su reglamento de organización y funcionamiento. ¹⁸⁴

SECCIÓN II

CONSEJO FEDERAL DE DISCAPACIDAD

¹⁸¹ Con fuente en el art. 16 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

¹⁸² Con fuente en el art. 17 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

¹⁸³ Con fuente en el art. 25 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

¹⁸⁴ Con fuente en el art. 26 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 189.- Ratifíquese la creación del Consejo Federal de Discapacidad, el cual está integrado por los funcionarios que ejerzan la autoridad en la materia en el más alto nivel, en cada una de las jurisdicciones locales que adhiera a esta sección y los representantes de las organizaciones no gubernamentales de o para personas con discapacidad, elegidos de conformidad a lo estipulado en esta sección. Su titular es el presidente —con rango de secretario de Estado— de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad.¹⁸⁵

ARTÍCULO 190.- Son objetivos del Consejo Federal de Discapacidad:

- a) Preservar el rol preponderante de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la instrumentación de las políticas nacionales en prevención-rehabilitación integral y equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad, y en la planificación, coordinación y ejecución de los aspectos que involucren la acción conjunta de los distintos ámbitos;
- b) Propiciar la descentralización y la capacidad resolutive del sector en el orden local y regional, a los fines de una apropiada utilización del potencial humano y de los recursos fácticos y pecuniarios con que se cuente;
- c) Fomentar la interrelación permanente de los entes gubernamentales y no gubernamentales que actúan en el tema;
- d) Propender a la constitución de consejos de la especialidad en el marco de los municipios y provincias, tendiendo a que sus integrantes —a su vez— elijan representantes ante los consejos regionales;
- e) Generar mecanismos que faciliten el acceso a informaciones y estudios nacionales e internacionales referidos a la discapacidad y analizar dicho material que será incorporado, cuando así correspondiere, al Banco de Datos Nacional sobre Discapacidad;
- f) Promover la legislación nacional, provincial y municipal en la materia; mantener constantemente actualizada la normativa vigente, proponiendo las modificaciones pertinentes y procurar su incorporación a la legislación general aplicable a todos los habitantes del país;

¹⁸⁵ Con fuente en el art. 1 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

- g) Gestionar la implementación de programas de rehabilitación basada en la comunidad, con formación y ubicación laboral u otros programas con participación comunitaria en aquellos municipios, provincias y/o regiones que así lo requieran por sus características socio-económicas;
- h) Impulsar acciones conducentes a lograr un relevamiento de personas con discapacidad, por parte de los diversos organismos de la esfera municipal, provincial y nacional;
- i) Unificar criterios de evaluación de la discapacidad y de la capacidad laborativa procurando la adopción de pautas uniformes para la emisión del certificado único;
- j) Proyectar la concreción de un adecuado sistema de formación de recursos humanos, en todos los niveles y modalidades, relativos al quehacer de que se trata.¹⁸⁶

ARTÍCULO 191.- Son funciones del Consejo Federal de Discapacidad:

- a) Apreciar los problemas de la discapacidad comunes a todo el país y los particulares de cada provincia y región;
- b) Determinar las causas de tales problemas y proceder al análisis de las acciones desarrolladas a su respecto, para establecer la conveniencia de ratificarlas o modificarlas;
- c) Recomendar cursos de acción para la instrumentación de las políticas sectoriales de alcance nacional;
- d) Impulsar la realización periódica de congresos nacionales de discapacidad, actuando el consejo como entidad organizadora;
- e) Elaborar trabajos y proyectos para el cumplimiento de los objetivos;
- f) Coordinar el tratamiento de temas de interés común, con el Consejo Federal de Salud, Consejo Federal de Cultura y Educación, Consejo Federal de Protección del Menor y la Familia, Consejo Federal de la Vivienda y otros cuerpos afines;
- g) Evaluar los resultados logrados en la aplicación de las políticas y las acciones propuestas.¹⁸⁷

ARTÍCULO 192.- Son atribuciones del Consejo Federal de Discapacidad:

¹⁸⁶ Con fuente en el art. 2 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

¹⁸⁷ Con fuente en el art. 3 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

- a) Dictar su propio reglamento de funcionamiento;
- b) Concertar la constitución de comisiones especiales para el estudio de determinados asuntos en razón de los temas y/o de su trascendencia regional a fin de facilitar el cumplimiento de los objetivos;
- c) Recabar informes a organismos públicos y privados;
- d) Efectuar consultas y/o requerir la cooperación técnica de expertos nacionales o extranjeros;
- e) Promover la participación de las jurisdicciones provinciales, en toda gestión que tenga como parte al gobierno nacional y a organismos internacionales u organizaciones no gubernamentales, con el propósito de efectuar acciones en forma directa o por financiación de programas o proyectos referentes a los objetivos establecidos;
- f) Celebrar los convenios que estime pertinente.¹⁸⁸

ARTÍCULO 193.- El Consejo Federal de Discapacidad está integrado por miembros permanentes, miembros consultores y miembros invitados.¹⁸⁹

ARTÍCULO 194.- Son miembros permanentes las máximas autoridades en discapacidad de la Nación, de las jurisdicciones locales que adhieran a esta sección y los representantes de las organizaciones no gubernamentales de o para personas con discapacidad, elegidos por sus pares en cada una de las regiones del país.¹⁹⁰

ARTÍCULO 195.- El vicepresidente es elegido entre los miembros permanentes, y dura un año en sus funciones.¹⁹¹

ARTÍCULO 196.- Son miembros consultores:

- a) Los presidentes de las comisiones de Discapacidad, de Acción Social y Salud Pública, de Legislación del Trabajo, de Previsión y Seguridad Social y de Educación de la Cámara de Diputados; así como también los presidentes de las comisiones de Asistencia Social y Salud Pública, de Trabajo y Previsión Social y de Educación de

¹⁸⁸ Con fuente en el art. 4 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

¹⁸⁹ Con fuente en el art. 5 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

¹⁹⁰ Con fuente en el art. 6 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

¹⁹¹ Con fuente en el art. 7 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Nación o, en su representación, un senador o un diputado integrante de las mismas.

b) El presidente de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS);

c) El presidente del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI);

d) Un representante del Consejo de Obras Sociales Provinciales de la República Argentina;

e) Los funcionarios que ejerzan el más alto nivel en rehabilitación, educación y empleo en la Nación, y en las jurisdicciones locales que adhieran a esta sección;

f) Un representante por las asociaciones gremiales y empresariales, de los colegios profesionales, de las universidades y de otros ámbitos de trascendencia en la materia, que el consejo resuelva integrar en este carácter.¹⁹²

ARTÍCULO 197.- Son miembros invitados los representantes de todos aquellos organismos públicos y privados, nacionales e internacionales y las personalidades relevantes cuya participación sea apreciada de interés por el consejo para el cumplimiento de sus objetivos.¹⁹³

ARTÍCULO 198.- El presidente debe designar un comité ejecutivo que realiza las tareas necesarias para el cumplimiento de las resoluciones del consejo en todo el país y funciona bajo su dependencia directa. El mismo está integrado por los representantes gubernamentales y de las organizaciones no gubernamentales de o para personas con discapacidad de cada una de las regiones del país que adhieran a esta sección; Noroeste (NOA), Noreste (NEA), Centro, Cuyo y Patagonia. El régimen de funcionamiento es establecido en el reglamento del consejo.¹⁹⁴

ARTÍCULO 199.- El consejo cuenta con una secretaría administrativa permanente, que funciona en la sede de la Comisión Nacional Asesora y depende administrativa y presupuestariamente de la misma.¹⁹⁵

¹⁹² Con fuente en el art. 8 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

¹⁹³ Con fuente en el art. 9 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

¹⁹⁴ Con fuente en el art. 10 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

¹⁹⁵ Con fuente en el art. 11 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 200.- El Consejo Federal de Discapacidad puede sesionar con la simple mayoría de sus miembros, y sus decisiones son tomadas por el voto de la mitad más uno de los presentes. En caso de empate de votaciones, el presidente tiene doble voto. Son sus alternativas de funcionamiento:

- a) Asambleas ordinarias;
- b) Asambleas extraordinarias;
- c) Reuniones regionales;
- d) Reuniones de comité ejecutivo;
- e) Reuniones de comisiones de trabajo.¹⁹⁶

ARTÍCULO 201.- En las asambleas ordinarias participan los miembros permanentes. Las mismas se realizan en la sede de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas o en donde disponga el consejo, en las fechas determinadas en el reglamento, sin necesidad de convocatoria previa, salvo que en la asamblea anterior se hubiera determinado un lugar distinto. Es atribución de la asamblea ordinaria determinar el plan de trabajo del comité ejecutivo y considerar los informes de éste sobre las actividades desarrolladas.

Las asambleas extraordinarias se celebran por convocatoria de la presidencia del consejo o a pedido de un tercio de los miembros permanentes o a solicitud de no menos de cinco miembros consultores, debiendo efectuarse la notificación con una anticipación mínima de quince (15) días hábiles, excepto en casos de urgencia manifiesta.¹⁹⁷

ARTÍCULO 202.- Las reuniones regionales se llevan a cabo con las autoridades en discapacidad y los representantes de los organismos no gubernamentales de o para personas con discapacidad de las provincias de cada región y la autoridad nacional o su representante. El régimen es establecido por el reglamento del consejo.¹⁹⁸

ARTÍCULO 203.- Las comisiones de trabajo son creadas por el consejo y tienen carácter permanente o temporario. Entre las comisiones permanentes, deben funcionar obligatoriamente la de "municipios y discapacidad", y la de "legislación".

¹⁹⁶ Con fuente en el art. 12 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

¹⁹⁷ Con fuente en los arts. 13 y 14 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

¹⁹⁸ Con fuente en el art. 15 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

En cada comisión de trabajo participa, como mínimo, un miembro permanente del consejo.¹⁹⁹

ARTÍCULO 204.- El consejo debe expresar las conclusiones a que arribe, en los temas de su competencia, mediante: dictámenes, recomendaciones y resoluciones. Las provincias pueden adherir a las mismas a través de los correspondientes actos administrativos.²⁰⁰

ARTÍCULO 205.- La secretaría administrativa lleva las actas de las asambleas del consejo; sentará las conclusiones de las mismas, con indicación de las disidencias en caso de que las hubiera; y procederá al adecuado registro de las recomendaciones, dictámenes y resoluciones, efectuando las comunicaciones correspondientes que suscribirá el presidente del consejo.²⁰¹

ARTÍCULO 206.- La presidencia del consejo dispone, cada año calendario, la preparación de la memoria anual de actividades, la que incorpora los informes del comité ejecutivo y el registro de los dictámenes, recomendaciones, resoluciones producidas durante el período.²⁰²

SECCIÓN III

DE LA PREVENCIÓN DEL SEDENTARISMO

ARTÍCULO 207.- Ratifíquese la creación de la Comisión Asesora de Actividad Física y Salud Integral, presidida por el ministro de Salud o quien éste designe e integrada por un (1) representante con carácter ad honorem por cada uno de los siguientes organismos: Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social, COFESA, CFE, Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Red Nacional de Actividad Física y Desarrollo Humano —RedAF—, Consejo Interuniversitario Nacional —CIN— y Consejo de Rectores de Universidades Privadas —CRUP— de universidades con carreras afines a la actividad física, Consejo de Rectores de Institutos Superiores de Educación Física —CRISEF—, Asociación de Facultades

¹⁹⁹ Con fuente en el art. 16 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

²⁰⁰ Con fuente en el art. 17 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

²⁰¹ Con fuente en el art. 18 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

²⁰² Con fuente en el art. 19 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

de Ciencias Médicas de la República Argentina —AFACIMERA— y presidentes o quienes ellos designen con especialidad en el tema de entidades científicas que investiguen sobre la temática.²⁰³

ARTÍCULO 208.- Funciones de la Comisión Asesora. La Comisión Asesora sobre Actividad Física y Salud Integral tiene las siguientes funciones:

- a) Analizar la situación epidemiológica nacional, evaluando los niveles de actividad física, sedentarismo y aptitud física de la población;
- b) Proponer líneas de acción en las políticas nacionales;
- c) Proponer recomendaciones sobre actividad física y salud para la población en general y grupos particulares;
- d) Conocer las necesidades, intereses y expectativas de la población en relación con la actividad física;
- e) Proponer mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación;
- f) Promover la formación continua, investigación e información entre los recursos humanos que intervienen en el área de la actividad física.²⁰⁴

SECCIÓN IV

OBRAS SOCIALES, MEDICINA PREPAGA Y OTROS SUJETOS OBLIGADOS A BRINDAR COBERTURA

ARTÍCULO 209.- Ratifíquese la creación en el ámbito del Ministerio de Salud, la Dirección Nacional de Obras Sociales que debe actuar como autoridad de aplicación, con jurisdicción sobre las obras sociales sindicales.²⁰⁵

SECCIÓN V

DE LA DONACIÓN DE SANGRE

ARTÍCULO 210.- Ratifíquese la creación del Sistema Nacional de sangre, el que está constituido por:

²⁰³ Con fuente en el art. 6 de la ley 27.197(abrogada por la presente).

²⁰⁴ Con fuente en el art.7 de la ley 27.197(abrogada por la presente).

²⁰⁵ Con fuente en el art. 25 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

- a) La autoridad de aplicación de esta sección, a través de un organismo rector general.
- b) La Comisión Nacional de Sangre, en su carácter de ente interministerial asesor y ad honorem.
- c) Las autoridades sanitarias de cada jurisdicción local que adhiera a esta sección.
- d) Los servicios de Información, Coordinación y Control.
- e) Los establecimientos asistenciales de salud oficiales o privados que posean servicios de hemoterapia.
- f) Los Bancos de Sangre.
- g) Las asociaciones de donantes.
- h) Las plantas industriales oficiales de producción de hemoderivados.
- i) Las instituciones que tengan relación con la utilización de la sangre.²⁰⁶

ARTÍCULO 211.- El organismo rector general mencionado en el inciso a) del artículo precedente, con la categoría de Dirección Nacional, pertenece a la estructura orgánica de la autoridad de aplicación, depende de la misma a todos sus efectos y rige las funciones de orientación, coordinación y supervisión operativa y de las relaciones interjurisdiccionales del Sistema Nacional de Sangre.²⁰⁷

ARTÍCULO 212.- La relación funcional entre los establecimientos, organismos o entes integrantes del Sistema Nacional de Sangre, se rige por el régimen operativo de intercambio y cesión y demás normas que expresamente se establecen en este cuerpo legal. La dependencia orgánico -administrativa de los mismos se mantiene dentro de las distintas jurisdicciones con relación a sus respectivas autoridades.²⁰⁸

ARTÍCULO 213.- El Servicio de Hemoterapia es el ente técnico administrativo que realiza el acto transfusional, con los elementos suministrados por el Banco de Sangre.

Dicho acto debe realizarse previo estudio inmunohematológico.

²⁰⁶ Con fuente en el art. 18 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

²⁰⁷ Con fuente en el art. 19 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

²⁰⁸ Con fuente en el art. 20 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

Los establecimientos asistenciales que no posean Servicios de Hemoterapia reciben el apoyo del Sistema de sangre, componentes y derivados, según lo coordine el respectivo Servicio de Información, Coordinación y Control.²⁰⁹

ARTÍCULO 214.- El Banco de Sangre es el ente técnico-administrativo integrado a establecimientos asistenciales oficiales o entidades oficiales o privadas sin fines de lucro.

Tiene las siguientes funciones:

- a) Estudio, examen clínico, selección, clasificación de donantes y extracción de sangre.
- b) Clasificación y control de sangre y sus componentes.
- c) Fraccionamiento de sangre para la obtención de componentes.
- d) Conservación de sangre y sus componentes para la provisión según las necesidades.
- e) Provisión de materia prima a las plantas de hemoderivados.²¹⁰

ARTÍCULO 215.- Los excedentes de sangre humana o sus componentes, vencidos o no, que no sean utilizados por los Bancos de Sangre no pueden ser desechados y deben ser obligatoriamente entregados a la planta de hemoderivados que disponga la autoridad de aplicación.²¹¹

ARTÍCULO 216.- La reglamentación de la presente sección establece el nivel de complejidad, las dotaciones y especialidades del personal profesional auxiliar, técnico y de enfermería; como también las responsabilidades y obligaciones generales de los servicios de hemoterapia y bancos de sangre y todo lo atinente a la infraestructura y equipamiento que les corresponda.²¹²

SECCIÓN VI SALUD MENTAL

²⁰⁹ Con fuente en el art. 22 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

²¹⁰ Con fuente en el art. 23 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

²¹¹ Con fuente en el art. 24 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

²¹² Con fuente en el art. 25 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 217.- El Órgano de Revisión debe ser multidisciplinario, y estar integrado por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, del Ministerio Público de la Defensa, de asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, de los profesionales y otros trabajadores de la salud y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.²¹³

ARTÍCULO 218.-Son funciones del Órgano de Revisión:

- a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos;
- b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado;
- c) Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades y eventualmente, apelar las decisiones del juez;
- d) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en esta sección;
- e) Informar a la autoridad de aplicación, periódicamente, sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes;
- f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares;
- g) Hacer presentaciones ante el Consejo de la Magistratura o el Organismo que en cada jurisdicción evalúe y sancione la conducta de los jueces en las situaciones en que hubiera irregularidades;
- h) Realizar recomendaciones a la autoridad de aplicación;
- i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos;
- j) Promover y colaborar para la creación de órganos de revisión en cada una de las jurisdicciones, sosteniendo espacios de intercambio, capacitación y coordinación, a efectos del cumplimiento eficiente de sus funciones;

²¹³ Con fuente en el art. 39 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

- k) Controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental;
- l) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.²¹⁴

SECCIÓN VII

ELECTRODEPENDIENTES

ARTÍCULO 219.- Ratifíquese la creación del Registro de Electrodependientes por Cuestiones de Salud.²¹⁵

ARTÍCULO 220.- La presente sección no invalida los registros especiales para electrodependientes constituidos por las autoridades regulatorias o las empresas distribuidoras locales vinculados a una prestación especial del servicio que se hayan constituido hasta la fecha de sanción de la presente sección.²¹⁶

SECCIÓN VIII

LUCHA CONTRA EL CÁNCER

ARTÍCULO 221.- Ratifíquese la creación del Instituto Nacional de Oncología como órgano de elaboración y ejecución de los objetivos establecidos en esta sección. Dicho Instituto depende del Ministerio de Salud de la Nación. El organismo está a cargo de un funcionario con jerarquía de Director Nacional.²¹⁷

ARTÍCULO 222.- El Instituto de Oncología, aparte de las propias de asistencia, investigación y docencia, tiene las siguientes atribuciones:

- a) Elaborar, implementar y suplementar los programas de acción tendientes al cumplimiento de los objetivos señalados;
- b) Convenir con las autoridades sanitarias provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la aplicación, en sus respectivas áreas, de programas y acciones en concordancia con los fines de esta sección.

²¹⁴ Con fuente en el art. 40 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

²¹⁵ Fuente en el art. 8 de la ley 27.351(abrogada por la presente).

²¹⁶ Fuente en el art. 9 de la ley 27.351(abrogada por la presente).

²¹⁷ Con fuente en el art. 2 de la ley 23611 (abrogada por la presente).

- c) Organizar, realizar y mantener un estudio demoestadístico de acuerdo con las normas internacionales vigentes, que permita conocer la morbimortalidad que reconozca como origen las patologías contempladas en esta sección; evaluar la incidencia y prevalencia regionales, con el objeto de determinar su exacta distribución real, constituyendo con todo ello el Registro Nacional de Cáncer;
- d) Fomentar la investigación científica en su ámbito en coordinación con la Secretaría de Estado de Ciencia y Técnica, otorgando especial impulso a los estudios sobre los riesgos de contaminación ambiental para adoptar las medidas preventivas necesarias.
- e) Mantener estrechas relaciones con otros organismos nacionales tendientes al acrecentamiento del conocimiento sobre médicos y técnicas de profilaxis del cáncer.
- f) Prestar asistencia y concertar tareas en común con las instituciones públicas y privadas que desarrollen actividades concordantes con los objetivos de la presente ley;
- g) Establecer un sistema de becas internas y residencias para profesionales de todo el país, con el fin de difundir y acrecentar los conocimientos sobre prevención primaria y secundaria del cáncer y enfermedades afines, su diagnóstico y tratamiento. En la adjudicación de las mismas se debe tener especial preferencia por quienes asuman el compromiso de desarrollar su actividad, una vez finalizado y aprobado su período de capacitación, en zonas que el Instituto Nacional de Oncología considere de interés para la materialización de sus programas, por el plazo mínimo que éste determine;
- h) Promover una adecuada enseñanza universitaria de la oncología básica y clínica tanto en el pre como en el posgrado;
- i) Asesorar al Poder Ejecutivo en los aspectos relacionados con la materia de esta ley, tendiente a una racional distribución de los recursos necesarios al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neoplásicas, así como también la rehabilitación de los enfermos aquejados por la enfermedad;
- j) Promover el desarrollo de una enfermería capacitada para la asistencia integral del paciente oncológico.

- k) Estudiar y resolver los problemas sociales que plantea el enfermo oncológico, tanto para el núcleo familiar como para la comunidad, facilitando su rápida atención; así como planificar su internación, convalecencia, cuidados del paciente avanzado y rehabilitación psicofísica procurando que estas acciones se realicen, en la medida de lo posible, en el lugar de residencia habitual del paciente;
- l) Promover los estudios necesarios para determinar los factores ambientales capaces de producir enfermedades neoplásicas, poniendo énfasis en las condiciones laborales que puedan incidir en la salud de la población y los trabajadores, procurando los medios para superar la morbilidad debida a esas causas
- m) Promover la suscripción de convenios internacionales con gobiernos y entidades gubernamentales y privadas, para el intercambio de investigadores, becarios, residentes e información relacionados con la investigación, docencia y asistencia a los pacientes.²¹⁸

SECCIÓN IX

ACEITE DE CANNABIS

ARTÍCULO 223.- Ratifíquese la creación en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación un registro nacional voluntario a los fines de autorizar la inscripción de los pacientes y familiares de pacientes que, presentando las patologías incluidas en la reglamentación y/o prescriptas por médicos de hospitales públicos, sean usuarios de aceite de cáñamo y otros derivados de la planta de cannabis, con el resguardo de protección de confidencialidad de datos personales.²¹⁹

ARTÍCULO 224.- Ratifíquese la creación del Consejo Consultivo Honorario, que estará integrado por instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público y privado que intervengan y articulen acciones en el marco del presente sección. Las instituciones que lo integran deben acreditar que actúan sin patrocinio comercial ni otros conflictos de intereses que afecten la transparencia y buena fe de su participación.²²⁰

²¹⁸ Con fuente en el art. 4 de la ley 23.611 (abrogada por la presente).

²¹⁹ Con fuente en el art. 8 de la ley 27.350 (abrogada por la presente).

²²⁰ Con fuente en el art. 9 de la ley 27350 (abrogada por la presente).

SECCIÓN X ONCOPEDIATRÍA

ARTÍCULO 225.- El Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA), que funciona en el ámbito del Instituto Nacional del Cáncer lleva un registro de todos los casos de cáncer pediátrico diagnosticados en el país, y deberá brindar un registro anual actualizado.

ARTÍCULO 226.- El Instituto Nacional del Cáncer extenderá una credencial denominada CERTIFICADO ÚNICO ONCOPEDIÁTRICO (CUO), a los pacientes que se hallen inscriptos en el Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino, cuya sola presentación sirve para acreditar la condición de beneficiario del Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer.

El otorgamiento de la credencial es gratuito, se entrega a los quince días hábiles como máximo posterior al ingreso en el ROHA y es renovado automáticamente cada año.

La credencial sólo cesa en su vigencia con el alta definitiva del paciente. El adolescente que cumpla la mayoría de edad mientras curse la enfermedad, no deja de acceder a los beneficios establecidos en la presente ley.

SECCIÓN XI MEDICAMENTOS Y RECETAS

ARTÍCULO 225.- Ratifíquese la creación del Instituto de Farmacología y de Normalización de Drogas y Medicamentos destinado a:

- a) Efectuar el análisis y contralor farmacológico de las drogas, medicamentos, productos dietetoterápicos, cosmetológicos, aguas minerales y otros productos cuya administración pueda afectar la salud humana, percibiendo los derechos arancelarios que fije la reglamentación;
- b) Estudiar y proponer las normas técnicas generales que deben reunir los productos enunciados en el inciso a);

- c) Determinar para las drogas no incluidas en la farmacopea argentina las normas y condiciones que deben reunir, y proponer a la Comisión Permanente de la Farmacopea Argentina modificaciones a las normas en vigencia oficial;
- d) Establecer las normas y condiciones a que debe ajustarse la preparación y la conservación de los patrones nacionales de drogas y medicamentos;
- e) Realizar y promover la investigación integral en el campo de la farmacología en general y, de manera especial, referida a la indagación de las riquezas naturales nacionales;
- f) Realizar los trabajos técnicos que le soliciten personas o instituciones públicas o privadas, mediante los recaudos y la percepción de los derechos arancelarios que fije la reglamentación.

Los derechos arancelarios referidos en los incisos a) y f) ingresan al Fondo Nacional de la Salud, con destino al mencionado instituto.²²¹

SECCIÓN XII

INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI)

ARTÍCULO 226.- El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), funciona en el ámbito del Ministerio de Salud, como entidad estatal de derecho público, con personería jurídica y autarquía institucional, financiera y administrativa, está facultado para ejecutar el ciento por ciento (100%) de los ingresos genuinos que perciba.²²²

ARTÍCULO 227.- Sus funciones son:

1. Promover la calidad, seguridad y trazabilidad de los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en la República Argentina;
2. Promover e impulsar la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células en el marco de los principios y derechos de las personas vinculadas al trasplante de órganos, tejidos y células;

²²¹ Con fuente en art. 14 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

²²² Con fuente en el art. 56 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

3. Coordinar la logística y operatividad necesaria para garantizar el adecuado funcionamiento del sistema nacional de donación y trasplante;
4. Dictar, con el asesoramiento de la Comisión Federal de Trasplantes (COFETRA), las normas técnicas a que deberá responder la obtención y utilización de órganos, tejidos y células para trasplante;
5. Dictar, con el asesoramiento de la Comisión Federal de Trasplantes (COFETRA), las normas para la habilitación de establecimientos de trasplante, laboratorios para la tipificación HLA de donantes y receptores, bancos de tejidos y de células con fines de trasplante; y para la autorización de profesionales y equipos que lleven adelante las prácticas relacionadas al trasplante de órganos, tejidos y células;
6. Fiscalizar el cumplimiento de lo establecido en el marco regulatorio del trasplante de órganos, tejidos y células y su reglamentación y demás normas complementarias, y colaborar en la ejecución de leyes afines a la temática, recomendando a los gobiernos provinciales adecuar su legislación y acción al cumplimiento de estos fines;
7. Intervenir los organismos jurisdiccionales que incurran en actos u omisiones que signifiquen el incumplimiento de lo establecido para el trasplante de órganos, tejidos y células;
8. Coordinar con las respectivas jurisdicciones la realización de inspecciones destinadas a verificar que los establecimientos donde se realizan las actividades relacionadas al trasplante de órganos, tejidos y células se ajusten a ella y a su reglamentación;
9. Proponer, con el asesoramiento del Consejo Federal de Salud (COFESA), las normas para la intervención por parte de los organismos jurisdiccionales, hasta la resolución definitiva de la autoridad de aplicación o del juez competente, de los servicios o establecimientos en los que se presuma el ejercicio de actos u omisiones relacionados con peligro para la salud o la vida de las personas;
10. Promover la capacitación continua en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células;

11. Promover, evaluar y desarrollar la investigación científica en materia de donación y trasplante de órganos tejidos y células;
12. Evaluar publicaciones y documentaciones e intervenir en la autorización de investigaciones que se realicen con recursos propios vinculados a la temática;
13. Dictar las normas relativas a la detección, selección y mantenimiento de potenciales donantes fallecidos, ablación, acondicionamiento y transporte de órganos y tejidos;
14. Asesorar y asistir a las autoridades sanitarias y organismos provinciales en la materia, en lo atinente al control de policía y toda otra cuestión que requieran;
15. Colaborar con los organismos provinciales en la planificación y desarrollo de la capacitación continuada en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células;
16. Proveer periódicamente la información relativa a su actividad al Ministerio de Salud de la Nación y realizar publicaciones periódicas vinculadas sobre la temática del Instituto;
17. Coordinar la distribución de órganos y tejidos a nivel nacional, así como también la recepción y envío de los mismos a nivel internacional y las acciones que se llevan a cabo para el mantenimiento de los siguientes registros:
 - a) Registro de expresiones de voluntad;
 - b) Registro de donantes de CPH;
 - c) Registro de destino de cada uno de los órganos o tejidos ablacionados con la jerarquía propia de los registros confidenciales bajo secreto médico.
18. Dirigir las acciones que permitan mantener actualizada la lista de espera de receptores potenciales de órganos y tejidos en el orden nacional, coordinando su acción con organismos provinciales de similar naturaleza;
19. Entender en las actividades dirigidas al tratamiento de potenciales donantes fallecidos y supervisar la correcta determinación del diagnóstico de muerte, ablación y acondicionamiento de órganos, coordinando su acción con los organismos provinciales;

20. Efectuar las actividades inherentes al seguimiento de los pacientes trasplantados, con fines de contralor y estadísticos;
21. Dirigir las acciones que permitan mantener actualizados los registros creados por la presente ley en el orden nacional;
22. Proponer normas y prestar asistencia técnica a los organismos pertinentes relacionados al trasplante de órganos, tejidos y células;
23. Adquirir, construir, arrendar, administrar y enajenar bienes, aceptar herencias, legados y donaciones, estar en juicio como actor o demandado, contratar servicios, obras y suministros y en general realizar todos los actos que resulten necesarios para el cumplimiento de objetivos, con ajuste a las disposiciones vigentes;
24. Proponer a las entidades encargadas de la seguridad social y a las respectivas autoridades de contralor las modificaciones o inclusiones que considere convenientes en su temática, proveyendo la información que le sea solicitada por dicho ente;
25. Asistir técnica y financieramente, mediante subsidios, préstamos o subvenciones, a los tratamientos trasplantológicos que se realicen en establecimientos públicos nacionales, provinciales o municipales. Asimismo, promover y asistir directamente la creación y desarrollo de centros regionales y/o provinciales de ablación y/o implantes de órganos;
26. Celebrar convenios con entidades privadas para su participación en el sistema;
27. Asesorar al Poder Ejecutivo en todo lo concerniente a las campañas de difusión masiva y concientización de la población respecto de la problemática de los trasplantes;
28. Llevar adelante las relaciones sanitarias internacionales en materia de donación y trasplante, y la cooperación técnica con organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y los entes gubernamentales;
29. Desarrollar y administrar el sistema nacional de información en el que se registre la actividad de donación y trasplante llevada a cabo en el ámbito de la República Argentina;

30. Realizar toda acción necesaria para el cumplimiento de sus fines.²²³

ARTÍCULO 37.- El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) debe estar a cargo de un (1) directorio integrado por un (1) presidente, un (1) vicepresidente y un (1) director, designados por el Poder Ejecutivo nacional de conformidad con las siguientes disposiciones:

- a) El presidente debe ser designado a propuesta del Ministerio de Salud;
- b) El vicepresidente debe ser designado a propuesta del Consejo Federal de Salud (COFESA);
- c) El director debe ser designado previo concurso abierto de títulos y antecedentes con destacada trayectoria en la temática, cuya evaluación estará a cargo del Ministerio de Salud;
- d) Los miembros del directorio duran cuatro (4) años en sus funciones y pueden ser reelegidos por un período más. Deben tener dedicación de tiempo completo y no pueden participar patrimonialmente en ningún instituto, entidad o institución vinculado con el trasplante de órganos, tejidos y células.

El Defensor del Pueblo de la Nación, a través del área correspondiente, designa un responsable ad honorem encargado de todas las investigaciones y asesorías que de oficio o a solicitud de parte tengan por objeto el funcionamiento del INCUCAI.²²⁴

ARTÍCULO 229.- Corresponde al directorio:

- a) Dictar su reglamento interno;
- b) Aprobar la estructura orgánico-funcional del Instituto, el presupuesto anual de gastos, cálculo de recursos y cuentas de inversiones, y elaborar la memoria y balance al finalizar cada ejercicio. En el presupuesto de gastos no se podrá destinar más de un diez por ciento (10%) para gastos de administración;
- c) Asignar los recursos del Fondo Solidario de Trasplantes, dictando las normas para el otorgamiento de subsidios, préstamos y subvenciones, de los que deberá destinar al menos un veinte por ciento (20%) a capacitación;

²²³ Con fuente en el art. 57 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

²²⁴ Con fuente en el art. 58 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

- d) Fijar las retribuciones de los miembros del directorio; designar, promover, sancionar y remover al personal del Instituto, y fijar sus salarios, estimulando la dedicación exclusiva;
- e) Efectuar contrataciones de personal para la realización de labores extraordinarias o especiales que no puedan ser realizadas con sus recursos de planta permanente, fijando las condiciones de trabajo y su retribución;
- f) Delegar funciones en el presidente, por tiempo determinado.²²⁵

ARTÍCULO 230.- Corresponde al presidente:

- a) Representar al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) en todos sus actos;
- b) Convocar y presidir las reuniones del directorio, en las que tendrá voz y voto, el que prevalecerá en caso de empate;
- c) Invitar a participar, con voz pero sin voto, a representantes de sectores interesados cuando se traten temas específicos de su área de acción;
- d) Convocar y presidir las reuniones de los Consejos Asesores;
- e) Adoptar todas las medidas que, siendo de competencia del directorio, no admitan dilación, sometiéndolas a consideración del mismo en la primera sesión;
- f) Delegar funciones en otros miembros del directorio, con el acuerdo de éste;
- g) Cumplir y hacer cumplir las resoluciones del directorio.²²⁶

ARTÍCULO 231.- En el ámbito del INCUCAI deben funcionar dos (2) Consejos Asesores, de carácter honorario, conformados según lo determine la reglamentación:

- a) Un (1) consejo asesor de pacientes integrado por pacientes pertenecientes a las organizaciones que representan a personas trasplantadas y en espera de ser trasplantadas;
- b) Un (1) consejo asesor integrado por representantes de sociedades y asociaciones científicas, universidades y otros centros de estudios e investigación.

²²⁵ Con fuente en el art. 59 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

²²⁶ Con fuente en el art. 60 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

Asimismo, puede actuar como órgano asesor la Comisión Federal de Trasplantes (COFETRA), integrada por los responsables de cada uno de los Organismos Provinciales de Ablación e Implante.²²⁷

ARTÍCULO 232.- Los recursos del INCUCAI deben ser depositados en una cuenta especial a su orden creada a estos efectos y destinados prioritariamente para asistir al desarrollo de los servicios que se realicen para tratamiento trasplantológico en establecimientos públicos nacionales, provinciales o municipales, con el objeto de asistir a pacientes carenciados sin cobertura social, como así también a fomentar la procuración de órganos y tejidos necesarios a los fines de trasplante. Las autoridades sanitarias jurisdiccionales deben disponer la creación de servicios de trasplantes de órganos en instituciones públicas de adecuada complejidad en sus respectivas áreas programáticas.²²⁸

CAPÍTULO VI
DE LAS OBRAS SOCIALES, EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA, DEL
SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO Y OTROS SUJETOS OBLIGADOS A
BRINDAR COBERTURA

SECCIÓN I
DE LAS OBRAS SOCIALES

ARTÍCULO 233.-Quedan comprendidos en las disposiciones de la presente sección

- a) Las obras sociales sindicales correspondientes a las asociaciones gremiales de trabajadores con personería gremial, signatarias de convenios colectivos de trabajo;
- b) Los institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que teniendo como fines los establecidos en esta sección y hayan sido creados por leyes de la Nación;
- c) Las obras sociales de la administración central del Estado Nacional y sus organismos autárquicos y descentralizados;
- d) Las obras sociales de las empresas y sociedades del Estado;

²²⁷ Con fuente en el art. 61 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

²²⁸ Con fuente en el art. 63 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

- e) Las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios;
- f) Las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas;
- g) Las obras sociales del personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de seguridad, Policía Federal Argentina, Servicio Penitenciario Federal y los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito, cuando adhieran en los términos que determine la reglamentación;
- h) Toda otra entidad sindical creada o a crearse que, no encuadrándose en la enumeración precedente, tenga como fin lo establecido por este sección.²²⁹

ARTÍCULO 234.- Las obras sociales comprendidas en los incisos c), d) y h) del artículo anterior funcionan como entidades de derecho público no estatal, con individualidad jurídica, financiera y administrativa y tendrán el carácter de sujeto de derecho, con el alcance que el Código Civil y Comercial establece para las personas jurídicas; las obras sociales señaladas en los incisos a), e) y f) de dicho artículo funcionarán con individualidad administrativa, contable y financiera y tendrán el carácter de sujeto de derecho con el alcance que el Código Civil y Comercial establece.

Las obras sociales destinan sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud. Deben, asimismo, brindar otras prestaciones sociales.²³⁰

ARTÍCULO 235.-Las obras sociales, cualquiera sea su naturaleza y forma de administración presentan anualmente, en lo referente a su responsabilidad, la siguiente documentación ante la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS):

- a) Programa de prestaciones médico-asistenciales para sus beneficiarios;
- b) Presupuesto de gastos y recursos para su funcionamiento y la ejecución del programa;
- c) Memoria general y balance de ingresos y egresos financieros del período anterior;
- d) Copia legalizada de todos los contratos de prestaciones de salud que celebre durante el mismo período, a efectos de confeccionar un registro de los mismos.²³¹

²²⁹ Con fuente en el art. 1 de la ley 23.660(abrogada por la presente).

²³⁰ Con fuente en los arts. 2 y 3 de la ley 23.660(abrogada por la presente).

²³¹ Con fuente en el art. 4 de la ley 23.660(abrogada por la presente).

ARTÍCULO 236.- Las obras sociales deben destinar como mínimo el ochenta por ciento (80%) de sus recursos brutos, deducidos los aportes al Fondo Solidario de Redistribución creado en jurisdicción de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), a la prestación de los servicios de atención de la salud de sus beneficiarios. Las obras sociales deben asegurar en sus estatutos mecanismos de redistribución regional solidaria que asegure el acceso de sus beneficiarios a los servicios de salud sin discriminaciones de ningún tipo.²³²

ARTÍCULO 237.-Las obras sociales comprendidas en el régimen de esta sección deben inscribirse en el registro que funciona en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y en las condiciones que establezca la reglamentación de esta ley.

El cumplimiento de este requisito es condición necesaria para aplicar los fondos percibidos con destino a las prestaciones de salud.²³³

ARTÍCULO 238.- Las resoluciones que adopten la Secretaría de Salud de la Nación y la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), en ejercicio de las funciones, atribuciones y facultades otorgadas por la legislación, son de cumplimiento obligatorio para las obras sociales.²³⁴

ARTÍCULO 239.- Quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios de las obras sociales:

- a) Los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia, sea en el ámbito privado o en el sector público del Poder Ejecutivo o en sus organismos autárquicos y descentralizados; y en empresas y sociedades del Estado;
- b) Los jubilados y pensionados nacionales;
- c) Los beneficiarios de prestaciones no contributivas nacionales.²³⁵

ARTÍCULO 240.- Quedan también incluidos en calidad de beneficiarios:

- a) Los grupos familiares primarios de las categorías indicadas en el artículo anterior. Se entiende por grupo familiar primario el integrado por el cónyuge del afiliado

²³² Con fuente en el art. 5 de la ley 23.660(abrogada por la presente).

²³³ Con fuente en el art. 6 de la ley 23.660(abrogada por la presente).

²³⁴ Con fuente en el art. 7 de la ley 23.660(abrogada por la presente).

²³⁵ Con fuente en el art. 8 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

titular, los hijos e hijas solteros y solteras hasta los dieciocho años, no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral, los hijos e hijas, solteros y solteras, mayores de dieciocho años y hasta los veinticinco años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, los hijos e hijas incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de dieciocho años; los hijos del cónyuge; los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa, que reúnan los requisitos establecidos en este inciso;

b) Las personas que convivan con el afiliado titular y reciban del mismo ostensible trato familiar, según la acreditación que determine la reglamentación.

La Dirección Nacional de Obras Sociales puede autorizar, con los requisitos que ella establezca, la inclusión como beneficiarios, de otros ascendientes o descendientes por consanguinidad del beneficiario titular y que se encuentren a su cargo, en cuyo caso se fija un aporte adicional del uno y medio por ciento (1.5%) por cada una de las personas que se incluyan. ²³⁶

ARTÍCULO 241.- El carácter de beneficiario subsiste mientras se mantenga el contrato de trabajo o la relación de empleo público y el trabajador o empleado reciba remuneración del empleador, con las siguientes salvedades:

a) En caso de extinción del contrato de trabajo, los trabajadores que se hubieran desempeñado en forma continuada durante más de tres (3) meses mantendrán su calidad de beneficiarios durante un período de tres (3) meses, contados de su distracto, sin obligación de efectuar aportes;

b) En caso de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, el trabajador mantendrá su calidad de beneficiario durante el plazo de conservación del empleo sin percepción de remuneración, sin obligación de efectuar aportes;

c) En caso de suspensión del trabajador sin goce de remuneración, éste mantiene su carácter de beneficiario durante un período de tres (3) meses. Si la suspensión se prolongare más allá de dicho plazo, puede optar por continuar manteniendo ese

²³⁶ Con fuente en el art. 9 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

carácter, cumpliendo con las obligaciones del aporte a su cargo y de la contribución a cargo del empleador;

d) En caso de licencia sin goce de remuneración por razones particulares del trabajador, éste podrá optar por mantener durante el lapso de la licencia la calidad de beneficiario cumpliendo con las obligaciones de aportes a su cargo y contribución a cargo del empleador;

e) Los trabajadores de temporada pueden optar por mantener el carácter de beneficiarios durante el período de inactividad y mientras subsista el contrato de trabajo cumpliendo durante ese período con las obligaciones del aporte a su cargo y de la contribución a cargo del empleador que establece el presente capítulo. Este derecho cesa a partir del momento en que, en razón de otro contrato de trabajo, pasen a ser beneficiarios titulares en los términos previstos en el artículo 239 inc. a) de esta ley;

f) En caso que el trabajador deba prestar algún servicio obligatorio por llamado ordinario, movilización o convocatorias especiales, durante el período que aquél no perciba remuneración por esta causa mantiene la calidad de beneficiario titular, sin obligación de efectuar aportes;

g) Las personas embarazadas pueden optar por mantener su calidad de beneficiaria durante el período de la misma, cumpliendo con las obligaciones del aporte a su cargo y de la contribución a cargo del empleador que establece la presente sección;

h) En caso de muerte del trabajador, los integrantes de su grupo familiar primario mantienen el carácter de beneficiarios, por el plazo y en las condiciones del inciso a) de este artículo. Una vez vencido dicho plazo pueden optar por continuar en ese carácter, cumpliendo con los aportes y contribuciones que hubieren correspondido al beneficiario titular. Este derecho cesa a partir del momento en que por cualquier circunstancia adquieran la calidad de beneficiarios titulares prevista en esta sección. En los supuestos de los incisos precedentes, el mantenimiento de la calidad de beneficiario del trabajador en relación de dependencia se extiende a su respectivo grupo familiar primario.

La autoridad de aplicación facultada para resolver los casos no contemplados en este artículo, como también los supuestos y condiciones en que subsiste el derecho al goce de las prestaciones, derivados de los hechos ocurridos en el período durante el cual el trabajador o su grupo familiar primario revestían la calidad de beneficiarios, pudiendo ampliar los plazos de las coberturas cuando así lo considere.²³⁷

ARTÍCULO 242.- Cada obra social debe elaborar su propio estatuto conforme con la presente sección y las normas que se dicten en consecuencia, el que presentará ante la Dirección Nacional de Obras Sociales para su registro.²³⁸

ARTÍCULO 243.- Las obras sociales comprendidas en el régimen de la presente sección deben ser administradas conforme con las siguientes disposiciones:

- a) Las obras sociales sindicales son patrimonio de los trabajadores que las componen. Son conducidas y administradas por autoridad colegiada que no supere el número de cinco (5) integrantes, cuyos miembros son elegidos por la asociación sindical con personería gremial signataria de los convenios colectivos de trabajo que corresponda, a través de su secretariado nacional, consejo directivo nacional o asamblea general de delegados congresales, conforme al estatuto de la obra social sindical. No existe incompatibilidad en el ejercicio de cargos electivos entre las obras sociales comprendidas en el régimen de la presente sección y la correspondiente asociación sindical;
- b) Las obras sociales e institutos de administración mixta, creados por leyes especiales al efecto continúan desarrollando sus funciones conforme a las disposiciones legales que le dieron origen, con las salvedades especificadas en la presente sección;
- c) Las obras sociales de la administración central del Estado Nacional y de sus organismos autárquicos y descentralizados son conducidas y administradas por un presidente propuesto por la Subsecretaría de Salud de la Nación, cuatro (4) vocales en representación del Estado propuestos por el respectivo organismo autárquico o

²³⁷ Con fuente en el art. 10 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

²³⁸ Con fuente en el art. 11 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

descentralizado que corresponda y cuatro (4) vocales en representación de los beneficiarios que serán propuestos por la asociación sindical, con personería gremial pertinente. Todos son designados por el Ministerio de Salud de la Nación;

d) Las obras sociales de las empresas y sociedades del Estado son conducidas y administradas por un directorio integrado según las normas del inciso c). En estos casos la mitad de los vocales estatales son designados a propuesta de la respectiva empresa. El presidente es designado por el Ministerio de Salud de la Nación;

e) Las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios son administradas por una autoridad colegiada de hasta cinco (5) miembros en representación de los beneficiarios designados conforme a lo establecido en sus respectivos estatutos;

f) Las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas son administradas de conformidad con lo dispuesto en los respectivos acuerdos o disposiciones mientras dure su vigencia y en respeto a lo dispuesto por la presente sección;

g) Las asociaciones de obras sociales son conducidas y administradas por cuerpos colegiados que no superen el número de siete (7) miembros elegidos por las obras sociales integrantes de la asociación;

h) Las obras sociales que adhieran a la presente sección mantienen su propio régimen de administración y gobierno.²³⁹

ARTÍCULO 244.- Los miembros de los cuerpos colegiados de conducción de las obras sociales deben ser mayores de edad, no tener inhabilidades e incompatibilidades civiles ni penales, su mandato no puede superar el término de cuatro (4) años y pueden ser reelegidos.

Son personal y solidariamente responsables por los actos y hechos ilícitos en que pudieran incurrir con motivo y en ocasión del ejercicio de las funciones de conducción y administración de dichas entidades.²⁴⁰

ARTÍCULO 245.- Las obras sociales pueden constituir asociaciones de obras sociales que abarquen los beneficiarios residentes en el ámbito de funcionamiento

²³⁹ Con fuente en el art. 12 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

²⁴⁰ Con fuente en el art. 13 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

de la asociación e integren sus recursos a fin de otorgar las prestaciones médico-asistenciales que corresponda a su calidad.

Constituida la asociación tiene la misma capacidad, derechos y obligaciones que las obras sociales.²⁴¹

ARTÍCULO 246.- Cuando la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) realice tareas de control y fiscalización en las obras sociales, aquéllas deben facilitar el personal y elementos necesarios para el cumplimiento de la aludida misión.²⁴²

ARTÍCULO 247.- Se establecen los siguientes aportes y contribuciones para el sostenimiento de las acciones que deben desarrollar las obras sociales según la presente sección:

- a) Una contribución a cargo del empleador equivalente al seis por ciento (6 %) de la remuneración de los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia;
- b) Un aporte a cargo de los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia equivalente al tres por ciento (3%) de su remuneración. Asimismo, por cada beneficiario a cargo del afiliado titular, aporta el uno y medio por ciento (1.5%) de su remuneración;
- c) En el caso de las sociedades o empresas del Estado, la contribución para el sostenimiento de la obra social no puede ser inferior, en moneda constante, al promedio de los doce (12) meses anteriores a la fecha de promulgación de la presente sección.

Asimismo, mantienen su vigencia los aportes de los jubilados y pensionados y los recursos de distinta naturaleza destinados al sostenimiento de las obras sociales determinados por leyes, decretos, convenciones colectivas u otras disposiciones particulares.

Mantienen su vigencia los montos o porcentajes de los actuales aportes y/o contribuciones establecidos en las convenciones colectivas de trabajo u otras disposiciones, cuando fueren mayores que los dispuestos en el presente capítulo,

²⁴¹ Con fuente en el art. 14 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

²⁴² Con fuente en el art. 15 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

como así también los recursos de distinta naturaleza a cargo de las mismas partes o de terceros, destinados al sostenimiento de las obras sociales.²⁴³

ARTÍCULO 248.- A los fines del artículo anterior, se entiende por remuneración la definida por las normas del régimen nacional de jubilaciones y pensiones para trabajadores en relación de dependencia.

A los efectos de establecer los aportes y contribuciones, la remuneración no podrá ser inferior a la fijada en disposiciones legales o convenios colectivos de trabajo o a la retribución normal de la actividad de que se trate.

Establécese que, a los efectos de los beneficios que otorga el presente capítulo, los aportes y contribuciones deben calcularse para los casos de jornadas reducidas de trabajo, sobre una base mínima igual a ocho horas diarias de labor calculadas conforme a la categoría laboral del beneficiario titular y en base al convenio colectivo de trabajo de la actividad de que se trate, aplicándose sobre veintidos (22) días mensuales de dicha jornada mínima, para el personal jornalizado.

Para el personal mensualizado, los aportes y contribuciones mínimos deben ser calculados sobre las remuneraciones establecidas en los convenios colectivos de trabajo para la actividad y de acuerdo a la categoría laboral del trabajador, en base a la cantidad de doscientas horas mensuales, salvo autorización legal o convención colectiva de trabajo que permita al empleador abonar una retribución menor.²⁴⁴

ARTÍCULO 249.- Las contribuciones, aportes y recursos de otra naturaleza que se mencionan en el artículo 247 de esta ley no pueden ser aumentados sino por ley.²⁴⁵

ARTÍCULO 250.- Los empleadores, dadores de trabajo o equivalentes en su carácter de agentes de retención deben depositar la contribución a su cargo junto con los aportes que hubieran debido retener -al personal a su cargo-, dentro de los quince (15) días corridos, contados a partir de la fecha en que se deba abonar la remuneración:

a) A la orden de la Obra Social que corresponda, el NOVENTA POR CIENTO (90%) de la suma de la contribución y los aportes que prevén esta sección, cuando

²⁴³ Con fuente en el art. 16 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

²⁴⁴ Con fuente en el art. 18 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

²⁴⁵ Con fuente en el art. 17 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

las remuneraciones brutas mensuales sean de hasta la suma PESOS que precise la reglamentación, y del OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%) cuando dichas remuneraciones superen dicha suma. Para el caso de las Obras Sociales del Personal de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios, dicho porcentaje será del OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%) cuando las remuneraciones brutas mensuales sean de hasta la suma de PESOS que precise la reglamentación, y del OCHENTA POR CIENTO (80%) cuando superen ese tope.

b) Conforme los niveles remunerativos mencionados, el DIEZ POR CIENTO (10%) o el QUINCE POR CIENTO (15%), respectivamente, de la suma de la contribución y los aportes que prevé esta sección, y cuando se trate de las Obras Sociales del Personal de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios, el QUINCE POR CIENTO (15%) o el VEINTE POR CIENTO (20%), respectivamente, de la suma a depositarse se destinarán al Fondo Solidario de Redistribución, a la orden de las cuentas recaudadoras que determine la reglamentación.

c) El cincuenta por ciento (50%) de los recursos de distinta naturaleza que prevé el artículo 247 de esta ley, a la orden de la obra social correspondiente;

d) El cincuenta por ciento (50%) de los recursos de distinta naturaleza que prevé el artículo 247 de esta ley a la orden de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), en los mismos términos que los indicados en el inciso b) precedente;

e) Cuando las modalidades de la actividad laboral lo hagan conveniente, la autoridad de aplicación puede constituir a entidades en agentes de retención de contribuciones y aportes calculados sobre la producción, que equivalgan y reemplacen a los calculados sobre el salario, a cuyo efecto aprueba los convenios de corresponsabilidad suscriptos entre dichas entidades y las respectivas obras sociales.²⁴⁶

ARTÍCULO 251.- Los aportes a cargo de los beneficiarios de los incisos b) y c) del art. 239 de esta ley son deducidos de los haberes jubilatorios de pensión o de prestaciones no contributivas que les corresponda percibir, por los organismos que tengan a su cargo la liquidación de dichas prestaciones, debiendo transferirse a la

²⁴⁶ Con fuente en el art. 19 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

orden de la respectiva obra social en la forma y plazo que establezca la reglamentación.²⁴⁷

ARTÍCULO 252.- Para la fiscalización y verificación de las obligaciones emergentes de la presente sección por parte de los responsables y obligados, los funcionarios e inspectores de la Dirección Nacional de Obras Sociales y de las obras sociales tienen, en lo pertinente, las facultades y atribuciones que la ley asigna a los funcionarios a cargo de la recaudación previsional.

Las actas de inspección labradas por los funcionarios e inspectores mencionados en el párrafo anterior hacen presumir, a todos los efectos legales, la veracidad de su contenido.²⁴⁸

ARTÍCULO 253.- Las obras sociales deben destinar a sus gastos administrativos, excluidos los originados en la prestación directa de servicio, hasta un ocho por ciento (8%) de sus recursos brutos deducidos los aportes al Fondo Solidario de Redistribución creado por esta ley. La reglamentación debe establecer el plazo dentro del cual las obras sociales deben ajustarse a esa proporción de gastos administrativos.²⁴⁹

ARTÍCULO 254.- Los fondos previstos por el presente capítulo como también los que por cualquier motivo correspondan a las obras sociales deben depositarse en instituciones bancarias oficiales nacionales, provinciales o municipales y deben ser destinados exclusivamente a la atención de las prestaciones y demás obligaciones de las mismas y de los gastos administrativos que demande su funcionamiento.

Las reservas y disponibilidades de las obras sociales sólo pueden ser invertidas en operaciones con las instituciones bancarias mencionadas en el párrafo anterior y/o en títulos públicos, con garantía del Estado, que aseguren una adecuada liquidez conforme a lo que determine la reglamentación.²⁵⁰

ARTÍCULO 255.- El cobro judicial de los aportes, contribuciones, recargos, intereses y actualizaciones adeudados a las obras sociales, y de las multas establecidas en la

²⁴⁷ Con fuente en el art. 20 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

²⁴⁸ Con fuente en el art. 21 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

²⁴⁹ Con fuente en el art. 22 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

²⁵⁰ Con fuente en el art. 23 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

presente ley se hace por la vía ejecutiva, sirviendo de suficiente título ejecutivo el certificado de deuda expedido por las autoridades de las obras sociales o de la AFIP, conforme lo precie la reglamentación. Deben entender en estos procesos los Juzgados Federales con competencia en lo civil y comercial.

Las acciones para el cobro de los créditos indicados en el párrafo anterior prescriben a los cinco (5) años.²⁵¹

ARTÍCULO 256.- La Dirección Nacional de Obras Sociales tiene como fin promover, coordinar e integrar las actividades de las obras sociales. Actúa también como organismo de control para los aspectos administrativos y contables de las obras sociales.²⁵²

ARTÍCULO 257.- Para el cumplimiento de estos fines tiene las siguientes atribuciones:

1° Requiere y aprueba la memoria anual y balances de las obras sociales.

2° Requiere y suministra información adecuada para el mejor contralor de las obras sociales a las autoridades a cargo de la recaudación previsional y a la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

3° Propone al Poder Ejecutivo Nacional la intervención de las obras sociales cuando se acrediten irregularidades o graves deficiencias en su funcionamiento.

En este caso, cuando la denuncia provenga de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), por incumplimiento de sus obligaciones, se deben instrumentar mecanismos sumarios para asegurar las prestaciones de salud garantizadas por el PMO.

4° Lleva un Registro de Obras Sociales en el que deben inscribirse todas las obras sociales comprendidas en el presente capítulo, con los recaudos que establece la autoridad de aplicación.

5° A los efectos de la verificación del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente capítulo y demás normas complementarias, la Dirección Nacional de Obras Sociales puede solicitar de las obras sociales la información necesaria, su ampliación y/o aclaraciones. Sin perjuicio de ello puede requerir a la

²⁵¹ Con fuente en el art. 24 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

²⁵² Con fuente en el art. 26 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) la colaboración para que, constituida en la entidad, constate y/u obtenga la información que expresamente le recabe la Dirección Nacional de Obras Sociales.

6° Resuelve los conflictos sobre encuadramiento de los beneficiarios de las obras sociales, determinando el destino de los aportes y contribuciones.²⁵³

ARTÍCULO 258. - Los bienes afectados al funcionamiento de las obras sociales cuyo dominio pertenezca a una asociación sindical de trabajadores deben continuar en el patrimonio de la asociación, pero las respectivas obras sociales no reconocen usufructos a título oneroso por la utilización de dichas instalaciones, quedando a cargo de la obra social los gastos de mantenimiento, administración y funcionamiento.²⁵⁴

ARTÍCULO 259.- Las obras sociales, cualquiera sea su naturaleza jurídica, continúan en su desenvolvimiento durante el período de la adecuación a las disposiciones de la presente sección.²⁵⁵

ARTÍCULO 260.- Los beneficiarios del Sistema de obras sociales y empresas de medicina prepaga pueden ejercer el derecho de opción, entre las siguientes entidades:

a) Cualquiera de las Obras Sociales indicadas en esta sección, con excepción de las indicadas en el inciso g) del artículo 232, y del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

b) Cualquiera de las Entidades que tienen por objeto específico la prestación de servicios de salud de conformidad con lo establecido en la presente y a la normativa a determinar por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).²⁵⁶

ARTÍCULO 261.- El ejercicio del derecho de opción se rige por las siguientes disposiciones:

²⁵³ Con fuente en el art. 27 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

²⁵⁴ Con fuente en el art. 32 de la ley 23.660 (abrogada por la presente)

²⁵⁵ Con fuente en el art. 33 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

²⁵⁶ Con fuente en el art. 1 del decreto de necesidad y urgencia 446/2000. (Derogado por la presente).

a) Puede ejercerse sólo una vez al año durante todo el año calendario y se hará efectiva a partir del primer día del tercer mes posterior a la presentación de la solicitud. Los trabajadores y las trabajadoras que inicien una relación laboral deberán permanecer UN (1) año en la Obra Social correspondiente a la rama de su actividad antes de poder ejercer el derecho de opción de cambio. El afiliado o la afiliada que ejerza su derecho de opción deberá hacerlo con todos los beneficiarios comprendidos o todas las beneficiarias comprendidas en el artículo 9º de la Ley N° 23.660 y en las condiciones en él establecidas.

b) El Ministerio de Trabajo, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) deben actualizar las normas para la puesta en marcha integral del sistema y el ejercicio del derecho de opción.

La solicitud de opción de cambio se debe efectuar mediante formularios numerados cuyo texto es aprobado por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y es registrada en la Entidad en un libro especial rubricado por la Autoridad de Aplicación. Cuando se efectivice el cambio, se debe transferir automáticamente a la Entidad elegida, el total de los aportes que correspondan.²⁵⁷

ARTÍCULO 262.- Las Entidades deben brindar la más amplia información a los beneficiarios y entregar una cartilla que contenga los planes y programas de cobertura, bajo constancia de recibo.²⁵⁸

ARTÍCULO 263.- Cuando ambos cónyuges son afiliados titulares deben unificar sus aportes en una misma Entidad.²⁵⁹

ARTÍCULO 264.- El afiliado que ejerza su derecho de opción debe hacerlo con todos los beneficiarios de su grupo familiar.²⁶⁰

ARTÍCULO 265.- Las Entidades deben admitir la afiliación de todo beneficiario titular que así lo solicite. Tal admisión no puede hallarse supeditada al cumplimiento de condiciones ajenas a las establecidas en las normas vigentes, ni al estado de salud o edad de los beneficiarios, como tampoco pueden establecerse exámenes

²⁵⁷ Con fuente en los arts. 2 y 5 del decreto de necesidad y urgencia 446/2000.(Derogado por la presente) y en los arts. 4 y 5 del Decreto 438/2021.

²⁵⁸ Con fuente en el art. 3 del decreto de necesidad y urgencia 446/2000. (Derogado por la presente).

²⁵⁹ Con fuente en el art. 4 del decreto de necesidad y urgencia 446/2000.(Derogado por la presente).

²⁶⁰ Con fuente en el art. 6 del decreto de necesidad y urgencia 446/2000.(Derogado por la presente).

psicofísicos, declaraciones de salud u otros requisitos para su aceptación. Queda prohibido establecer períodos de carencia para las prestaciones médicas obligatorias establecidas en las normas vigentes o las que se determinen en su reemplazo. Las Entidades no pueden decidir unilateralmente la baja de ningún afiliado.²⁶¹

ARTÍCULO 266.- No pueden ejercer el derecho de opción los beneficiarios una vez extinguida su relación laboral, quedando la cobertura del PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO) a cargo de la Entidad a la que se encontraban afiliados. Ello, durante los TRES (3) meses posteriores al cese la laboral.²⁶²

ARTÍCULO 267.- La entidad receptora se obliga a brindar, a los afiliados, un único Plan Médico Asistencial, que contenga la totalidad de las prácticas y servicios comprendidos en el Programa Médico Obligatorio que periódicamente actualice el Ministerio de Salud de la Nación, como así también el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad y sus modificatorias. El PMO es un piso mínimo de cobertura que debe asegurar cada entidad, sin que ello implique el desconocimiento de otras obligaciones esenciales para la salud humana, conforme se precise en la reglamentación.

Complementariamente, los afiliados pueden convenir con la entidad, la cobertura de las prestaciones médicas adicionales no esenciales, o mejores condiciones de confort. Esta cobertura adicional debe contar con la aprobación previa de la Superintendencia de Servicios de Salud.²⁶³

ARTÍCULO 268.- Los trabajadores pueden ejercer el derecho de opción desde el momento mismo del inicio de la relación laboral.²⁶⁴

ARTÍCULO 269.- Los afiliados que hubieren cambiado de entidad deben permanecer como mínimo UN (1) año en ella y, vencido ese plazo, pueden ejercer una nueva opción.²⁶⁵

²⁶¹ Con fuente en el art. 7 del decreto de necesidad y urgencia 446/2000. (Derogado por la presente).

²⁶² Con fuente en el art. 8 del decreto de necesidad y urgencia 446/2000.(Derogado por la presente).

²⁶³ Con fuente en el art. 9 del decreto de necesidad y urgencia 446/2000. (Derogado por la presente).

²⁶⁴ Con fuente en el art. 10 del decreto de necesidad y urgencia 446/2000.(Derogado por la presente).

SECCIÓN III DE LA MEDICINA PREPAGA

ARTÍCULO 270.- La presente sección tiene por objeto establecer el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes contemplados en la sección anterior.

Quedan también incluidas las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa. En todas aquellas actividades que resulten ajenas a dicho objeto continúan rigiéndose por los respectivos regímenes que las regulan.²⁶⁶

A los fines del marco regulatorio de la medicina prepaga, se denominan en todo lo referente a la misma, como "empresas o entidades de medicina prepaga".

ARTÍCULO 271.- A los efectos de la presente sección se consideran Empresas de Medicina Prepaga a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa.²⁶⁷

ARTÍCULO 272.- Los sujetos comprendidos en esta sección deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente según Resolución del Ministerio de Salud de la Nación y el

²⁶⁵ Con fuente en el art. 11 del decreto de necesidad y urgencia 446/2000. (Derogado por la presente).

²⁶⁶ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

²⁶⁷ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad y sus modificatorias.

Los sujetos comprendidos en este capítulo, sólo pueden ofrecer planes de coberturas parciales en: a) Servicios odontológicos exclusivamente;

b) Servicios de emergencias médicas y traslados sanitarios de personas;

c) Aquellos que desarrollen su actividad en una única y determinada localidad, con un padrón de usuarios inferior a cinco mil.

La Autoridad de Aplicación puede proponer nuevos planes de coberturas parciales a propuesta de la Comisión Permanente del marco regulatorio de la medicina prepaga.²⁶⁸

ARTÍCULO 273.- La edad del usuario afiliado no puede ser tomada como criterio de rechazo de admisión.²⁶⁹

ARTÍCULO 274.- La cobertura de las prestaciones al grupo familiar del usuario se rige por los siguientes criterios:

a) Se entiende por grupo familiar primario el integrado por el cónyuge del afiliado titular, los hijos solteros hasta los dieciocho (18) años, no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral, los hijos solteros mayores de dieciocho (18) años y hasta los veinticinco (25) años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, los hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de dieciocho (18) años, los hijos del cónyuge, los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa, que reúnan los requisitos establecidos en este inciso;

b) La persona que conviva con el afiliado titular en unión de hecho, sea o no de distinto sexo y sus hijos, según la acreditación que determine la reglamentación.

Las prestaciones no pueden ser limitadas en ningún caso por enfermedades preexistentes ni por períodos de carencia ni pueden dar lugar a cuotas diferenciadas.²⁷⁰

²⁶⁸ Con fuente en el art. 7 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

²⁶⁹ Con fuente en el art. 11 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

²⁷⁰ Con fuente en el art. 14 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 275.- Sin perjuicio de los que establezcan las demás normas de aplicación, los usuarios gozan de los siguientes derechos:

- a) Derecho a las prestaciones de emergencia: los usuarios tienen derecho, en caso de duda, a recibir las prestaciones de emergencia, correspondiendo en forma posterior resolver si se encuentran cubiertas por el plan contratado;
- b) Derecho a la equivalencia: los usuarios tienen derecho a una adecuada equivalencia de la calidad de los servicios contratados durante toda la relación contractual.²⁷¹

SECCIÓN IV

SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO

ARTÍCULO 276.- El Seguro tiene como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva.

El Seguro debe propender a que toda persona que no esté afiliada a una Obra Social Sindical, a una empresa de Medicina Prepaga, como así tampoco a alguna de aquellas personas humanas y jurídicas, públicas y privadas, que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que posean, se le provea de la cobertura de las prestaciones incluidas en el PMO.²⁷²

ARTÍCULO 277.- El Seguro adecua sus acciones a las políticas que se dicten e instrumenten a través del Ministerio de Salud de la Nación.

Dichas políticas deben estar encaminadas a lograr una cobertura universal, estructura pluralista y participativa y administración descentralizada que responda a la organización federal de nuestro país. Se orientan también a asegurar adecuado

²⁷¹ Con fuente en el art. 26 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

²⁷² Con fuente en el art. 2 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

control y fiscalización por parte de la comunidad y afianzar los lazos y mecanismos de solidaridad nacional que dan fundamento al desarrollo de un seguro de salud.²⁷³

ARTÍCULO 278.- La Secretaría de Salud de la Nación promueve la descentralización progresiva del Seguro en las jurisdicciones provinciales y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A ese efecto, las funciones, atribuciones y facultades que el presente capítulo otorga a la Secretaría de Salud de la Nación y a la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) pueden ser delegadas en las aludidas jurisdicciones mediante la celebración de los convenios correspondientes.²⁷⁴

ARTÍCULO 279.- Quedan incluidos en el Seguro todas las personas que, con residencia permanente en el país, se encuentren sin cobertura médico-asistencial por carecer de tareas remuneradas o beneficios previsionales, en las condiciones y modalidades que fije la reglamentación.²⁷⁵

ARTÍCULO 280.- La autoridad de aplicación del Seguro es el Ministerio de Salud de la Nación, quien se vincula mediante la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).²⁷⁶

ARTÍCULO 281.- Corresponde al seguro y a las entidades que adhieran al mismo el cumplimiento de las resoluciones que adopten la Secretaría de Salud de la Nación y la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) en ejercicio de las funciones, atribuciones y facultades otorgadas por la presente sección.²⁷⁷

ARTÍCULO 282.- La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) tiene la competencia que le atribuye la presente sección en lo concerniente a los objetivos del Seguro, promoción e integración del desarrollo de las prestaciones de salud y la conducción y supervisión del sistema establecido.²⁷⁸

²⁷³ Con fuente en el art. 3 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁷⁴ Con fuente en el art. 4 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁷⁵ Con fuente en el art. 5 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁷⁶ Con fuente en el art. 7 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁷⁷ Con fuente en el art. 8 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁷⁸ Con fuente en el art. 9 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 283.- La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) tiene como obligación presentar, como mínimo dos (2) veces al año, un informe sobre la gestión del Seguro y la administración del Fondo Solidario de Redistribución.

ARTÍCULO 284.- En el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) debe funcionar un Consejo Asesor que tiene por cometido asesorarlo sobre los temas vinculados con la organización y funcionamiento del seguro y proponer iniciativas encuadradas en sus objetivos fundamentales.

Está integrado por los representantes del Seguro, de las entidades adherentes inscriptas como tales, de las entidades representativas mayoritarias de los prestadores y representantes de las jurisdicciones que hayan celebrado los convenios de descentralización respectivos.

Los integrantes del Consejo Asesor no perciben remuneración alguna.²⁷⁹

ARTÍCULO 285.- Los prestadores del Seguro, cualquiera sea su naturaleza, dependencia y forma de administración, deben presentar anualmente a la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) para su aprobación, en el tiempo y forma que establezca la reglamentación;

- a) El programa de prestaciones médico-asistenciales para su beneficiarios;
- b) El presupuesto de gastos y recursos para la ejecución del mencionado programa.

La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) resuelve dentro de los treinta (30) días hábiles inmediatos a su presentación la aprobación, observaciones o rechazo de las proposiciones referidas en los incisos precedentes. Transcurrido el plazo antes señalado sin resolución expresa, se consideran aprobadas las propuestas.

Asimismo deben enviar para conocimiento y registro de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS);

1. La memoria general y balance de ingresos y egresos financieros del período anterior.
2. Copia legalizada de todos los contratos de prestaciones que celebre durante el mismo período.²⁸⁰

²⁷⁹ Con fuente en el art. 14 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁸⁰ Con fuente en el art. 18 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 286.- La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) designa síndicos que tienen por cometido la fiscalización y control de los actos de los agentes prestadores del seguro.²⁸¹

ARTÍCULO 287.- El Sistema Nacional del Seguro de Salud, para garantizar las prestaciones a su cargo, cuenta con:

- a) Los aportes que se determinen en el Presupuesto General de la Nación, discriminados por jurisdicción adherida, y los de éstas. Todo, con destino a la incorporación de la población sin cobertura y carente de recursos. A tal efecto, se mantiene en el ámbito de la Secretaria de Salud, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, una cuenta especial, a través de la cual se receptionan las contribuciones del Tesoro nacional con destino al Fondo Solidario de Redistribución. La base de cálculo que debe tenerse en cuenta en la elaboración del Presupuesto General de la nación para dotar de recursos a la cuenta antes indicada, debe ser el equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor promedio del ingreso por aportes y contribuciones que, por cada beneficiario obligado, recibieran las obras sociales de las jurisdicciones adheridas durante sus respectivos ejercicios presupuestarios del año inmediato anterior, a valores constantes, multiplicado por la población sin cobertura y carente de recursos que se estime cubrir en sus respectivos ámbitos por período presupuestario.
- b) Los aporte del Fondo Nacional de Salud, que mediante reglamentación se determinen.
- c) Los aportes extraordinarios del Tesoro Nacional que, según las necesidades adicionales de financiación del Seguro, determine el Presupuesto General de la Nación.²⁸²

ARTÍCULO 288.- En el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) funciona, bajo su administración y como cuenta especial, un Fondo Solidario de Redistribución que se integra con los recursos que precise la reglamentación de la presente ley.

²⁸¹ Con fuente en el art. 19 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁸² Con fuente en el ar.t 21 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 289.- La recaudación y fiscalización de los aportes, contribuciones y recursos de otra naturaleza destinados al Fondo Solidario de Redistribución lo debe hacer la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) directamente o a través de la Dirección Nacional de Recaudación Previsional, conforme a lo que determine la reglamentación, sin perjuicio de la intervención de organismos provinciales o municipales que correspondieren.²⁸³

ARTÍCULO 290.- Los recursos del Fondo Solidario de Redistribución, conforme se precisen los porcentajes respectivos. deben ser destinados por la Superintendencia de Servicios de Salud a:

- a) Atender los gastos administrativos y de funcionamiento de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- b) Subsidiar automáticamente a aquellos beneficiarios que, por todo concepto, perciban menores ingresos, con el propósito de equiparar sus niveles de cobertura obligatoria, según establezca la reglamentación.
- c) La cobertura de prestaciones médicas especiales de alta complejidad o elevado costo y baja frecuencia de utilización y las de discapacidad.
- d) Supletoriamente, constituir reservas líquidas destinadas a atender posibles desequilibrios financieros originados por la mora en los aportes y contribuciones del Sistema.
- e) El eventual excedente del Fondo Solidario de Redistribución debe permanecer en el Sistema Nacional del Seguro de Salud.²⁸⁴

ARTÍCULO 291.- Las prestaciones del Seguro son otorgadas de acuerdo con las políticas nacionales de salud, las que aseguran la plena utilización de los servicios y capacidad instalada existente y están basadas en la estrategia de la atención primaria de la salud y descentralización operativa, promoviendo la libre elección de los prestadores por parte de los beneficiarios, donde ello fuere posible.²⁸⁵

ARTÍCULO 292.- Los prestadores articulan sus programas de prestaciones médico asistenciales con otras entidades del seguro, procurando su efectiva integración en

²⁸³ Con fuente en el art. 23 de la ley 23.661 (abrogada por la presente)..

²⁸⁴ Con fuente en el art. 24 de la ley 23.661 (abrogada por la presente)

²⁸⁵ Con fuente en el art. 25 de la ley 2.3661 (abrogada por la presente).

las acciones de salud con las autoridades sanitarias que correspondan. En tal sentido, los servicios propios de los prestadores del Seguro están disponibles para los demás beneficiarios del sistema, de acuerdo con las normas generales que al respecto establezca la Secretaría de Salud de la nación o la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), y las particulares de los respectivos convenios.²⁸⁶

ARTÍCULO 293.- Las prestaciones de salud son otorgadas por el Seguro según las modalidades operativas de contratación y pago que normativice la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), de conformidad a lo establecido en esta sección, debiendo asegurar a los beneficiarios servicios accesibles, suficientes y oportunos.²⁸⁷

ARTÍCULO 294.- Los obligados deben desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) establece y actualiza periódicamente, de acuerdo a lo normado por la autoridad de aplicación, las prestaciones que deben otorgarse obligatoriamente, dentro de las cuales deben incluirse todas aquéllas que requieran la rehabilitación de las personas con alguna discapacidad. Asimismo, deben asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran.²⁸⁸

ARTÍCULO 295.-La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) lleva un Registro Nacional de Prestadores que contraten con el Seguro, que es descentralizado progresivamente por jurisdicción, a cuyo efecto la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) conviene la delegación de sus atribuciones en los organismos que correspondan. La inscripción en dicho registro debe ser requisito indispensable para que los prestadores puedan celebrar contrato con el seguro.

Deben inscribirse en el Registro Nacional de Prestadores:

- a) Las personas físicas, individualmente o asociada con otras;
- b) Los establecimientos y organismos asistenciales públicos y privados;
- c) Las asociaciones que representen a profesionales de la salud o a establecimientos asistenciales que contraten servicios en nombre de sus miembros;

²⁸⁶ Con fuente en el art. 26 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁸⁷ Con fuente en el art. 27 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁸⁸ Con fuente en el art. 28 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

d) Las entidades y asociaciones privadas que dispongan de recursos humanos y físicos y sean prestadores directos de servicios médico asistenciales.

Cada prestador individual, sea persona física, establecimiento o asociación, no puede figurar más de una vez en el Registro.

No pueden inscribirse en el Registro ni recibir pago por prestaciones, las personas o entidades que ofrezcan servicios a cargo de terceros.²⁸⁹

ARTÍCULO 296.- La autoridad de aplicación establece las definiciones y normas de acreditación y categorización para profesionales y establecimientos asistenciales sobre cuya base la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) fija los requisitos a cumplir por parte de las personas o entidades que se inscriban en el Registro Nacional de Prestadores.

La aplicación de dichas normas así como su adaptación a las realidades locales, son convenidas por la autoridad de aplicación de la Nación con las jurisdicciones adheridas.²⁹⁰

ARTÍCULO 297.- La inscripción en el Registro Nacional de Prestadores implica para los prestadores la obligación de respetar las normas y valores retributivos que rijan las contrataciones, mantener la prestación del Servicio en las modalidades convenidas durante el lapso de inscripción y por un tiempo adicional de sesenta (60) días corridos y ajustarse a las normas que en ejercicio de sus facultades, derechos y atribuciones establezca la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).²⁹¹

ARTÍCULO 298.- Las prestaciones de salud garantizadas por la presente sección, que sean comprometidas por los prestadores de servicio durante el lapso y según las modalidades convenidas, se consideran servicio de asistencia social de interés público.

La interrupción de las prestaciones convenidas -sin causa justificada- se considera infracción grave.²⁹²

²⁸⁹ Con fuente en el art 29 de la ley 23661 (abrogada por la presente).

²⁹⁰ Con fuente en el art 31 de la ley 23661 (abrogada por la presente).

²⁹¹ Con fuente en el art. 32 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁹² Con fuente en el art. 33 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 299-La autoridad de aplicación aprueba las modalidades, los nomencladores y valores retributivos para la contratación de las prestaciones de salud, los que serán elaborados por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).²⁹³

ARTÍCULO 300.- A los fines dispuestos precedentemente, funciona en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) la Comisión Permanente de Concertación, conformada en base a lo disponga la reglamentación.

La Comisión Permanente de Concertación participa en la elaboración de las normas y procedimientos a que se ajusta la prestación de servicios y las modalidades y valores retributivos.

La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) dicta el reglamento de funcionamiento de la citada comisión, el que prevé la constitución de subcomisiones y la participación de la autoridad sanitaria correspondiente.

La Comisión Permanente de Concertación funciona como paritaria periódica a los efectos de la actualización de los valores retributivos.

Cuando no se obtengan acuerdos, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) debe actuar como instancia de conciliación y si subsistiera la diferencia debe laudar el Ministro de Salud de la Nación.²⁹⁴

ARTÍCULO 301.- La política en materia de medicamentos debe ser implementada por el Ministerio de Salud de la Nación, de acuerdo con las atribuciones que al efecto determina la legislación vigente y su reglamentación.²⁹⁵

ARTÍCULO 302.- La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y sus descentralizaciones están exentas del pago de tasas y contribuciones nacionales. El Poder Ejecutivo Nacional debe gestionar exenciones similares de los gobiernos provinciales.²⁹⁶

²⁹³ Con fuente en el art .34 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁹⁴ Con fuente en el art. 35 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁹⁵ Con fuente en el art. 36 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁹⁶ Con fuente en el art. 39 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 303.- Las jurisdicciones que adhieran al Sistema administran el Seguro dentro de su ámbito, a cuyo efecto celebran los respectivos convenios con la autoridad de aplicación.

La adhesión de las distintas jurisdicciones implica la articulación de sus planes y programas con lo que la autoridad de aplicación establezca, y el cumplimiento de las normas técnicas y administrativas del seguro, sin perjuicio de la adecuación que se requiera para su utilización local.²⁹⁷

ARTÍCULO 304.- La adhesión al Sistema Nacional del Seguro de Salud implica para las distintas jurisdicciones:

- a) Incorporar en su ámbito a las personas que se encuentren sin ninguna asistencia médica.
- b) Administrar sobre la base de las normas generales del sistema, el Registro de Prestadores para la provincia y para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a cuyo fin establece las normas particulares y complementarias que resulten menester.
- c) Aplicar en su ámbito las normas de acreditación y categorización para profesionales y establecimientos de salud que debe ser requisito para la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores;
- d) Participar en el Fondo Solidario de Redistribución a través del organismo que se determine;
- e) Establecer y coordinar dentro de su ámbito una subcomisión de la Comisión Permanente de Concertación sujeta a la aprobación de ésta.
- f) Suministrar la información que le sea requerida por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) en relación con la administración y desarrollo en su ámbito del Sistema Nacional del Seguro de Salud;
- g) Ejercer las demás facultades, atribuciones a funciones que se le deleguen según el convenio de adhesión y cumplir con las obligaciones que le imponga el mismo.²⁹⁸

ARTÍCULO 305. -Las jurisdicciones que asuman la administración del Sistema Nacional del Seguro de Salud en su respectivo ámbito deben determinar el organismo a cuyo cargo estarán dichas funciones.²⁹⁹

²⁹⁷ Con fuente en el art. 48 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

²⁹⁸ Con fuente en el art. 49 de la ley 23.661 (abrogada por la presente)

CAPÍTULO VII

PROGRAMAS, FONDOS, ÓRGANOS, PLANES Y CAMPAÑAS

SECCIÓN I

ALGUNAS RATIFICACIONES

ARTÍCULO 306.- Ratifíquense los siguientes programas: Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental (APSM), el que tiene por función propiciar y coordinar las acciones que se derivan de la aplicación de sus prescripciones³⁰⁰; Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable³⁰¹; Programa Nacional de Nutrición y Alimentación en cumplimiento del deber indelegable del Estado de garantizar el derecho a la alimentación de toda la ciudadanía³⁰²; Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud³⁰³; Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia en el ámbito del Ministerio de Salud.³⁰⁴

SECCIÓN II

DE LA MEDICINA PREPAGA

ARTÍCULO 306.- Ratifíquese la creación de una Comisión Permanente, como órgano de articulación de las funciones fijadas para el marco regulatorio de la medicina prepaga, que debe estar constituida por tres (3) representantes del Ministerio de Salud y tres (3) del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

Ratifíquese la creación como órgano consultivo de un Consejo Permanente de Concertación, integrado ad-honorem por representantes del Ministerio de Salud, de la Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240, de las empresas y entidades de

²⁹⁹ Con fuente en el art. 50 de la ley 23.661 (abrogada por la presente)

³⁰⁰ Con fuente en el art. 1 de la ley 25421. (Abrogada por la presente).

³⁰¹ Con fuente en el art. 1 de la ley 25673.(Abrogada por la presente).

³⁰² Con fuente en el art. 1 de la ley 25724.

³⁰³ Con fuente en el art. 3 de la ley 26396.(Abrogada por la presente).

³⁰⁴ Con fuente en el art. 4 de la ley 25415. (Abrogada por la presente).

medicina prepaga, de los usuarios y de las entidades representativas de los prestadores.

El Ministerio de Salud debe dictar el reglamento de funcionamiento del citado consejo.³⁰⁵

SECCIÓN III

DE LA PREVENCIÓN Y VACUNACIÓN

ARTÍCULO 308.- Ratifíquese la adhesión a la Semana de Vacunación de las Américas (SVA), iniciativa que desde el año 2002 celebran los países y territorios de las Américas con el objeto de fomentar la equidad y el acceso a la vacunación; fortalecer los programas nacionales de inmunización para llegar a las poblaciones con acceso limitado a los servicios de salud regulares, como las que viven en las periferias urbanas, zonas rurales y fronterizas y en las comunidades originarias; proporcionar una plataforma para sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación, y mantener el tema de las vacunas en la agenda política y pública.³⁰⁶

ARTÍCULO 309.- Ratifíquese que el día 26 de agosto de cada año como Día Nacional del Vacunador/a, como reconocimiento a su labor fundamental para la implementación de estas acciones de salud pública. Durante esta jornada, la autoridad de aplicación debe desarrollar diversas actividades públicas de difusión, información y concientización al respecto.³⁰⁷

ARTÍCULO 310.- Ratifíquese la aprobación del Calendario Nacional de Vacunación³⁰⁸.

SECCIÓN IV

DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

ARTÍCULO 311.- Ratifíquese el Régimen de Protección Integral para personas que hayan recibido un trasplante inscriptos en el Registro Nacional de Procuración y

³⁰⁵ Con fuente en los arts. 6 y 27 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

³⁰⁶ Con fuente en el art. 27 de la Ley 27.491 (Abrogada por la presente).

³⁰⁷ Con fuente en el art. 28 de la Ley 27.491 (Abrogada por la presente).

³⁰⁸ Con fuente en el art. 6 de la Ley 27.491 (Abrogada por la presente).

Trasplante o se encuentren en lista de espera para trasplantes del Sistema Nacional de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) y con residencia permanente en el país.³⁰⁹

ARTÍCULO 312.- Ratifíquese la creación del Fondo Solidario de Trasplantes, el que se integra con los siguientes recursos:

a) La contribución del Estado nacional, mediante los créditos que le asigne el presupuesto de la Nación;

b) El producto de las multas provenientes de la aplicación de las sanciones administrativas y penales referidas a las actividades relacionadas al trasplante de órganos, tejidos y células;

c) El fondo que surja de acreditar:

1. El producido de la venta de bienes en desuso, los de su propia producción, las publicaciones que realice, intereses, rentas u otros frutos de los bienes que administra.

2. Los legados, herencias, donaciones, aportes del Estado nacional o de las provincias, de entidades oficiales, particulares o de terceros, según las modalidades que establezca la reglamentación, con destino a solventar su funcionamiento.

3. Las transferencias de los saldos del fondo acumulativo y de los de su presupuesto anual asignado, no utilizados en el ejercicio.³¹⁰

SECCIÓN V

DE LA SALUD MENTAL

ARTÍCULO 313.- Ratifíquese la creación del Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.³¹¹

³⁰⁹ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.928 (Abrogada por la presente).

³¹⁰ Con fuente en el art. 62 de la Ley 24.447 (Derogado por la presente).

³¹¹ Con fuente en el art. 38 de la Ley 26.657.

SECCIÓN VI

CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

ARTÍCULO 314.- Ratifíquese el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP), cuya autoridad de aplicación debe ser la que determine el Poder Ejecutivo nacional.³¹²

ARTÍCULO 315.- Los objetivos del Plan IACOP son:

- a) Prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial mediante la actuación directa del Estado;
- b) Asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetos afectados por algún consumo problemático;
- c) Integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático.³¹³

ARTÍCULO 316.- Ratifíquese la creación del Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación, con responsabilidades concurrentes del Ministerio de Salud, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, en coordinación con la SEDRONAR o el organismo que tenga a su cargo las competencias en materia de prevención de las adicciones.³¹⁴

SECCIÓN VII

COVID-19. DONACIÓN Y USO DE PLASMA

ARTÍCULO 317.- Ratifíquese la Campaña Nacional para la difusión y promoción de la donación voluntaria de plasma sanguíneo, proveniente de pacientes recuperados de COVID-19, en todo el territorio nacional, en el marco del "Plan Estratégico para regular el uso del plasma de pacientes recuperados de COVID-19 con fines terapéuticos".³¹⁵

³¹² Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

³¹³ Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

³¹⁴ Con fuente en el art. 2 de la Ley 25.586 (Abrogada por la presente).

³¹⁵ Con fuente en el art. 2 de la ley 27554.(Abrogada por la presente)

La información del Registro Nacional de Pacientes Recuperados de COVID-19 donantes de plasma deberá resguardarse en cumplimiento de la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

SECCIÓN VIII ALCOHOLISMO

ARTÍCULO 318.- Ratifíquese la creación del Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, conformado por representantes de los Ministerios de Salud y Acción Social de la Nación, de Cultura y Educación de la Nación, de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico.³¹⁶

ARTÍCULO 319.- El Consejo Federal de Cultura y Educación debe acordar los aspectos educativos del Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, debiendo incluir en los contenidos curriculares de todos los niveles, ciclos y modalidades temas vinculados al consumo excesivo de alcohol.³¹⁷

ARTÍCULO 320.-El Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol, debe contar con un consejo asesor que está integrado por representantes de instituciones públicas y/o privadas cuyos fines se relacionen con los objetivos del programa y son designados por el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Educación de la Nación y la autoridad de aplicación para la prevención de la drogadicción y la lucha contra el narcotráfico.³¹⁸

SECCIÓN IX

USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS

ARTÍCULO 321.- Ratifíquese la creación del Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales, en la órbita del Ministerio de Salud.³¹⁹

³¹⁶ Con fuente en el art. 8 de la ley 24.788 (abrogada por la presente).

³¹⁷ Con fuente en el art. 9 de la ley 24.788 (abrogada por la presente).

³¹⁸ Con fuente en el art. 11 de la ley 24.788 (abrogada por la presente).

³¹⁹ Con fuente en el art. 2 de la ley 27.350 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 322.- Objetivos. Son objetivos del programa:

- a) Empezar acciones de promoción y prevención orientadas a garantizar el derecho a la salud;
- b) Promover medidas de concientización dirigidas a la población en general;
- c) Establecer lineamientos y guías adecuadas de asistencia, tratamiento y accesibilidad;
- d) Garantizar el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados del cannabis a toda persona que se incorpore al programa, en las condiciones que establezca la reglamentación;
- e) Desarrollar evidencia científica sobre diferentes alternativas terapéuticas a problemas de salud, que no abordan los tratamientos médicos convencionales;
- f) Investigar los fines terapéuticos y científicos de la planta de cannabis y sus derivados en la terapéutica humana;
- g) Comprobar la eficacia de la intervención estudiada, o recoger datos sobre sus propiedades y el impacto en el organismo humano;
- h) Establecer la eficacia para cada indicación terapéutica, que permita el uso adecuado y la universalización del acceso al tratamiento;
- i) Conocer los efectos secundarios del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, y establecer la seguridad y las limitaciones para su uso, promoviendo el cuidado de la población en su conjunto;
- j) Propiciar la participación e incorporación voluntaria de los pacientes que presenten las patologías que la autoridad de aplicación determine y/o el profesional médico de hospital público indique, y de sus familiares, quienes pueden aportar su experiencia, conocimiento empírico, vivencias y métodos utilizados para su autocuidado;
- k) Proveer asesoramiento, cobertura adecuada y completo seguimiento del tratamiento a la población afectada que participe del programa;
- l) Contribuir a la capacitación continua de profesionales de la salud en todo lo referente al cuidado integral de las personas que presentan las patologías

involucradas, a la mejora de su calidad de vida, y al uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados.³²⁰

SECCIÓN X ONCOPEDIATRÍA

ARTÍCULO 323.- Créase el Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer, con el objetivo de reducir la morbimortalidad por cáncer en niños, niñas y adolescentes y garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes que lo padezcan.

CAPÍTULO VIII FINANCIAMIENTO

ARTÍCULO 324.- Los gastos que demande el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley, incluidos los correspondientes al Código Civil de Salud deben ser atendidos con las partidas que al efecto destine en forma anual el Presupuesto General de la Administración Pública para el Ministerio de Salud de la Nación.

Autorízase al Poder Ejecutivo nacional a realizar las adecuaciones presupuestarias necesarias para el cumplimiento de la presente ley, durante el ejercicio de entrada en vigencia de la misma.

Los criterios y parámetros para la distribución de los recursos necesarios entre las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma, así como también las cuestiones procedimentales inherentes a la gestión del mismo, se deben acordar en el marco del Consejo Federal de Salud³²¹

ARTÍCULO 325.- Los gastos de funcionamiento del Consejo Federal de Discapacidad se imputan al presupuesto asignado a la Comisión Nacional Asesora

³²⁰ Con fuente en el art.3 de la ley 27.350 (abrogada por la presente).

³²¹ Con fuente en los arts. 4 de la Ley 15.767, 9 de la ley 26.862, 8 de la ley 26.279, 3 de la 20.445, 4 de la 27.491, 7 de la 24.901, 18 de la Ley 27.130, 8 de la Ley 25.501, el art. 21 de la Ley 23.798, el art. 6 de la Ley 25421, el art. 12 de la Ley 25673, el art. 9 de la Ley 25.586, el art. 11 de la Ley 25404, el art. 5 de la Ley 27.043, el art. 6 de la ley 25415, el art. 17 de la ley 27552, el art. 13 y 14 de la Ley 26.281, el art. 5 de la ley 26689 (Abrogadas por la presente)

para la Integración de Personas con Discapacidad, y al de las jurisdicciones que lo integran.³²²

ARTÍCULO 326.- Los recursos de la autoridad de aplicación con relación a las funciones, objetivos y obligaciones respecto del marco regulatorio de la medicina prepaga, están constituidos por:

- a) Una matrícula anual abonada por cada entidad, cuyo monto será fijado por la reglamentación;
- b) Las multas abonadas por las empresas y entidades de medicina prepaga;
- c) Las donaciones, legados y subsidios que reciba;
- d) Todo otro ingreso compatible con su naturaleza y fines.³²³

ARTÍCULO 327.- Los gastos que demande el cumplimiento del Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas, son atendidos con las partidas que al efecto destine en forma anual el Presupuesto General de la Administración Pública para los organismos comprometidos en su ejecución.³²⁴

ARTÍCULO 328.- Se debe prever en los presupuestos correspondientes a los años en que se realicen comicios, las partidas necesarias y suficientes para el cumplimiento de los gastos que demande la campaña de inscripción en esos actos electorales, respecto de los donantes.³²⁵

ARTÍCULO 329.- Los costos derivados del cumplimiento de lo establecido y derivado del Sistema de Prevención Integral de la Muerte Súbita para los espacios privados de acceso público, están a cargo de sus propietarios.

Los gastos derivados de lo establecido en el referido sistema, respecto de los espacios comprendidos que sean dependientes del Estado nacional, se imputan a las partidas correspondientes al Ministerio de Salud.³²⁶

ARTÍCULO 330: En forma progresiva y en un plazo no mayor a seis (6) años, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las

³²² Con fuente en el art. 20 de la Ley 24.657 (Abrogada por la presente).

³²³ Con fuente en el art. 25 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

³²⁴ Con fuente en el art. 12 de la Ley 26.928 (Abrogada por la presente).

³²⁵ Con fuente en el art. 7 de la Ley 25.505 (Abrogada por la presente).

³²⁶ Con fuente en el art. 12 y 15 de la Ley 27.159 (Abrogada por la presente).

partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10 %) del presupuesto total de salud. Se promueve que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.³²⁷

ARTÍCULO 331. Ratifíquese la creación del Fondo Especial de Nutrición y Alimentación Nacional el que tiene carácter de intangible. Dicho fondo se integra de la siguiente manera:

a) Con las partidas presupuestarias que se asignan anualmente en la ley de Presupuesto Nacional.

En los supuestos en que las mismas resultaren insuficientes para dar cumplimiento a los objetivos del referido capítulo, facúltase al señor Jefe de Gabinete de Ministros a reasignar las partidas que fueren necesarias.

b) Con los aportes o financiamiento de carácter específico, que el Estado nacional obtenga de organismos e instituciones internacionales o de otros Estados.³²⁸

ARTÍCULO 332.- Las asignaciones presupuestarias correspondientes, que permitan el cumplimiento del Plan IACOP, se encuentran incorporadas en la Ley de Presupuesto.³²⁹

ARTÍCULO 333.- La labor del Instituto Nacional de Oncología se financia:

a) Con los recursos provenientes de donaciones y legados que se efectúen en todo el país con imputación al mencionado instituto;

b) Con recursos provenientes de las prestaciones allí realizadas;

c) Con las partidas presupuestarias que a los fines se establezcan.³³⁰

ARTÍCULO 334.- El gasto que demande el cumplimiento de la Sección XXXVIII del Capítulo II (por Tabaquismo) de esta ley, se financia con los recursos provenientes de:

a) El producido de las multas establecidas;

b) Las sumas que a esos fines se asignen en el Presupuesto de la Administración Nacional;

³²⁷ Con fuente en el art. 32 de la Ley 26.657 (Abrogada por la presente).

³²⁸ Con fuente en el art. 9 de la Ley 25724.

³²⁹ Con fuente en el art. 24 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

³³⁰ Con fuente en el art. 8 de la ley 23.611 (abrogada por la presente).

c) Las donaciones y legados que se efectúen con ese destino específico.³³¹

ARTÍCULO 335.- Los gastos que demanden el cumplimiento del Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer, son atendidos con las partidas que al efecto destine en forma anual el presupuesto general de la administración pública para los organismos comprometidos en su ejecución y con las donaciones que a tal efecto se materialicen.

CAPÍTULO IX DECLARACIONES

ARTÍCULO 336.- Ratifíquense las siguientes declaraciones de interés nacional: de la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.³³²; de la prevención y control de los trastornos alimentarios³³³; de la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca, su difusión y el acceso a los alimentos libres de gluten.³³⁴; de la lucha contra la enfermedad de Fibrosis Quística de Páncreas o Mucoviscidosis³³⁵; del abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA); de la investigación clínica y epidemiológica en la materia, así como también la formación profesional en su pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento; su difusión y el acceso a las prestaciones³³⁶; y de la donación voluntaria de sangre para la obtención de plasma de pacientes recuperados de COVID-19.³³⁷

ARTÍCULO 337.- Ratifíquese la declaración de interés nacional de la prevención del suicidio, con el objeto de la disminución de la incidencia y prevalencia del mismo, a través de la prevención, asistencia y posvención, a través del cumplimiento de los siguientes objetivos: a) El abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional

³³¹ Con fuente en el art. 36 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

³³² Con fuente en el art. 1 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente)

³³³ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.396 (Abrogada por la presente).

³³⁴ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.588 (Abrogada por la presente).

³³⁵ Con fuente en el art. 1 de la Ley 27.552 (Abrogada por la presente).

³³⁶ Con fuente en el art. 1 de la Ley 27.043 (Abrogada por la presente).

³³⁷ Con fuente en el art. 3 de la ley 27554. (Abrogada por la presente).

de la problemática del suicidio; b) El desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población; c) El desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos; d) La promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación³³⁸, como así también la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio³³⁹.

ARTÍCULO 338.- Ratifíquese la declaración de interés nacional y asignación de carácter prioritario, dentro de la política nacional de salud del Ministerio de Salud, y en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, de la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional.³⁴⁰

ARTÍCULO 339.- Ratifíquese a la vacunación como de interés nacional, entendiéndose por tal a la investigación, vigilancia epidemiológica, toma de decisiones basadas en la evidencia, adquisición, almacenamiento, distribución, provisión de vacunas, asegurando la cadena de frío, como así también su producción y las medidas tendientes a fomentar la vacunación en la población y fortalecer la vigilancia de la seguridad de las vacunas.³⁴¹

ARTÍCULO 340.-Ratifíquese la declaración de interés nacional de la lucha contra el consumo excesivo de alcohol.³⁴²

ARTÍCULO 341.- Ratifíquese la declaración de interés nacional, en la política sanitaria, de la lucha contra el cáncer, los linfomas, las leucemias y demás enfermedades neoproliferativas malignas.³⁴³

ARTÍCULO 342.- Ratifíquese la declaración de interés nacional sobre las actividades relacionadas con la sangre humana, sus componentes y derivados, que

³³⁸ Con fuente en el art. 3 y 4 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

³³⁹ Con fuente en el art. 1 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

³⁴⁰ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.281 (Abrogada por la presente).

³⁴¹ Con fuente en el art. 3 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

³⁴² Con fuente en el art. 2 de la ley 24.788 (abrogada por la presente).

³⁴³ Con fuente en el art. 1 de la ley 23.611 (abrogada por la presente).

en el Capítulo XVI Título I del Código Civil de la Salud y en esta ley se determinan.

344

CAPÍTULO X CONSUMO Y SALUD

SECCIÓN I

DE LA MEDICINA PREPAGA

ARTÍCULO 343.- En lo que respecta a la relación de consumo y a la defensa de la competencia respecto de las empresas de medicina prepaga o entidades que brindan prestaciones a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, son autoridades de aplicación las establecidas en las Leyes 24.240 y 25.156 y sus modificatorias, según corresponda.³⁴⁵

ARTÍCULO 344.- Todos los planes de cobertura parcial deben adecuarse a lo establecido por la Autoridad de Aplicación.

En todos los planes de cobertura médico asistencial y en los de cobertura parcial, la información a los usuarios debe explicitar fehacientemente las prestaciones que cubre y las que no están incluidas.

En todos los casos la prescripción de medicamentos debe realizarse conforme las disposiciones referidas a la promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico.³⁴⁶

ARTÍCULO 345.- Las empresas de medicina prepaga o entidades que brindan prestaciones a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión sólo pueden utilizar modelos de contratos previamente autorizados por la Autoridad de Aplicación.³⁴⁷

ARTÍCULO 346.- Los usuarios pueden rescindir en cualquier momento el contrato celebrado, sin limitación y sin penalidad alguna, debiendo notificar fehacientemente

³⁴⁴ Con fuente en el art. 1 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

³⁴⁵ Con fuente en el art. 4 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

³⁴⁶ Con fuente en el art. 7 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

³⁴⁷ Con fuente en el art. 8 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

esta decisión a la otra parte con treinta (30) días de anticipación. Las empresas o entidades de medicina prepaga sólo pueden rescindir el contrato con el usuario cuando incurra, como mínimo, en la falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas o cuando el usuario haya falseado la declaración jurada. En caso de falta de pago, transcurrido el término impago establecido y previo a la rescisión, deben comunicar en forma fehaciente al usuario la constitución en mora intimando a la regularización dentro del término de diez (10) días.³⁴⁸

ARTÍCULO 347.- Los contratos entre las empresas o entidades de medicina prepaga y los usuarios no pueden incluir períodos de carencia o espera para todas aquellas prestaciones que se encuentran incluidas en el Programa Médico Obligatorio. Las otras modalidades prestacionales y los tiempos previstos en el contrato como período de carencia deben estar suficientemente explicitados en el contrato y aprobados por la Autoridad de Aplicación. Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios. La Autoridad de Aplicación autoriza valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios que presenten enfermedades preexistentes, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.³⁴⁹

ARTÍCULO 348.- En el caso de las personas mayores de sesenta y cinco (65) años, la Autoridad de Aplicación debe definir los porcentajes de aumento de costos según riesgo para los distintos rangos etarios.

A los usuarios mayores a sesenta y cinco (65) años que tengan una antigüedad mayor a diez (10) años en una empresa o entidad de medicina prepaga, no se les puede aplicar el aumento en razón de su edad.³⁵⁰

ARTÍCULO 349.- El fallecimiento del titular no implica la caducidad de los derechos de su grupo familiar integrantes del contrato.³⁵¹

³⁴⁸ Con fuente en el art. 9 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

³⁴⁹ Con fuente en el art. 10 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

³⁵⁰ Con fuente en el art. 12 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

³⁵¹ Con fuente en el art. 13 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 350.- El usuario adherido por contratación grupal o corporativa que hubiese cesado su relación laboral o vínculo con la empresa que realizó el contrato con una empresa o entidad de medicina prepaga, tiene derecho a la continuidad con su antigüedad reconocida en alguno de los planes, si lo solicita en el plazo de sesenta (60) días desde el cese de su relación laboral o vínculo con la empresa o entidad corporativa en la que se desempeñaba. La empresa o entidad de medicina prepaga debe mantener la prestación del Plan hasta el vencimiento del plazo de sesenta (60) días.³⁵²

ARTÍCULO 351.- Las empresas o entidades de medicina prepaga pueden establecer precios diferenciales para los planes prestacionales, al momento de su contratación, según franjas etarias con una variación máxima de tres (3) veces entre el precio de la primera y la última franja etaria.³⁵³

ARTÍCULO 352.- La entrada en vigor de una posterior modificatoria no puede generar ningún tipo de menoscabo a la situación de los usuarios con contratos vigentes.³⁵⁴

ARTÍCULO 353.- Los modelos de contratos entre las empresas o entidades de medicina prepaga y los prestadores deben adecuarse a los modelos que establezca la Autoridad de Aplicación.³⁵⁵

SECCIÓN II

Párrafo I

MEDICAMENTOS Y RECETAS

ARTÍCULO 354.- Esta sección tiene por objeto la defensa del consumidor de medicamentos y drogas farmacéuticas y su utilización como medio de diagnóstico

³⁵² Con fuente en el art. 15 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

³⁵³ Con fuente en el art. 17 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

³⁵⁴ Con fuente en el art. 16 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

³⁵⁵ Con fuente en el art. 19 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

en tecnología biomédica y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana.³⁵⁶

ARTÍCULO 355.- Toda receta o prescripción médica debe efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración.

La receta puede indicar además del nombre genérico el nombre o marca comercial, pero en dicho supuesto el profesional farmacéutico, a pedido del consumidor, tiene la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades.

El farmacéutico, debidamente autorizado por la autoridad competente, es el único responsable y capacitado para la debida dispensa de especialidades farmacéuticas, como así también para su sustitución. En este último caso debe suscribir la autorización de sustitución en la prescripción.

La libertad de prescripción y de dispensa está garantizada por la elección del principio activo y no sobre especialidades de referencia o de marca.

Toda receta o prescripción médica, odontológica o de otros profesionales sanitarios legalmente facultados a prescribir, puede prescribirse de manera papelizada, electrónica o digital. En estos últimos casos, rige lo prescripto por la ley 27.553 a tales efectos, debiendo la autoridad de aplicación coordinar su aplicación con las jurisdicciones locales que adhieran a la misma³⁵⁷

ARTÍCULO 356.- Toda receta o prescripción médica que no cumpla con lo establecido en el primer párrafo del artículo anterior se tiene por no prescrita, careciendo de valor alguno para autorizar el expendio del medicamento de que se trate.³⁵⁸

³⁵⁶ Con fuente en el art. 1 de la Ley 25.649(abrogada por la presente).

³⁵⁷ Con fuente en el art. 2 de la Ley 25.649 (abrogada por la presente) y en los arts. 1, 3 y cctes de la Ley 27.553

³⁵⁸ Con fuente en el art. 3 de la Ley 25.649 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 357.- A los fines de este capítulo se entiende por:

- a) Medicamento: toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra;
- b) Principio activo o monodroga: toda sustancia química o mezcla de sustancias relacionadas, de origen natural, biogénico, sintético o semisintético que, poseyendo un efecto farmacológico específico, se emplea en medicina humana;
- c) Nombre genérico: denominación de un principio activo, monodroga, o de una asociación de principios activos a dosis fijas, adoptada por la autoridad sanitaria, o en su defecto la denominación común internacional de un principio activo o combinación de los mismos recomendada por la Organización Mundial de la Salud;
- d) Especialidad medicinal: todo medicamento de composición cualitativa y cuantitativamente definida, declarada y verificable, de forma farmacéutica estable y de acción terapéutica comprobable debidamente autorizada por la autoridad sanitaria;
- e) Especialidad medicinal genérica: especialidad medicinal identificada por el nombre genérico que corresponda a su composición;
- f) Especialidad medicinal de referencia: es aquel medicamento debidamente habilitado como tal por la autoridad sanitaria nacional, cuya eficacia y seguridad terapéutica ha sido científicamente comprobada por su uso clínico y comercializado en el país por un laboratorio innovador. Cuando un producto que reúna estas características no se comercialice en el país, puede utilizarse como especialidad medicinal de referencia a fin de comparar la especialidad medicinal genérica, aquella avalada por la Organización Mundial de la Salud por haberse comprobado su acción terapéutica mediante su liderazgo en el mercado farmacéutico internacional.³⁵⁹

ARTÍCULO 358.- Es obligatorio el uso del nombre genérico: a) En todo envase primario, secundario, rótulo, prospecto o cualquier documento utilizado por la

³⁵⁹ Con fuente en el art. 4 de la Ley 25.649 (abrogada por la presente).

industria farmacéutica para información médica o promoción de las especialidades medicinales; b) En todos los textos normativos, inclusive registros y autorizaciones relativas a la elaboración, fraccionamiento, comercialización, exportación e importación de medicamentos; c) En toda publicidad o propaganda dirigida al público en general.³⁶⁰

ARTÍCULO 359.- En los rótulos y prospectos de los medicamentos registrados ante la autoridad sanitaria, se deben incorporar los nombres genéricos en igual tamaño y realce que el nombre comercial. Cuando se trate de medicamentos constituidos por dos o más nombres genéricos, el tamaño de la tipografía para cada uno de ellos puede ser reducido en forma proporcional.³⁶¹

ARTÍCULO 360.- En el expendio de medicamentos, los establecimientos autorizados deben informar al público todas las especialidades medicinales que contengan el mismo principio activo o combinación de ellos que la prescrita en la receta médica que se les exhiba y los distintos precios de esos productos. En caso de incumplimiento será de aplicación las sanciones previstas por la Ley 24.240, de defensa del consumidor.³⁶²

ARTÍCULO 361.- Todos los medicamentos de uso humano o veterinario, conteniendo principios activos termolábiles, debe tener incorporado un testigo de temperatura en el envase individual, de carácter indeleble, inalterable e irreversible, que permita verificar que dicho producto no ha perdido la cadena de frío al momento de llegar al consumidor.³⁶³

ARTÍCULO 362.- El testigo debe ser incorporado por la fábrica y debe permanecer en el medicamento hasta la unidad de consumo individual.³⁶⁴

ARTÍCULO 363.- Para las presentaciones multidosis, el testigo debe permanecer en el envase, de manera que el consumidor pueda verificar que en el producto en su

³⁶⁰ Con fuente en el art. 5 de la Ley 25.649 (abrogada por la presente).

³⁶¹ Con fuente en el art. 6 de la Ley 25.649 (abrogada por la presente).

³⁶² Con fuente en el art. 7 de la Ley 25.649 (abrogada por la presente).

³⁶³ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.492(abrogada por la presente).

³⁶⁴ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.492(abrogada por la presente).

poder no se interrumpió la cadena de frío, desnaturalizando o inactivando las propiedades originales del medicamento.³⁶⁵

PARÁGRAFO II

DE LA IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, PRODUCCIÓN, ELABORACIÓN, FRACCIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS.

ARTÍCULO 364.- Quedan comprendidos dentro de esta sección, la importación, exportación, producción, elaboración, fraccionamiento, comercialización o depósito en jurisdicción nacional o con destino al comercio interprovincial, de las drogas, productos químicos, reactivos, formas farmacéuticas, medicamentos, elementos de diagnóstico y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana y las personas de existencia visible o ideal que intervengan en dichas actividades.³⁶⁶

ARTÍCULO 365.- Las actividades mencionadas en el artículo anterior sólo pueden realizarse, previa autorización, en establecimientos habilitados por el mismo y bajo la dirección técnica del profesional universitario correspondiente. Todo ello en las condiciones y dentro de las normas que establezca la reglamentación, atendiendo a las características particulares de cada actividad y a razonables garantías técnicas en salvaguardia de la salud pública y de la economía del consumidor.³⁶⁷

ARTÍCULO 366.- Los productos comprendidos en esta sección deben reunir las condiciones establecidas en la farmacopea argentina y, en caso de no figurar en ella, las que surgen de los patrones internacionales y de los textos de reconocido valor científico.

El titular de la autorización y el director técnico del establecimiento, serán personal y solidariamente responsables de la pureza y legitimidad de los productos.³⁶⁸

ARTÍCULO 367.- No puede autorizarse la instalación de nuevos laboratorios y se deben cancelar los permisos de los existentes, cuando no elaboren sus propios

³⁶⁵ Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.492(abrogada por la presente).

³⁶⁶ Con fuente en el art. 1 de la Ley 16.463 (abrogada por la presente).

³⁶⁷ Con fuente en el art. 2 de la Ley 16.463 (abrogada por la presente).

³⁶⁸ Con fuente en el art. 3 de la Ley 16.463(abrogada por la presente).

productos y sus actividades se limiten a envasar especialidades preparadas por terceros.³⁶⁹

ARTÍCULO 368.- Los medicamentos que se expendan al público en su envase original, se deben reunir las condiciones técnicas de identificación u otras que establezca la reglamentación. Esto determina, así mismo, teniendo en cuenta la naturaleza o peligrosidad del uso indebido de los medicamentos, la condición de su expendio, que puede ser: libre, bajo receta, bajo receta archivada y bajo receta y decreto.³⁷⁰

ARTÍCULO 369.- Las autorizaciones para elaborar y vender los productos mencionados en el artículo precedente deben acordar si, además de las condiciones establecidas en dicha norma, reúnen ventajas científicas, terapéuticas, técnicas o económicas. Dichas autorizaciones y sus reinscripciones tienen vigencia por el término de cinco años, a contar de la fecha de certificado autorizante.

El interesado debe requerir la reinscripción dentro de los treinta días anteriores a su vencimiento.³⁷¹

ARTÍCULO 370.- Las autorizaciones a que se refiere el artículo anterior, deben ser renovadas por el término de cinco años, debiendo los interesados solicitarlo dentro de los plazos y con las condiciones que establezca la reglamentación.³⁷²

ARTÍCULO 371.- Las autorizaciones de elaboración y venta deben ser canceladas: a) A pedido del titular; b) Por cualquier modificación, alteración o incumplimiento de las condiciones de la autorización; c) Por vencimiento del lapso establecido en el artículo anterior; y d) Cuando el producto no mantenga finalidades terapéuticas útiles, acordes con los adelantos científicos.³⁷³

ARTÍCULO 372.- Queda prohibido:

a) La elaboración, la tenencia, fraccionamiento, circulación, distribución y entrega al público de productos impuros o ilegítimos;

³⁶⁹ Con fuente en el art. 4 de la Ley 16463 (abrogada por la presente).

³⁷⁰ Con fuente en el art. 5 de la Ley 16.463 (abrogada por la presente).

³⁷¹ Con fuente en el art. 7 de la Ley 16.463 (abrogada por la presente).

³⁷² Con fuente en el art. 26 de la Ley 16463 (abrogada por la presente)

³⁷³ Con fuente en el art. 8 de la Ley 16.463(abrogada por la presente).

- b) La realización de cualquier actividad en violación de las normas que reglamentan su ejercicio conforme a la presente sección;
- c) Inducir en los anuncios de los productos de expendio libre a la automedicación;
- d) Toda forma de anuncio al público de los productos cuyo expendio sólo haya sido autorizado "bajo receta";
- e) Vulnerar, en los anuncios, los intereses de la salud pública o la moral profesional;
- f) Violar, en los anuncios, cualquier otro requisito exigido por la reglamentación.³⁷⁴

SECCIÓN III

ESTUPEFACIENTES

ARTÍCULO 373.-A los efectos de la presente sección, se consideran estupefacientes:

a) Las sustancias, drogas y preparados enunciados en las listas anexas (Naciones Unidas - Convención Unica sobre Estupefacientes del año 1961), que forman parte de la presente ley;

b) Aquellas otras que, conforme a estudios y dictámenes propios o a recomendaciones de los organismos internacionales, la autoridad sanitaria nacional resuelva incluir en las mismas.

A tales fines la autoridad de aplicación debe publicar, periódicamente, la nómina de estupefacientes sujetos a fiscalización y control y las eventuales modificaciones de las listas.³⁷⁵

ARTÍCULO 374.- La importación, exportación, fabricación, fraccionamiento, circulación y expendio de estupefacientes quedan sujetos a las normas de esta sección.³⁷⁶

³⁷⁴ Con fuente en el art.19 de la Ley 16.463 (abrogada por la presente).

³⁷⁵ Con fuente en el art. 1 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

³⁷⁶ Con fuente en el art. 2 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 375.- Queda prohibida la producción, fabricación, exportación, importación, comercio y uso de los estupefacientes contenidos en las listas IV de la Convención Unica sobre Estupefacientes del año 1.961, con excepción de las cantidades estrictamente necesarias para la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos con estupefacientes que se realicen bajo vigilancia y fiscalización de la autoridad sanitaria.³⁷⁷

ARTÍCULO 376.- La autoridad de aplicación debe establecer, anualmente, para todo el país y en las fechas que para cada caso determine:

- a) La estimación de consumo de estupefacientes con fines médicos y científicos;
- b) La cantidad de estupefacientes a utilizar en la elaboración de otros estupefacientes, preparados de la lista III y de sustancias derivadas a las que no se aplicará la Convención Unica sobre Estupefacientes del año 1.961;
- c) La estimación -ajustada a lo previsto en el artículo 25 de la Convención Unica sobre Estupefacientes del año 1961- de las necesidades de adormidera (*Papaver Somniferum L*) para la eventual autorización de su cultivo;
- d) La existencia de estupefacientes al 31 de diciembre del año anterior al que se refieren las previsiones;
- e) Las cantidades de estupefacientes necesarias para agregar a las existencias especiales;
- f) La cantidad necesaria de los distintos estupefacientes para fines de exportación.

La autoridad de aplicación puede fijar durante el año para el cual se han establecido las necesidades una previsión complementaria en aquellos casos en que razones de excepción así lo aconsejen.³⁷⁸

ARTÍCULO 377.- Sólo pueden ser importados, exportados o reexportados los estupefacientes comprendidos en el artículo 373, por puertos o aeropuertos bajo jurisdicción de la Aduana de la Capital Federal, exceptuando hojas de coca para expendio legítimo en la región delimitada por la autoridad de aplicación, las que

³⁷⁷ Con fuente en el art. 3 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

³⁷⁸ Con fuente en el art. 4 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

pueden también ser importadas por las aduanas de la frontera con la República de Bolivia.

Las autoridades aduaneras no deben permitir el despacho de ninguno de los estupefacientes enumerados sin intervención previa de la autoridad de aplicación.

379

ARTÍCULO 378.- Para la importación de los estupefacientes comprendidos en el artículo 373 de esta sección es indispensable obtener en cada caso y para cada uno de ellos un certificado oficial otorgado por la autoridad sanitaria nacional de conformidad con las especificaciones señaladas en la Convención Única sobre Estupefacientes del año 1.961, el que será confeccionado de acuerdo al modelo establecido por la Comisión de estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

El certificado de importación debe ser extendido por triplicado y se le debe dar el siguiente destino:

- a) Original, se entrega al interesado;
- b) Duplicado, lo remite la autoridad de aplicación a los organismos competentes del país exportador;
- c) Triplicado, debe ser archivado por la autoridad de aplicación.

El certificado oficial de importación caduca a los ciento ochenta (180) días de la fecha de su emisión.³⁸⁰

ARTÍCULO 379.- Para la exportación o reexportación de estupefacientes es indispensable obtener en cada caso y para cada uno de ellos un certificado oficial otorgado por la autoridad de aplicación, de conformidad a las especificaciones señaladas en la Convención Unica sobre Estupefacientes del año 1.961.

El certificado oficial de exportación o reexportación caduca a los sesenta (60) días de la fecha de su emisión. Dichos certificados serán extendidos por cuadruplicado y se le dará el siguiente destino:

³⁷⁹ Con fuente en el art. 5 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

³⁸⁰ Con fuente en el art. 7 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

- a) Original, se entregará al interesado;
- b) Duplicado, lo remitirá la autoridad sanitaria nacional a la Dirección Nacional de Aduanas, la que se lo restituirá cuando la operación haya sido efectuada;
- c) Triplicado, lo remitirá la autoridad sanitaria nacional a los organismos competentes del país que haya extendido el certificado de importación;
- d) Cuadruplicado, será archivado por la autoridad de aplicación.³⁸¹

ARTÍCULO 380.- Los estupefacientes en tránsito deben estar amparados por un certificado oficial, que la autoridad sanitaria nacional extiende por cuadruplicado, previa presentación de los certificados oficiales de exportación e importación otorgados por las autoridades de los países de donde proceden y adonde se dirijan los estupefacientes.

Al certificado oficial de tránsito, se le debe dar el siguiente destino:

- a) Original, se entregará al interesado;
- b) Duplicado, lo remite la autoridad de aplicación a la AFIP-DGA, la que se lo restituye cuando los estupefacientes hayan salido del territorio argentino;
- c) Triplicado, lo remite la autoridad de aplicación a los organismos competentes del país importador;
- d) Cuadruplicado, será archivado por la autoridad sanitaria nacional.

Los estupefacientes en tránsito no pueden ser sometidos a manipulación alguna que pueda alterar su naturaleza, como tampoco modificar su embalaje sin autorización previa de la autoridad sanitaria nacional.

La autoridad de aplicación queda facultada para autorizar cambio de destino, de acuerdo a las especificaciones de la Convención Unica sobre Estupefacientes del año 1.961.³⁸²

ARTÍCULO 381.- Sólo pueden importar, exportar o reexportar estupefacientes las personas habilitadas expresamente por la autoridad de aplicación.

La autoridad de aplicación establece los registros que deben llevar dichas personas, foliados y rubricados por aquélla, en los que constan todos los datos sobre

³⁸¹ Con fuente en el art. 7 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

³⁸² Con fuente en el art. 8 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

cantidades, países de procedencia y destino y todo otro que se establezca reglamentariamente.³⁸³

ARTÍCULO 382.- Las instituciones de investigación científica pueden importar estupefacientes, a esos fines, en las condiciones que determine la autoridad sanitaria nacional, de conformidad con las especificaciones de la Convención Unica sobre Estupefacientes del año 1.961.³⁸⁴

ARTÍCULO 383.- Los establecimientos habilitados para la elaboración de estupefacientes deben obtener de la autoridad de aplicación autorización especial, en la que se especifica las drogas que pueden elaborar. Para los derivados de la morfina, tales especificaciones pueden otorgarse en su equivalente en morfina base anhidra.³⁸⁵

ARTÍCULO 384.- Los establecimientos habilitados para elaborar estupefacientes deben inscribir diariamente sus operaciones en registros especiales, foliados y rubricados por la autoridad sanitaria nacional, haciendo constar en los mismos, fecha, nombre del proveedor, clase y cantidad de materias primas ingresadas así como también todos aquellos estupefacientes que se elaboren o expendan.

Los establecimientos habilitados sólo pueden expender sus productos a quienes estén autorizados por la autoridad sanitaria para la adquisición de los mismos.

La autoridad de aplicación debe verificar la cantidad y calidad de los estupefacientes obtenidos por los establecimientos habilitados para su elaboración.³⁸⁶

ARTÍCULO 385.- La enajenación, por cualquier título, de estupefacientes destinados al comercio o a la industria farmacéutica, sólo puede efectuarse mediante formularios impresos de acuerdo al modelo aprobado por la autoridad de aplicación, en los que deben consignarse: especificación de la droga o preparado, cantidades, unidad o tipo de envase y ser firmados y fechados.

³⁸³ Con fuente en el art. 9 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

³⁸⁴ Con fuente en el art. 10 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

³⁸⁵ Con fuente en el art. 11 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

³⁸⁶ Con fuente en el art. 13 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

El formulario se confecciona por triplicado y se le dará el siguiente destino:

- a) Original, debe ser remitido conjuntamente con los estupefacientes y archivado por el adquirente;
- b) Duplicado, debe ser remitido a la autoridad sanitaria en el plazo que ésta establezca;
- c) Triplicado, queda en poder del cedente.

387

ARTÍCULO 386.- Los estupefacientes pueden ser adquiridos en las condiciones que en cada caso se determinan, por:

- a) Laboratorios habilitados y autorizados para elaborar medicamentos que contengan estupefacientes;
- b) Droguerías y farmacias habilitadas;
- c) Hospitales o establecimientos de asistencia médica con farmacia habilitada;
- d) Hospitales o establecimientos de asistencia médica sin farmacia habilitada;
- e) Instituciones científicas previamente autorizadas al efecto por las autoridades sanitarias.

En los casos del inciso a) los laboratorios deben llevar un registro especial foliado y rubricado por la autoridad de aplicación competente, en el que asienta la cantidad de estupefacientes adquiridos, fecha, nombre del proveedor y las cantidades invertidas para cada partida elaborada y el número de unidades de cada producto obtenido.

Su expendio debe ser igualmente registrado indicando fecha, cantidades o unidades y nombre del adquirente. Los libros registros deben ser exhibidos a la autoridad sanitaria a su solo requerimiento.

En los casos de los incisos b) y c), las droguerías y farmacias deben llevar un libro registro de entrada y salida de estupefacientes, foliado y rubricado por la autoridad sanitaria competente, en el que se asienta diariamente con la firma del director técnico, la cantidad de sustancias, preparados, fórmulas y unidades de

³⁸⁷ Con fuente en el art. 14 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

especialidades ingresadas y expedidas y los datos de identificación del destinatario. Las recetas deben archivar de acuerdo a lo establecido en esta sección.

En los casos del inciso d), los establecimientos pueden adquirir los medicamentos o preparados con estupefacientes con la firma del director médico. El pedido debe ser previamente visado por la autoridad sanitaria competente.

Dichas entidades deben consignar diariamente en registros especiales foliados y rubricados por la autoridad sanitaria, la cantidad de los preparados y unidad de las especialidades adquiridas, estableciendo dónde se adquirieron, nombre del paciente, del médico que prescribió su aplicación, fecha y dosis instituida.

El director médico del establecimiento firma diariamente tales registros.

En los casos del inciso e), las instituciones científicas deben obtener autorización previa de las autoridades sanitarias, llevar un libro de entrada y salida de los estupefacientes y documentar el uso dado a los mismos.³⁸⁸

ARTÍCULO 387.- Las preparaciones y especialidades medicinales que:

a) Contengan estupefacientes incluidos en la lista I de la Convención Unica sobre Estupefacientes del año 1.961 excepto la resina de cannabis, el concentrado de paja de adormidera y la heroína; y

b) Los de la lista II que superen las concentraciones establecidas en la lista III, sólo pueden ser prescritas por profesionales médicos matriculados ante autoridad competente, mediante recetas extendidas en formularios oficializados, conforme al modelo aprobado por la autoridad de aplicación.

La receta debe ser manuscrita por el médico en forma legible y señalando la denominación o la fórmula y su prescripción, con las cantidades expresadas en letras, debiendo constar nombre, apellido y domicilio del enfermo. Para despachar estas recetas el farmacéutico debe numerarlas, seguir el número de asiento en el libro recetario, sellarlas, fecharlas y firmarlas en su original y duplicado. Éste debe remitirlo dentro de los ocho (8) días del expendio a la autoridad sanitaria.

³⁸⁸ Con fuente en el art. 15 de la ley. 17.818 (abrogada por la presente).

Las recetas a las que se refiere el presente artículo, las despacha el farmacéutico una única vez. Los originales deben ser copiados en el libro recetario y archivados por el director técnico de la farmacia durante dos (2) años.

Estas recetas pueden ser destruidas una vez cumplido el término señalado, previa intervención de la autoridad sanitaria, la que debe labrar acta sobre tal circunstancia.

El movimiento de estupefacientes debe consignarse diariamente en libro foliado y rubricado por autoridad sanitaria competente.³⁸⁹

ARTÍCULO 388.- Los estupefacientes enumerados en la lista III, pueden despacharse en las farmacias por receta médica manuscrita, fechada y firmada por el médico.³⁹⁰

ARTÍCULO 389.- En ningún caso pueden expendirse recetas cuya cantidad de estupefacientes exceda la necesaria para administrar, según la dosis diaria instituida, hasta diez (10) días de tratamiento.³⁹¹

ARTÍCULO 390.- Para la prescripción de sobredosis se deben seguir las indicaciones de la Farmacopea Nacional subrayándose las dosis con dos líneas, y escribiéndolas con letras.

Para aquellos casos de orden médico excepcional, se procede en la forma indicada en el párrafo anterior, debiendo además el médico informar a la autoridad de aplicación sobre la identidad del paciente.³⁹²

ARTÍCULO 391.-Las preparaciones galénicas con cocaína destinadas por el médico a ser utilizadas en su actividad profesional, deben ser prescritas en formularios oficializados, certificando el médico el destino de las mismas.³⁹³

ARTÍCULO 392.- Los veterinarios que acrediten ante la autoridad sanitaria estar matriculados por autoridad competente, pueden prescribir estupefacientes que sólo pueden ser utilizados en veterinaria. Deben figurar en esas recetas el nombre y domicilio del propietario del animal, fecha y dosis, y ser formuladas por duplicado.

³⁸⁹ Con fuente en el art. 16 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

³⁹⁰ Con fuente en el art. 17 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

³⁹¹ Con fuente en el art. 18 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

³⁹² Con fuente en el art. 19 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

³⁹³ Con fuente en el art. 20 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

La receta debe ser previamente visada por la autoridad sanitaria y archivado el original por el farmacéutico, quien debe remitir el duplicado a la autoridad sanitaria. La receta debe ser transcrita por el farmacéutico en el libro recetario y consignarla en el registro especial.³⁹⁴

ARTÍCULO 393.- En caso de que las recetas mencionadas en esta sección sean redactadas electrónicamente, o en caso de que los registros obligatorios sean llevados electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deben adecuarse a la legislación vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación.

395

LISTAS I, II, III

ENUMERACION DE LOS ESTUPEFACIENTES INCLUIDOS EN LA LISTA I

Acetilmetadol (3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4- difenilheptanol)

Alilprodina (3-alil-1-metil-4-fenil 4-propionoxipiperidina)

Alfacetilmetadol (alfa-3-acetoxi-6-dimetilamino - 4,4 - difenilheptanol)

Alfameprodina (alfa-3-etil-1-metil-4-fenil-4- propionoxipiperidina)

Alfametadol (alfa-6-dimetilamino-4,4-difenil-3- heptanol)

Alfaprodina (alfa-1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina)

Anileridina (éster etílico del ácido 1-para-aminofenetil- 4 fenilpiperidina-4-carboxilico)

Benzetidina (éster etílico del ácido 1-(2-benziloxietil)- 4 fenilpiperidina-4-carboxilico)

³⁹⁴ Con fuente en el art. 21 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

³⁹⁵ Con fuente en el art. 21 bis de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

Benzilmorfina (3-benzilmorfina)

Betacetilmetadol (beta-3-acetoxi-6-dimetilamino- 4,4- difenilheptanol)

Betameprodina (beta-3-etil-1-metil-4-fenil-4- propionoxipiperidina)

Betametadol (beta-6-dimetilamino-4,4-difenil-3- heptanol)

Betaprodina (beta-1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina)

Cannabis y su resina y los extractos y tinturas de la Cannabis

Cetobemidona (4-meta-hidroxifenil-1-metil-4- propionilpiperidina)

Clonitazeno (2-para-clorbenzil-1-dietilaminoetil-5 - nitrobenzimidazol)

Coca (Hojas de)

Cocaína (éster metílico de benzoilecgonina)

Concentrado de paja de adormidera (el material que se obtiene cuando la paja de adormidera ha entrado en un proceso para la concentración de sus alcaloides en el momento en que pasa al comercio)

Desomorfina (dihidroxideoximorfina)

Dextromoramida ((+)-4-(2-metil-4-oxo-3,3-difenil- 4-(1-pirrolidinil)butil]morfolino)

Diampromida (N-(2-(metilfenetilamino)propil]propionanilido)



2021- "AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

Dietiltiambuteno (3-dietilamino-1,1-di-(2-tienil)- 1-buteno)

Dihidromorfina

Dimenoxadol (2-dimetilaminoetil-1-etoxi-1-1- difenilacetato)

Dimefeptanol (6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol)

Dimetiltiambuteno (3-dimetilamino-1,1-di-(2'- tienil)-1-buteno)

Butirato de dioxafetilo (etil 4-morfolino-2,2- difenilbutirato)

Difenoxilato (éster etílico del ácido 1-(3-ciano-3,3 - difenilpropil)-4-fenilpiperidina-4 carboxílico)

Dipipanona (4,4-difenil-6-piperidino-3-heptanona)

Ecgonina, sus ésteres y derivados que sean convertibles en ecgonina y cocaína

Etilmetiltiambuteno (3-etilmetilamino-1,1-di-(2'- tienil) 1-buteno)

Etonitazena (1 dietilaminoetil-2-para-etoxibenzil-5 - nitrobenzimidazol)

Etoxidina (éster etílico del ácido 1 [2-(2- hidroxietoxi) etil] 4-fenilpiperidina-4- carboxílico)

Fenadoxona (6-morfolino-4,4-difenil-3-heptanona)

Fenampromida (N-(-metil-2-piperidinoetil) propionanilido)

Fenazocina (2'-hidroxi-5,9-dimetil-2-fenetil- 2,7-benzomorfan)

Fenomorfán (3-hidroxi-N-fenetilmorfinán)

Fenoperidina (éster etílico del ácido 1-(3-hidroxi- 3-fenilpropil) 4-fenilpiperidina-4 carboxílico)

Furetidina (éster etílico del ácido 1-(2- tetrahidrofurfuriloxietil)4-fenopiperidina-4 carboxílico)

Heroína (diacetilmorfina)

Hidrocodona (dihidrocodeinona)

Hidromorfinol (14-hidroxi-dihidromorfina)

Hidromorfona (dihidromorfinona)

Hidroxi-petidina (éster etílico del ácido 4-meta- hidroxifenil-1 metilpiperidina-4 carboxílico)

Isometadona (6-dimetilamino-5-metil-4,4-difenil- 3-hexanona)

Levomorfina *((-). 3-metoxi-N-metilmorfinán)

Levomoramida ((-).4(2-metil-4-oxo,3,3-difenil- 4-(1-pirrolidinil) butil) morfolino)

Levofenacilmorfán *((-)-3-hidroxi-N- fenacilmorfinán)

Levorfanol ((-)-3-hidroxi-N-Metilmorfinán)



2021- "AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

Metazocina (2'-hidroxi-2,5,9-trimetil-6,7- benzomorfan)

Metadona (6-dimetilamino-4,4-difenil-3- heptanona)

Metildesorfina (6-metil-delta 6 dexóimorfina)

Metildihidromorfina (6-metildihidromorfina) 1-Metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico (ácido)

Mettopón (5-metildihidromorfinona)

Morferidina (éster etílico del ácido 1(2-morfolinoetil) -4 fenilpiperidina 4-carboxilico)

Morfina.

Morfina Metobromide y otros derivados de la morfina con nitrógeno pentavalente

Morfina-N-Oxido

Mirofina (miristilbenzilmorfina)

Nicomorfina (3.6-dinicotinilmorfina)

Norlevorfanol ((-)-3-hidroxiomorfinán)

Normetadona (6-dimetilamino-4,4-difenil-3- hexanona)

Normorfina (demetilmorfina)

Opio

Oxicodona (14-hidroxi dihidrocodeína)

Oximorfona (14-hidroxi dihidromorfina)

Petidina (éster etílico del ácido 1-metil-4-fenilpiperidina-4 carboxílico)

Piminodina (éster etílico del ácido 4-fenil-1-(3-fenilaminopropil) piperidina-4-carboxílico)

Proheptazina (1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxiazacicloheptano)

Properidina (éster isopropílico del ácido 1-metil-4-fenilpiperidina 4-carboxílico)

Racemorfan ((+)-3-metoxi-N-metilmorfina)

Racemoramida ((+)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil) butil] morfolino)

Racemorfan ((+)-3-hidroxi-N-metilmorfina)

Tebacén (acetil dihidrocodeína)

Tebaína

Trimeperidina (1,2,5-trimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina); y

Los isómeros, a menos que estén expresamente exceptuados de los estupefacientes de esta Lista, siempre que la existencia de dichos isómeros sea posible dentro de la nomenclatura química en esta Lista.

Los ésteres y éteres, a menos que figuren en otra Lista, de los estupefacientes de esta Lista, siempre que sea posible formar dichos ésteres o éteres,

Las sales de los estupefacientes enumerados en esta Lista, incluso las sales de ésteres o éteres e isómeros en las condiciones antes expuestas, siempre que sea posible formar dichas sales.

LISTA II

Acetildihidrocodeína

Codeína (3-metilmorfina)

Dextropropoxífono ((+)-4-dimetilamino-3-metil-1,2-difenil-2 propionoxibutano)

Dihidrocodeína

Etilmorfina (3-etilmorfina)

Norcodeína (N-demetilcodeína)

Folcodina (Morfoliniletilmorfina); y

Los isómeros, a menos que estén expresamente exceptuados, de los estupefacientes de cada Lista, siempre que sea posible formar dichos isómeros dentro de la nomenclatura química especificada en esta Lista.

Las sales de los estupefacientes enumerados en esta Lista, incluso las sales de los isómeros en las condiciones antes expuestas, siempre que sea posible formar dichas sales.

LISTA III

1. Preparados de:

Acetildihidrocodeína

Codeína

Dextropropoxifeno,

Dihidrocodeína,

Etilmorfina,

Folcodina y,

Norcodeína

en los casos en que:

a) Están mezclados con uno o varios ingredientes más, de tal modo que el preparado ofrezca muy poco o ningún peligro de abuso y de tal manera que el estupefaciente no pueda separarse por medios sencillos o en cantidades que ofrezcan peligro para la salud pública; y

b) Su contenido de estupefacientes no exceda de 100 miligramos por unidad posológica y el concentrado no exceda del 2,5 % en los preparados no divididos.

2. Los preparados de cocaína que no contengan más del 0,1 % de cocaína calculado como base de cocaína y los preparados de opio o de morfina y estén mezclados con uno o varios ingredientes más de tal modo que el preparado ofrezca muy poco o ningún peligro de abuso y de tal manera que el estupefaciente no pueda separarse por medios sencillos o en cantidades que ofrezcan peligro para la salud pública.

3. Los preparados sólidos de difenoxilato que no contengan más de 2,5 miligramos de difenoxilato calculado como base y no menos de 25 microgramos de sulfato de atropina por unidad de dosis.

4. Pulvis ipecacuanhae et opii compositus

10% de polvo de opio

10% de polvo de raíz de ipecacuana, bien mezclados con 80 % de cualquier otro ingrediente en polvo, que no contenga estupefaciente alguno

5. Los preparados que respondan a cualquiera de las fórmulas enumeradas en la Lista y mezclas de dichos preparados con cualquier ingrediente que no contenga estupefaciente alguno.

* El dextrometorfán ((+)-3-metoxi-N-metilmorfinán) y el dextrorfán ((+)-hidroxi-N-metilmorfinán) están expresamente excluidos de esta Lista.

SECCIÓN IV PSICOTRÓPICOS

ARTÍCULO 394.- A los efectos de la presente sección, se consideran psicotrópicos:

a) Las drogas, preparados y especialidades farmacéuticas incluidas en las Listas anexas I, II, III y IV que forman parte integrante de la presente Ley.

b) Aquellas otras que, conforme a los estudios, dictámenes propios o recomendaciones de organismos internacionales, la autoridad nacional resuelva incluir en dichas listas.

A tales fines la autoridad sanitaria nacional queda facultada para modificar las listas mencionadas.³⁹⁶

ARTÍCULO 395.- La importación, exportación, fabricación, fraccionamiento, circulación, expendio y uso de los psicotrópicos contemplados en el artículo anterior, quedan sujetos a las normas de la presente sección y de los reglamentos que en su consecuencia se dicten.

Queda expresamente comprendida la tenencia de existencias de productos considerados psicotrópicos adquiridos con anterioridad a su vigencia, por las personas, establecimientos o instituciones citadas en esta ley.³⁹⁷

ARTÍCULO 396.- Queda prohibida la importación, exportación, fabricación, fraccionamiento, circulación, expendio y uso de los psicotrópicos incluidos en la Lista I, con excepción de las cantidades estrictamente necesarias para la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos, que se realicen bajo autorización y fiscalización de la autoridad sanitaria nacional, conforme a lo que establezca la reglamentación.³⁹⁸

ARTÍCULO 397.- Los psicotrópicos incluidos en la Lista I, sólo pueden ser importados, exportados o re exportados por puertos o aeropuertos bajo jurisdicción de la Dirección General de Aduana.

³⁹⁶ Con fuente en el art. 1 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

³⁹⁷ Con fuente en el art. 2 de la ley 19.303 (abrogada por la presente)..

³⁹⁸ Con fuente en el art. 3 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

Los comprendidos en las Listas II, III y IV pueden serlo por cualquiera de las Aduanas del país.

Las autoridades aduaneras no deben permitir la entrada o salida de ninguno de los psicotrópicos comprendidos en el Artículo 394, sin intervención previa de la autoridad de aplicación.³⁹⁹

ARTÍCULO 398.- Sólo pueden importar, exportar o reexportar los psicotrópicos incluidos en las Listas II y III, las personas previamente habilitadas a tal efecto por la autoridad de aplicación en la forma y condiciones que establezca la reglamentación. La autoridad de aplicación debe determinar los registros que deben llevar dichas personas, foliados y rubricados por aquélla, en los que constaran todos los datos sobre cantidades, países de procedencia, destino y todo otro que se establezca reglamentariamente.⁴⁰⁰

ARTÍCULO 399.- Para la importación de los psicotrópicos incluidos en las Listas II y III, es indispensable obtener en cada caso y para cada uno de ellos, un certificado oficial otorgado por la autoridad de aplicación, el que es extendido con las constancias que determine la reglamentación. El certificado oficial de importación debe ser extendido por triplicado y se le debe dar el siguiente destino:

- a) El original se entrega al interesado;
- b) El duplicado lo remite la autoridad de aplicación a los organismos competentes del país exportador;
- c) El triplicado es archivado por la autoridad de aplicación. El certificado oficial de importación caduca a los CIENTO OCHENTA (180) días de la fecha de su emisión.

⁴⁰¹

ARTÍCULO 400.- Para la exportación o reexportación de los Psicotrópicos incluidos en las Listas II y III, es indispensable obtener en cada caso y para cada uno de ellos, un certificado oficial otorgado por la autoridad de aplicación, el que debe ser extendido con las constancias que determine la reglamentación.

³⁹⁹ Con fuente en el art. 4 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁴⁰⁰ Con fuente en el art. 5 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁴⁰¹ Con fuente en el art. 6 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

El certificado oficial de exportación o reexportación debe ser extendido por cuadruplicado y se le debe dar el siguiente destino:

- a) el original, se entregará al interesado;
- b) el duplicado debe ser remitido por la autoridad sanitaria nacional a la Dirección General de Aduanas, la que lo restituye cuando la operación haya sido concluida;
- c) el triplicado, debe ser remitido por la autoridad de aplicación a los organismos competentes del país importador;
- d) el cuadruplicado, debe ser archivado por la autoridad sanitaria nacional.

El certificado oficial de exportación o reexportación caduca a los NOVENTA (90) días de la fecha de su emisión.⁴⁰²

ARTÍCULO 401.- Los psicotrópicos comprendidos en las Listas I, II y III, en tránsito por el territorio del país, deben estar amparados por un certificado oficial otorgado por la autoridad de aplicación, previa presentación de los certificados de importación y exportación expedidos por las autoridades competentes de los países de donde procedan y a donde se dirijan los psicotrópicos.

El certificado oficial de tránsito debe ser extendido por cuadruplicado y se le debe dar el siguiente destino:

- a) el original, se entrega al interesado;
- b) el duplicado, es remitido por la autoridad de aplicación a la Dirección General de Aduanas, la que lo restituye cuando los psicotrópicos hayan salido del territorio argentino;
- c) el triplicado, es remitido por la autoridad de aplicación a los organismos competentes del país importador;
- d) el cuadruplicado, debe ser archivado por la autoridad sanitaria nacional. El certificado oficial de tránsito caduca a los SESENTA (60) días de la fecha de su emisión.

Los psicotrópicos en tránsito no pueden ser sometidos a manipulación alguna que pueda alterar su naturaleza, como tampoco modificar su embalaje sin autorización previa de la autoridad de aplicación.

⁴⁰² Con fuente en el art. 7 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

La autoridad de aplicación queda facultada para autorizar el cambio de destino de los psicotrópicos en tránsito de conformidad a los que establezca la reglamentación.

403

ARTÍCULO 402.- Los establecimientos habilitados para la elaboración de drogas deben inscribir por fechas correlativas a las operaciones relacionadas con las drogas sicotrópicas, incluidas en las listas II y III en los registros especiales que determine la reglamentación.

Las operaciones relacionadas con las drogas sicotrópicas incluidas en la lista IV, se deben registrar conforme a las obligaciones establecidas en las normas legales vigentes para la elaboración de drogas medicinales.⁴⁰⁴

ARTÍCULO 403.- Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior, sólo pueden expender los psicotrópicos incluidos en las Listas II, III y IV a quienes estén autorizados por la autoridad de aplicación para su disposición.⁴⁰⁵

ARTÍCULO 404.- La enajenación, por cualquier título, de los psicotrópicos incluidos en las listas II y III, sólo pueden efectuarse mediante formularios aprobados por la autoridad de aplicación y con las constancias que determine la reglamentación. Son impresos, numerados por triplicado y entregados bajo recibo por la autoridad sanitaria competente del domicilio del solicitante.

El formulario se confecciona por triplicado por el adquirente y se le da el siguiente destino:

- a) el original es remitido juntamente con los psicotrópicos y es archivado por el adquirente.
- b) el duplicado es remitido por el enajenante a la autoridad de aplicación, dentro del plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas.
- c) el triplicado queda en poder del enajenante y archivado por éste.

Dichos formularios serán archivados separadamente y por fechas correlativas durante DOS (2) años.

⁴⁰³ Con fuente en el art. 8 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁴⁰⁴ Con fuente en el art. 9 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁴⁰⁵ Con fuente en el art. 10 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

La enajenación, por cualquier título, de los psicotrópicos incluidos en la lista IV, sólo puede efectuarse con factura especial separada, por duplicado, individualizando la marca, procedencia, dosis y contenido del envase. Dichas facturas deben ser archivadas separadamente y por fechas correlativas durante DOS (2) años, por el enajenante y el adquirente.⁴⁰⁶

ARTÍCULO 405.- Sin perjuicio de la documentación exigida en el artículo anterior, los psicotrópicos incluidos en las listas II, III y IV pueden ser adquiridos, en las condiciones que en cada caso se determina, por:

- a) laboratorios habilitados y autorizados para elaborar medicamentos que contengan psicotrópicos;
- b) droguerías;
- c) farmacias;
- d) hospitales o establecimientos de asistencia médica con farmacia habilitada;
- e) instituciones para investigación médica o científica previamente autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

En los casos del inciso a) los laboratorios deben llevar, respecto a los psicotrópicos incluidos en la lista II, un registro especial foliado y rubricado por la autoridad sanitaria competente, en el que se asentaron las cantidades de drogas sicotrópicas adquiridas, fecha, nombre del proveedor y las cantidades invertidas para cada partida de especialidades farmacéuticas elaboradas, y el número de unidades de cada producto obtenido y vendido, registrando igualmente la fecha, cantidades o unidades, y nombre y domicilio del adquirente. Los psicotrópicos incluidos en las listas III y IV se deben registrar conforme a las obligaciones establecidas en las normas legales vigentes para la elaboración de medicamentos.

En los casos del inciso b) las droguerías deben llevar un libro registro de entradas y salidas de drogas sicotrópicas y de especialidades farmacéuticas que las contengan, incluidas en la lista II, foliado y rubricado por la autoridad sanitaria competente en el que se debe asentar diariamente, con la firma del director técnico, la cantidad de drogas y unidades de especialidades farmacéuticas ingresadas y

⁴⁰⁶ Con fuente en el art. 11 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

expedidas y los datos de identificación del destinatario. Los psicotrópicos incluidos en las listas III y IV se deben registrar conforme a las obligaciones establecidas en las normas legales vigentes sobre habilitación y funcionamiento de droguerías.

En los casos del inciso c) las farmacias deben llevar un libro registro de entradas y salidas de drogas sicotrópicas y de especialidades farmacéuticas que las contengan, incluidas en la lista II, foliado y rubricado por la autoridad sanitaria competente, en el que se deben asentar diariamente la cantidad de drogas y unidades de especialidades farmacéuticas empleadas en la preparación de recetas o despachadas, con los datos de identificación, fecha, procedencia, cantidad, médico que prescribe la receta, número de la receta correspondiente al asiento en el libro copiador de recetas, número de recetario oficial y saldo existente. Los psicotrópicos incluidos en las listas III y IV se deben registrar conforme a las obligaciones establecidas en las normas legales vigentes sobre habilitación y funcionamiento de farmacias. Las recetas deberán archivar de acuerdo a lo establecido en esta sección.

En los casos del inciso d) las farmacias de los hospitales o establecimientos de asistencia médica, deben llevar un libro registro de entradas y salidas de drogas sicotrópicas y de especialidades farmacéuticas que las contengan, incluidas en la lista II, foliado y rubricado por la autoridad sanitaria competente en el que se deben asentar diariamente la cantidad de drogas y unidades de especialidades farmacéuticas empleadas en la preparación de recetas o despachadas.

En los casos del inciso e) las instituciones para investigación médica o científica, deben obtener autorización previa de la autoridad de aplicación, llevar un libro de entradas y salidas de psicotrópicos con las constancias que se determinen al acordarse la autoridad y documentar el uso dado a los mismos.

Para todos los casos citados previamente, las partidas de psicotrópicos en existencia anterior a la vigencia de esta sección deben ser ingresadas a los libros bajo el rubro 'Stocks preexistente' y descargadas con las mismas formalidades y contralor fijados por esta sección. ⁴⁰⁷

⁴⁰⁷ Con fuente en el art. 12 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 406.- Los psicotrópicos incluidos en la Lista II, sólo pueden ser prescriptos por profesionales médicos matriculados ante autoridad competente, mediante recetas extendidas en formularios oficializados, por triplicado, conforme al modelo aprobado por la autoridad sanitaria nacional. Las recetas deben ser manuscritas por el médico en forma legible, señalando la denominación del psicotrópico o la fórmula y su prescripción, con cantidades expresadas en letras y números, debiendo constar nombre, apellido, domicilio del enfermo y la dosis por vez y por día. Para despachar estas recetas el farmacéutico debe numerarlas, siguiendo el número correlativo de asiento en el libro recetario, sellarlas, fecharlas y firmarlas en su original y duplicado, remitiendo este último dentro de los ocho (8) días del expendio a la autoridad sanitaria competente. El triplicado lo conserva el médico.

Las recetas a las que se refiere el presente artículo, son despachadas por el farmacéutico por una única vez.

Los originales deben ser copiados en el libro recetario y archivarse por el director técnico de la farmacia durante dos (2) años.⁴⁰⁸

ARTÍCULO 407.- Los psicotrópicos incluidos en las Listas III y IV sólo pueden despacharse bajo receta archivada, manuscrita, fechada y firmada por el médico.

Las recetas a que se refiere el presente artículo se deben despachar por el farmacéutico una única vez, debiendo ser numeradas correlativamente siguiendo el número de asiento en el libro recetario, donde son copiadas, selladas, fechadas y firmadas por el director técnico de la farmacia, archivándose durante dos (2) años.

Cuando en las recetas se encuentran omitidos el tamaño o el contenido del envase, el farmacéutico debe despachar el de menor contenido.

En caso de que un mismo psicotrópico circulare en distintas dosis y ésta no se especificara en la receta, debe despacharse la de menor dosis.⁴⁰⁹

ARTÍCULO 408.- Queda prohibida la circulación de todo medicamento cuya composición contenga los psicotrópicos incluidos en las Listas II, III y IV, que no lleve en sus envases, rótulos y prospectos, en forma bien visible y destacada, la

⁴⁰⁸ Con fuente en el art. 13 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁴⁰⁹ Con fuente en el art. 14 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

leyenda 'Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin nueva receta médica'.

Los que no se ajusten a esta exigencia serán decomisados sin perjuicio de la aplicación de las demás sanciones previstas.⁴¹⁰

ARTÍCULO 409.- En ningún caso pueden extenderse ni expendirse recetas cuya cantidad de psicotrópicos incluidos en la Lista II, exceda la necesaria para administrar, según la dosis instituida, hasta veinte (20) días de tratamiento.⁴¹¹

ARTÍCULO 410.- Los veterinarios que acrediten ante la autoridad sanitaria estar matriculados por la autoridad competente, pueden prescribir los psicotrópicos incluidos en las Listas II, III y IV, los que sólo deben ser utilizados en medicina veterinaria.

En las recetas deben figurar el nombre y domicilio del propietario del animal, fecha y dosis; ser manuscritas en forma legible por el veterinario y se extenderán por duplicado. Las recetas que contengan psicotrópicos de la Lista II, deben ser previamente visadas por la autoridad sanitaria competente. El original debe ser archivado por el farmacéutico por el término de dos (2) años y el duplicado debe ser remitido a la autoridad sanitaria competente, dando asimismo, cumplimiento a las demás obligaciones de la presente sección.

ARTÍCULO 411.- Las recetas determinadas en esta sección, pueden ser destruidas una vez cumplido el término señalado en cada caso, previa intervención de la autoridad de aplicación.⁴¹²

ARTÍCULO 412.- En caso de que las recetas mencionadas en esta sección sean redactadas electrónicamente, o en caso de que los registros obligatorios sean llevados electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deben adecuarse a la legislación especial vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación.⁴¹³

⁴¹⁰ Con fuente en el art. 15 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁴¹¹ Con fuente en el art. 16 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁴¹² Con fuente en el art. 17 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁴¹³ Con fuente en el art. 18 bis de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 413.- La autoridad de aplicación reglamenta las condiciones de aprovisionamiento y administración de los psicotrópicos incluidos en las Listas II, III y IV en medios de transporte de matrícula nacional. También reglamenta las condiciones de aprovisionamiento eventual en territorio argentino de naves y aeronaves de matrícula extranjera. ⁴¹⁴

ARTÍCULO 414.- Los psicotrópicos incluidos en las Listas II, III y VI cuyo uso sea indispensable por razones médicas en medios de transporte internacional, no se consideran comprendidos en el régimen previsto en los artículos 397 a 401 de esta ley, pero están sujetos a las medidas de inspección y contralor que determine la autoridad sanitaria nacional. ⁴¹⁵

LISTA I

Drogas	Denominación química
DET	<u>N,N</u> - dietiltriptamina
DMHP	2 - 1,2 - dimetilheptil) - 1 - hidroxil - 7, 8, 9, 10 - tetrahidro - 6, 6, 9 - trimetil - 6H - dibenzo [b, d] pirano
DMT	<u>N,N</u> - dimetiltriptamina
(+) - LISERGIDA (LSD, LSD 25)	(+) - <u>N,N</u> - dietil - lisergamida (diethylamida del ácido <u>α</u> lisérgico)
MESCALINA	3, 4, 5 - trimetoxifenetilamina
PARAHEXILO	2 - hexil - 1 - hidroxil - 7, 8, 9, 10 - tetrahidro - 6, 6, 9 - trimetil - 6H - dibenzo [b, d] pirano
PSILOCINA, PSILOTSINA	2 - (2 - dimetilaminoetil) - 4 - hidroxil - indol
PSILOCIBINA	éster fosfórico diácido de 2 - (2 - dimetil - aminoetil) - indol - 4 - ilo
STP, DOM	2 - amino - 1 - (2,5 - dimetoxi - 4 - metil) fenilpropano
TETRAHIDROCANABINOLES, todos los isómeros	1 - hidroxil - 3 - pentil - 6 ^a , 7, 10, 10 ^a - tetrahidro - 6, 6, 9 - trimetil - 6H - dibenzo [b, d] pirano

⁴¹⁴ Con fuente en el art. 19 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁴¹⁵ Con fuente en el art. 20 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

LISTA II

ANFETAMINA	(±) - amino - 1 - fenilpropano
DEXANFETAMINA	(+) - 2 - amino - 1 - fenilpropano
FENMETRACINA	2 - metil - 2 - fenilmorfolina
FENCICLIDINA	1 - (1 - fenilciclohexil) - piperidina
METANFETAMINA	(+) - 2 - metilamino - 1 - fenilpropano
METILFENIDATO	éster metílico del ácido 2 - fenil - 2 - (2 - piperidil) acético

ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

ACTEMIN	KEMAGRAS
ACTEMINETAS	METHEDRINE
ACTIFOS ANFETAMINA	METHEDRINE TABLOID
ADELGOL	NO GRAS FEMENINO
AGILINA	NO GRAS MASCULINO
AMBAR EXTENTABS	OBEDAT
ANAGORD	OBESALAC
ANFEVIT	OBESALAC D
ANOREXICO RUGUTAR	OBESEDRIN
BENCEDRINA	OBESTOP
BIFETACEL SIMPLE	OBESTOP SIMPLE
BIFETACEL VITAMINADO	ORACON
CIDIN	PAMELIN
C.L.M.	PARADEL
CONTROL GRAS	PARFOLEN
DELGACEROL	PAROBES
DELGACEROL PLUS	PERNEUTRAT
DELGACEROL VITAMINADO	PERVITIN comprimidos
DELGAXIT	PERVITIN inyectable
DESBUTAL GRADUMET	PRELUDIN
DEXAMYL	PROPONAL
DEXAMIL SPANSULE	PROXIDAL
DEXEDRINA	REDUGRAS VITAMINADO
DEXEDRINA SPANSULE	REDUCIN
DIAZIDA	REDUCIN B 12 FACTOR INTRINSECO
DIMINEX	RESTAPES COMPUESTO
DIMINEX T	RITALINA
EMAGRIN	SILFIDINE
ENURESIL	SYNATAN SECO
FINALINA	TENCOLINEA
FRENAP	VILPO
OXIGRAS FEMENINO	OBESIN
OXIGRAS MASCULINO	STENAMINA
VI - OXIGRAS FEMENINO	
VI - OXIGRAS MASCULINO	
VI - OXIGRAS NEUTRO	

LISTA III

Drogas	Denominación química
AMOBARBITAL	ácido 5 - etil - 5 - (3 - metilbutil) barbitúrico
BARBITAL	ácido 5,5 - dietilbarbitúrico
BUTABARBITAL SODICO	5 - sec - butil - 5 - etilbarbiturato de sodio
BUTALETAL	ácido 5 - alil - 5 - isobutil - barbitúrico
CICLOBARBITAL	ácido 5 - (1 - ciclohexen - 1 - il) - 5 - etilbarbitúrico
FENOBARBITAL	ácido 5 - etil - 5 - fenilbarbitúrico
GLUTETIMIDA	2 - etil - 2 - fenilglutarimida
HEXOBARBITAL SODICO	5 - (1 - ciclohexenil) - 1,5 - dimetil barbiturato de sodio
MEFOBARBITAL	ácido 5 - etil - N - metil - 5 - fenilbarbitúrico
METABARBITAL	ácido 5,5 - dietil - 1 - metilbarbitúrico
PENTOBARBITAL	ácido 5 - etil - 5 - (1 - metilbutil) barbitúrico
SECOBARBITAL	ácido 5 - alil - 5 - (1 - metilbutil) barbitúrico
TIAMILAL SODICO	5 - alil - 5 - (1 - metilbutil) - 2 - tiobar - biturato de sodio
TIOPENTAL SODICO	5 - etil - 5 - (1 - metilbutil) - 2 - tiobar - biturato de sodio

ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

ALEPSAL	BINOCTAL
AMYTAL	CARDIONEURIL
AMYTAL SODICO	CORTICOSAN P
ANDRIOSEDIL	CUMATIL
ANXEDIA comprimidos	CUMATIL "L"
ANXEDIA grageas	DALCA
DECUPLON	MEPROBAR
DERIPANAL tabletas	MIRADIL
DIEN-C-PHAL	NAMURON
DIPENIL HIDANTYNE	NEUROBORE COMPUESTO
DONNATAL comprimidos	NIDAR
DONNATAL EXTENTABS	PAREPIL
DORIDEN	PASSACANTHINE grageas
DUPLESEDAN	PASSACANTHINE COMPUESTO grageas
EMBTAL	PAVER SEDAN
EPAMIN CON FENOBARETAL	PETIMAL
EPIGRALL	POCOPAN DEBIL
EPLIT	POCOPAN FUERTE
ESKABARE SPANSULE	PROMINAL
EOBRAL	PROMINALETAS
GARDENAL	PROPONAL
GARDENALETAS	RITMIL ADULTOS
GRAMAL	ROBANUI
FANODORMO CALCIO	SECOMYTAL
HIPNOPENTO	SECONAL SODICO
ICTAFINE	SEDO ATARAXICO NORTHIA
INSOMNAL	SELENID
KALYPNON	SOMATIN
LOFOQUIS	SOMATIN A.P
LUBROKAL	SOMATIN ESTIMULANTE
LUMINAL comprimidos	STENTAL EXTENTABS
LUMINAL inyectables	SYMPLEXONAL
LUMINALETAS	TRAPANAL
LUMINERVIN	TRINURIDE
MEDOMINE	ULTIN

LISTA IV

	Denominación química
Drops ACEPROMAZINA	2 - acetil - 10 - (3 - dimetilaminopropil) fenotiazina
ACEPROMETAZINA	2 - acetil - 10 - (2 - dimetilaminopropil) fenotiazina
ALIMENAZINA	2 - metil - 10 (3 - dimetilaminopropil) fenotiazina
AMETRIPTILINA	10,11 - dihidro - N,N - dimetil - 5 H - dibenzo (A, D) ciclotene - Δ 5 γ propilamino
ANPEPRAMONA	2 - (dimetilamino) propiofenona
AZACICLONOL CLORHIDRATO	clorhidrato de α, α - difenil - 4 - piperidilmetanol
BENACTIZINA CLORHIDRATO	clorhidrato de bencilato de 2 - dietilaminoetil
BENPERIDOL	1 - { 1 - [3 - (p - fluorobenzil) propil] - 4 - piperidil } - 2 - bencimidazolina
BUTIRILPERAZINA	1 - { 10 - [3 - (4 - metil - 1 - piperacil) propil] - fenotiacin - 2 H } - 1 - butanona
CAPTODIAMINA	2 - [p - (butililo - α - fenilbencililo) - N,N - dimetilamina
CARBAMAZEPINA	5H - dibencil [b, f] azepina - 5 - carboxamida
CENTROPENOXINA	(p - clorofenoxi) (acetato de (2 - dimetil - amino) etanol
CLORAZEPATO DIPOTASICO	7 - cloro - 2 - hidroxil - 2 - oxipotasio - 5 - fenil - 2,3 - dihidro - 1H - benzo [f] diazepino - 3 - carboxilato de potasio
CLORDIAZEPOXIDO CLORHIDRATO	clorhidrato de 4 - óxido de 7 - cloro - 2 - metilamino - 5 - fenil - 3H - 1,4 - benzodiazepina
CLORFENTERMINA	1 - (p - clorofenil) - 2 - metil - 2 - amino - propano

Drogas	Denominación química
CLORIMIPRAMINA	3 - cloro - 5 - [3 - (dimetilamino) propil] 10,11 - dihidro - 5H - dibenz [b, f] azepina
CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	clorhidrato de 2 - cloro - 10 - (dimetil - aminopropil) fenotiazina
CLORPROTIXENO	trans - 2 - cloro - 10 - (3 - dimetilamino - propilideno) tioxanteno
DESIPRAMINA	10,11 - dihidro - 5 - [3 - (metilamino) propil] - 5H - dibenz [b, f] azepina
DIAZEPAM	cloro - 7 - dihidro - 2,3 - metil - 1 - fenil - 5 - 1H - benzodiazepina - 1,4 - one - 2
DIBENDIAZEPINA	10 - [2 - (dimetilamino) etil] - 5,10 - dihidro - 5 - metil - 11H - dibenz [b, e] - 1,4 diazepin - 11 - one
DIMETILAMINOETANOL	2 - (dimetilamino) etanol
DIXIRACINA	2 - { 2 - [4 - (2 - metil - 3 - fenotiazin - 10 - ilpropil) - 1 - piperacil] etoxi } etanol
DOXEPINA	11 - dimetilaminopropilidina - 5H - dibenz [b, e] oxepina
ETCLOROVINOL	etil - 2 - cloroviniletinilcarbinoil
ETINAMATO	carbamato de 1 - etinilciclohexanol
FENELZINA	β feniletihidrazina
FENPROPorex	(±) - (α - metilfenetilamino) - 3 prolonitrilo
PENTERMINA	α - α - dimetilfenetilamina
FLUFENAZINA CLORHIDRATO	clorhidrato de 10 { - 3 - [4 - (2 - hidroxil - etil) - 1 - piperacil] propil } - 2 - trifluorometilfenotiazina
HALOPERIDOL	4 - [4 - (p - clorofenil) - 4 - hidroxipiperidino] - 4' - fluorobutirofenona
HIDROXIZINA CLORHIDRATO	clorhidrato de 1 - (p - clorobenzhidril) - 4 - 2 - (2 - hidroxietoxi) etil piperazina
IMIPRAMINA	5 - (3 - dimetilaminopropil) - 10,11 - dihidro - 5H - dibenz [b, f] azepina
ISOCARBOXACIDA	bencil - 1 (metil - 5 - isoxazolil - carbonil) - 3) - 2 hidracina
LEVOPROMAZINA MALEATO	maleato de (-) - 10 - (3 - dimetilamino - 2 - metilpropil) 2 - metoxifenotiazina
MEDAZEPAM	cloro - 7 metil - 1 fenil - 5 dihidro 2,3 - 1H - benzodiazepina - 1,4
MEFENESINA	3 - (2 - metilfenoxi) - 1,2 - propanodiol
MEFEXAMIDA	N - [2 - (diethylamino) etil] - 2 - (parametoxi - fenoxi) acetamida
MEPROBAMATO	dicarbamato de 2 - metil - 2 - propil - 1,3 - propanodiol
METACUALONA	2 - metil - 3 - e - tilit - 4 (3H) quinazolona
METILPENTINOL	3 - metil - 1 - pentil - 3 - ol
METIPRILONA	2 - metil - 5 - metil - 2 - piperidina

PIPRADOL	1,1 - difenil - 1 - (2 - piperidil) metanol
PROCLORPERAZINA EDISILATO	etanodisulfonato de 2 - cloro - 10 [3 - (metil - 1 - piperazinil) propil] fenotiazina
PROCLORPERAZINA MALEATO	dimaleato de 2 - cloro - 10 - [3 - (4 - metil - 1 - piperazinil) propil] fenotiazina
PROLINTANE	1 - fentil - 2 - pirrolidipentano, clorhidrato
PROMAZINA CLORHIDRATO	clorhidrato de 10 - (3 - dimetilamino - propil) fenotiazina
PROMETAZINA CLORHIDRATO	clorhidrato de 10 - (2 - dimetilamino - propil) fenotiazina
PROPERCIACINA	Ciano - 2 - [(hidroxi - 4' piperidino) - 3' - propil] - 10 fenotiazina
PROTRIPTILINA	5 - (3 - metilaminopropil) 3H - dibenz [a, d] ciclohepteno

Droga	Denominación química
TIOPERAZINA	N,N - dimetil - 10 [3 - (4 - metil - 1 - piperazinil) propil] fenotiazina - 2 - sulfonamida
TIOPROFAZATO CLORHIDRATO	clorhidrato de 10 - { 3 - [4 - (2 - acetoxietil) - 1 - piperazinil] propil } - 2 - clorofenotiazina
TIOPROPERAZINA MESILATO	mesilato de N,N - dimetil - 10 - [3 - (4 - metil - 1 - piperazinil) propil] - 2 - fenotiazina sulfonamida
TIORIDAZINA CLORHIDRATO	clorhidrato de 10 - [2 - (1 - metil - 3 - piperidil) etil] - 2 - metiltiofenotiazina
TIOTIXENO	N,N - dimetil - 9 - [3 - (4 - metil - 1 - piperazinil) - propilideno] tioxanteno - 2 - sulfonamida
TRANILCIPROMINA	2 - fenilciclopropilamina
ALCOHOL TRIBROMOETILICO	2, 2, 2 - tribromoetanol
TRIFLUOPERAZINA CLORHIDRATO	clorhidrato de 2 - trifluorometil - 10 - [1 - metil - 4 - piperazinil] propil] fenotiazina
TRIFLUPERIDOL	4' - fluoro - 4 [4 - hidroxil - 4 - (3 - trifluoro - metilfenil) piperidino] butirofenona
TRIFLUPROMAZINA CLORHIDRATO	clorhidrato de 10 - (3 - dimetilamino - propil) - 2 - (trifluorometil) fenotiazina
BENZOCTAMINA	metilaminometil - 1 - dibenzo [b, e] biciclo [2, 2, 2] octadieno
DROPERIDOL	1 - { 1 - [3 (p - Fluorobenzoil) propil] - 1, 2, 3, 6, - tetrahidro - 4 - piridil } - 2 - benzimidazolnona
ETODROXICINA	[(cloro - 4 - fenil) fenilmetil] - 1 { [(hidroxil - 2 - etoxil) - 2 etoxil] - (2 etil) - 4 } piperazina
FENPENTADIOL	(cloro - 4 - fenil) - 2 metil - 4 - pentanediol - 2,4
FENFLURAMINA	N - etil - α - metil - m - (trifluorometil) fenetilamina

ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

ADERAN
 ADERAN "S"
 ADUMBRAN
 ALIPID
 AMIPROL
 AMPLIACHTIL comprimidos
 AMPLIACHTIL inyectable
 ANAFRANIL grageas
 ANAFRANIL inyectable
 ANGULAR
 ANGUSTIONAL
 ANOREXIN
 ANXYDIN compuesto
 ARA-TRAN
 ASPERSINAL comprimidos
 ASPERSINAL inyectable
 ATARAX
 ATEBEN
 ATERBEN
 AVENTYL
 BASIS
 BELLAPRONT
 BEST
 BRENDALIT
 CALMANSIAL comprimidos
 CALMANSIAL inyectable
 CALMEX
 DEHYDROBENZPERIDOL
 DIUSE
 DROXOL cápsulas
 ELBRUS
 ELEPSIN
 ELINOX CRONOTABS
 EMELENT
 ENIDREL
 ENORDEN
 EQUANIL
 EQUANIL L. A.
 EQUINER
 ESMESEDAN comprimidos
 ESPADINAL inyectable
 ESUCOS
 EUDATIN
 EUFORIL B
 CATOVIT
 EVERAX
 EXPANSIL SPANSULE
 FELISEDAN
 FENERGAN comprimidos
 FENERGAN inyectable
 FRENQUEL simple
 FRENQUEL fuerte
 FRENQUEL inyectable
 GLUTASEDAN
 GONATEOL
 GRADONIL
 GRADUAL
 GUBEX
 HALOPIDOL comprimidos
 HALOPIDOL inyectable
 HEMOPSIOL
 H T A
 INDUCTAL
 INDUNOX
 INSIDON
 ISONOX
 KERAMIK
 LARIBEN
 LEMBROL
 LEMBROL "S"
 LIBRAX
 LIBRIUM
 LIMBITROL
 CADOVAN
 CENESTAL grageas
 CIPERPINA
 CISNAL
 CLORDICROL
 CLORPROMAZINA TETRA comprimidos
 CONCILLIUM comprimidos
 CONCILLIUM inyectable
 CONCORDIN
 COVATINA
 DARITRAN
 DEADYN
 DEANER comprimidos
 DEPRESORIN
 DIAZEBRUM
 DIAZEPINA comprimidos
 DIENZEPALLETAS
 DIMAVAL grageas
 DINERGIL
 DIPEZONA
 DIPEZONA PLUS
 DISLEMBRAL
 DISLEMBRAL FORTE
 DISTONCUR
 MUTABON A
 MUTABON D
 MUTABON F
 NARDIL
 NAVANE
 NEFTIMIN
 NEO TRANQUIL
 NERVACTON
 NERVISTOP
 NEROLET
 NESONTIL
 NEULEPTIL comprimidos
 NEURAL PRONA
 NEURERGO
 NIAMID comprimidos
 NIAMID inyectable
 NOBRIUM
 NORPOLAKE
 NOVERIL grageas
 NOVERIL inyectable
 OBEHISTOL
 O C M
 OMNIBEX
 PABANEURINA
 PANSEDIL
 PAN TEMPACIL
 PARNATE
 PASEM
 PASSIRAX
 PAUSAFREN T comprimidos
 PAUSAFREN T grageas
 PAXATRINA
 PERTOFREN
 PLACIDON
 PLAFONYL
 PLIDAN grageas
 PLIDAN inyectable
 PRAXITEN
 PROMETACINA PLYOS comprimidos
 PROMETACINA PAYLOS inyectable
 PSICONOR
 PSICOSEDOL
 QUANTUM
 RANDOLECTIL
 RAYSEDAN
 REAZIDE
 REBUSO
 RELACT
 RELAXEDANT

ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

LINEAL	REMENERVIN
LOGRAMIN comprimidos	REPOSAL
LUCIDRIL comprimidos	REVONAL
LUCIDRIL inyectable	ROCIAMIN
LUCOFEN	ROCIAMIN PLUS
LYTTON	SAROMET
MANDRAX	SAROMET FULLTIME
MARPLAN	SEDADERM
MAYEPTIL	SEDANTE DIH ANTIS
MEGASEDAN	SEDANTE HETTY
MELERIL	SEDALIFAR
MEPANTIN comprimidos	SEDANEVEG
MEPANTIN compuesto comprimidos	SEDANTEL
MEPANTIN grageas	SEDO ATARAXICO NORTEA
MEPRIN 50	SEDOPLEX
MEPROATROPA	6 COPIN gragea
MEPROBAMATO FECOFAR	SICOTENSINA
METROBAMATE COMPUESTO WA- CO	SIMAN
MEPROHISTOL	SINDEPRES
MEPRO-SECERGAN	SINDESVEL
MERAPIRAN	TONANDRO
METAMIDOR	TOTALGESINA
METROSEDAN	TOTASEDAN
MILPATH	TRANQUIL
MODERANE	TRANXILIUM
OBEDREX	TREDUM
MILPATH 200	TRIFLUOPERAZINA FADA
MILTOWN	TRILAFON grageas
MILTOW 12	TRILAFON inyectable
MOGADAN	TRIPERIDOL comprimidos
SINECUAN	TRIPERIDOL inyectable
SINFAT	TRYPTANOL comprimidos
SINTESEDAN	TURYTON
SOMIT	UXEN grageas
SOMIT fuerte	UXEN inyectable
SONIMEN	VALIUM comprimidos
STELAZINE comprimidos	VALIUM inyectable
STELAZINE inyectable	ZAT
STIMETIL comprimidos	NOZINAN comprimidos
STENOCLIVE	NOZINAN inyectable
SURMONTIL comprimidos	
SURMONTIL inyectable	
SYCROPAZ	
TACITIN	
TAICOSEDAN B1 B12	
TECRETOL	
TENCILAN	
TENUATE	
TIMODYNE cápsulas	
TIMODYNE inyectable	
TOFRANIL	

SECCIÓN V DE LAS FARMACIAS

ARTÍCULO 415.- La preparación de recetas, la dispensa de drogas, medicamentos, incluidos los denominados de venta libre y de especialidades farmacéuticas, cualquiera sea su condición de expendio, sólo pueden ser efectuadas en todo el territorio de la Nación, en farmacias habilitadas.

Los medicamentos denominados de venta libre deben ser dispensados personalmente en mostrador por farmacéuticos o personas autorizadas para el expendio.

La autoridad sanitaria competente puede disponer la incorporación de otro tipo de productos al presente régimen.

Su venta y despacho fuera de estos establecimientos se considera ejercicio ilegal de la farmacia y, sin perjuicio de las sanciones establecidas, los que la efectúen pueden ser denunciados por infracción al Código Penal.⁴¹⁶

ARTÍCULO 416.- Las farmacias pueden ser habilitadas por la autoridad sanitaria competente quedando sujetas a su fiscalización y control; la que puede suspender la habilitación o disponer su clausura cuando las condiciones higiénico-sanitarias, la insuficiencia de elementos, condiciones técnicas o deficiencias de las prestaciones, así lo hiciera pertinente. Las máximas autoridades sanitarias a nivel nacional y provincial se encuentran facultadas para autorizar a título precario, en zonas en donde no actúen farmacéuticos, el establecimiento de botiquines de medicamentos, debiendo determinar las condiciones administrativas e higiénico sanitarias de los mismos.

Los programas nacionales, provinciales, municipales o comunales destinados a la provisión de medicamentos o productos mencionados en el artículo anterior, deben contar con la supervisión de farmacéuticos conforme lo regule la autoridad jurisdiccional competente.⁴¹⁷

⁴¹⁶ Con fuente en el art. 1 de la Ley 17.565.

⁴¹⁷ Con fuente en el art. 2 de la Ley 17.565.

ARTÍCULO 417.- La autoridad sanitaria fija los medicamentos o especialidades medicinales que por su acción terapéutica pueden ser requeridos en casos de urgencia y deban conservarse en las farmacias al alcance inmediato del público.⁴¹⁸

ARTÍCULO 418.- En las farmacias debe efectuarse despacho nocturno al público, cuando les sea requerido por casos de urgencia. La autoridad de aplicación puede establecer turnos de cumplimiento obligatorio, nocturnos o para días feriados, cuando lo estime conveniente.

Cuando por razones de turno, esté cerrada la farmacia, debe colocarse en lugar visible un cartel en el que consten las más próximas que se encuentren de guardia.

Las farmacias pueden cumplir turnos voluntarios debiendo ser comunicados a la autoridad de aplicación.⁴¹⁹

ARTÍCULO 419.- Los envases destinados a la conservación de las sustancias empleadas en las farmacias deben estar claramente rotulados en idioma nacional, no pudiendo hacerse raspaduras, sobre rotulaciones ni enmiendas. Los rótulos de las botellas, frascos, paquetes, cajas, etc. con que se despache al público, debe expresar si el medicamento es para uso interno o externo, así como su modo de administración, de acuerdo con las prescripciones del facultativo. Para la indicación del uso interno se deben usar rótulos de fondo blanco y, para el de uso externo, de fondo rojo.⁴²⁰

ARTÍCULO 420.- Los estupefacientes (alcaloides), las sustancias venenosas y las demás que específicamente señale la autoridad sanitaria, serán conservadas bajo llave en armarios separados y especiales.⁴²¹

ARTÍCULO 421.- En las farmacias el expendio de drogas, medicamentos o especialidades medicinales se ajusta a las siguientes formas de acuerdo a lo que establezca la legislación vigente o determine la autoridad de aplicación:

1. Expendio legalmente restringido;
2. Expendio bajo receta archivada;

⁴¹⁸ Con fuente en el art. 3 de la Ley 17.565.

⁴¹⁹ Con fuente en el art. 6 de la Ley 17.565.

⁴²⁰ Con fuente en el art. 7 de la Ley 17.565.

⁴²¹ Con fuente en el art. 8 de la Ley 17.565.

3. Expendio bajo receta;

4. Expendio libre.

Deben conservarse las recetas correspondientes a los puntos 1 y 2, en formato papel o digital, durante un plazo no menor de tres (3) años, después de dicho plazo pueden ser destruidas o borradas, previa comunicación a la autoridad de aplicación.⁴²²

ARTÍCULO 422.- Toda propaganda de carácter público que se efectúe en las farmacias en relación a drogas, medicamentos, especialidades medicinales o elementos de uso en el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades humanas, debe ser previamente autorizada por la autoridad sanitaria en la forma que se reglamente, con el propósito de salvaguardar la salud pública, evitar el engaño, el error o la explotación de la buena fe del consumidor.⁴²³

ARTÍCULO 423.- Las farmacias pueden organizar en sus locales, servicios de inyecciones subcutáneas e intramusculares en las condiciones que se reglamenta.⁴²⁴

ARTÍCULO 424.- El farmacéutico es personalmente responsable de la pureza y origen de los productos que despache o emplee en sus preparaciones, como asimismo de la sustitución del producto, alteración de dosis y preparación defectuosa de medicamentos. En cuanto a las especialidades medicinales, sólo es responsable de la legitimidad de las mismas, procedencia y estado de conservación.⁴²⁵

ARTÍCULO 425.- Los profesionales farmacéuticos sólo pueden prestar asistencia de primeros auxilios en caso de reconocida urgencia y mientras no concurra un facultativo. En los casos de envenenamiento evidente, en el que el agente tóxico sea reconocido, está autorizado el profesional farmacéutico, a falta de médico, a despachar o administrar sin receta, el contraveneno correspondiente. Los medicamentos que suministrare y la intervención que le cupiera, se debe hacer

⁴²² Con fuente en el art. 9 de la Ley 17.565.

⁴²³ Con fuente en el art. 11 de la Ley 17.565.

⁴²⁴ Con fuente en el art. 12 de la Ley 17.565.

⁴²⁵ Con fuente en el art. 29 de la Ley 17.565.

constar por el profesional farmacéutico en un asiento especial en el libro recetario, especificando todos los datos y elementos ilustrativos que puedan servir con posterioridad, tanto para una posible intervención de la justicia, como para justificar su propia actuación.⁴²⁶

ARTÍCULO 426.- Sin perjuicio de lo establecido en la presente sección, queda asimismo prohibido a los profesionales que ejerzan la farmacia:

- a) anunciar, tener existencia y expender medicamentos de composición secreta o misteriosa;
- b) anunciar y expender agentes terapéuticos atribuyéndoles efectos infalibles o extraordinarios o que ofrezcan curar radicalmente cualquier enfermedad;
- c) aplicar en su práctica privada, procedimientos que no hayan sido presentados o considerados o aprobados en los centros universitarios o científicos reconocidos en el país;
- d) anunciar por cualquier medio, remedios o especialidades no reconocidos por la autoridad sanitaria :
- e) publicar, por cualquier medio, anuncios en los cuales se exalten o falseen virtudes de medicamentos, productos, agentes terapéuticos, de diagnóstico, profilácticos o dietéticos;
- f) realizar publicaciones con referencia a técnicas o procedimientos personales en medios de difusión no especializados;
- g) ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infecto-contagiosas;
- h) inducir a los clientes a proveerse de determinados medicamentos ;
- i) participar en honorarios con médicos y odontólogos;
- j) recibir participación de honorarios de los laboratorios de análisis clínicos;
- k) delegar en su personal auxiliar facultades, funciones o atribuciones inherentes o privativas de su profesión.⁴²⁷

ARTÍCULO 427.- Los anuncios o propagandas que realicen las herboristerías o depósitos de hierbas medicinales, deben ser previamente autorizados por la autoridad de aplicación.⁴²⁸

⁴²⁶ Con fuente en el art. 31 de la Ley 17.565.

⁴²⁷ Con fuente en el art. 32 de la Ley 17.565.

SECCIÓN VI

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

ARTÍCULO 428.- Los quioscos y demás establecimientos de expendio de alimentos dentro de los establecimientos escolares deben ofrecer productos que integren una alimentación saludable y variada, debiendo estar los mismos debidamente exhibidos.⁴²⁹

ARTÍCULO 429.- La publicidad y/o promoción, a través de cualquier medio de difusión, de alimentos con elevado contenido calórico y pobres en nutrientes esenciales, debe contener la Leyenda "El consumo excesivo es perjudicial para la salud".⁴³⁰

ARTÍCULO 430.- Queda prohibida la publicación o difusión en medios de comunicación de dietas o métodos para adelgazar que no conlleven el aval de un médico y/o licenciado en nutrición.⁴³¹

ARTÍCULO 431.- Los anuncios publicitarios en medios masivos de comunicación de productos para bajar de peso, deben dirigirse, exclusivamente a mayores de dieciocho años de edad, debiendo ser protagonizados también por personas mayores de edad.⁴³²

ARTÍCULO 432.- Los proveedores de bienes o servicios con destino al público en general, no pueden negarse, ante el requerimiento de una persona obesa, a proporcionar el bien o servicio solicitado, en las condiciones que al respecto establezca la reglamentación.

Tal negativa será considerada acto discriminatorio en los términos de la Ley N° 23.592.⁴³³

⁴²⁸ Con fuente en el art. 43 de la Ley 17.565.

⁴²⁹ Con fuente en el art. 9 de la Ley 26.396 (Abrogada por la presente).

⁴³⁰ Con fuente en el art. 11 de la Ley 26.396 (Abrogada por la presente).

⁴³¹ Con fuente en el art. 12 de la Ley 26.396 (Abrogada por la presente).

⁴³² Con fuente en el art. 14 de la Ley 26396.(Abrogada por la presente).

⁴³³ Con fuente en el art. 17 de la Ley 26396.(Abrogada por la presente).

SECCIÓN VII CELIAQUÍA

ARTÍCULO 433.- Los productos alimenticios que se comercialicen en el país, y que cumplan con lo establecido por la autoridad de aplicación sobre la cantidad de gluten de trigo, avena, centeno, cebada que deben contener por unidad de medida los productos alimenticios para ser clasificados como "libre de gluten", deben llevar impresos en sus envases o envoltorios, de modo claramente visible, la Leyenda "Libre de gluten" y el símbolo que establezca la autoridad de aplicación.⁴³⁴

ARTÍCULO 434.- Los productores e importadores de productos alimenticios destinados a celíacos deben acreditar para su comercialización en el país la condición de "Libre de gluten".⁴³⁵

ARTÍCULO 435.- Los productores, importadores o cualquier otra persona física o jurídica que comercialice productos alimenticios que cumplan con lo dispuesto por el artículo 433, deben difundirlo, publicitarlos o promocionarlos acompañando a la publicidad o difusión la Leyenda "Libre de gluten". Si la forma de difusión, publicidad o promoción lo permiten, la Leyenda debe ser informada visual y sonoramente.⁴³⁶

SECCIÓN VIII PRÓTESIS AUDITIVAS

ARTÍCULO 436.- Toda propaganda oral o escrita de prótesis para personas con problemas de audición debe ser previa y expresamente aprobada por el Ministerio de Salud, con el propósito de salvaguardar la moral profesional, la verdad científica y la salud pública, y evitar el error, el engaño o la explotación de la buena fe del consumidor.⁴³⁷

SECCIÓN IX DE LAS ESPECIALIDADES MEDICINALES CON ESTEROIDES

⁴³⁴ Con fuente en el art. 4 de la Ley 26588. (Abrogada por la presente).

⁴³⁵ Con fuente en el art. 7 de la Ley 26588. (Abrogada por la presente).

⁴³⁶ Con fuente en el art. 8 de la Ley 26588. (Abrogada por la presente).

⁴³⁷ Con fuente en el art. 6 del decreto de necesidad y urgencia 6765/1963.(Abrogado por la presente).

ARTÍCULO 437.- Todas las especialidades de uso y aplicación en medicina humana que contengan esteroides, quedan incluidas entre los medicamentos de venta bajo receta archivada.

ARTÍCULO 438.- Todas las especialidades medicinales de uso y aplicación en medicina humana que contengan esteroides deben consignar obligatoriamente en su envase y rotulado la Leyenda: "Venta bajo receta archivada – En farmacias únicamente". La venta o dispensación de las mismas fuera de los establecimientos farmacéuticos configura ejercicio ilegal de la farmacia.⁴³⁸

SECCIÓN X

ANEMIAS Y MALFORMACIONES DEL TUBO NEURAL

ARTÍCULO 439.- Con el objeto de la prevención de las anemias y las malformaciones del tubo neural, tales como la anencefalia y la espina bífida, la harina de trigo destinada al consumo que se comercializa en el mercado nacional, debe ser adicionada con hierro, ácido fólico, tiamina, riboflavina y niacina en las proporciones que a continuación se indican.⁴³⁹

NUTRIENTES	FORMAS DEL COMPUESTO	NIVEL DE ADICIÓN mg/kg
Hierro	Sulfato ferroso	30 (como Fe elemental)
Ácido fólico	Ácido fólico	2,2
Tiamina (B1)	Mononitrato de tiamina	6,3
Riboflavina (B2)	Riboflavina	1,3
Niacina	Nicotinamida	13,0

⁴³⁸ Con fuente en el art. 2 de la Ley 25.627 (Abrogada por la presente).

⁴³⁹ Con fuente en el art. 1 y 3 de la Ley 25630.(Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 440.- Exceptúase de lo dispuesto en el artículo anterior la harina de trigo destinada a la elaboración de productos dietéticos que requieran una proporción mayor o menor de esos nutrientes.⁴⁴⁰

ARTÍCULO 441.- Cuando los productos elaborados con harina de trigo adicionada se expendan en envases, éstos deben llevar Leyendas con indicación de las proporciones de los nutrientes a que se refiere esta sección.⁴⁴¹

SECCIÓN XI

CONSUMO DE SODIO. VALORES MÁXIMOS.

ARTÍCULO 442.- El objetivo de la presente sección es promover la reducción del consumo de sodio en la población.⁴⁴²

ARTÍCULO 443.- Los valores máximos de sodio que deben alcanzar los grupos alimentarios son los siguientes:⁴⁴³

GRUPO DE ALIMENTOS	PRODUCTOS	MAXIMOS DE VALORES DE SODIO PERMITIDOS 100 GRAMOS DEL PRODUCTO
PRODUCTOS CARNICOS Y SUS DERIVADOS	GRUPO DE CHACINADOS COCIDOS, EMBUTIDOS Y NO EMBUTIDOS. SALAZONES COCIDAS: INCLUYE SALCHICHAS, SALCHICHON, MORTADELA, JAMON COCIDO, FIAMBRES COCIDOS Y MORCILLA.	1196 mg.

⁴⁴⁰ Con fuente en el art. 4 de la Ley 25.630.(Abrogada por la presente).

⁴⁴¹ Con fuente en el art. 5 de la Ley 25.630.(Abrogada por la presente).

⁴⁴² Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.905.(Abrogada por la presente)

⁴⁴³ Con fuente en el art. 3 y el anexo I de la Ley 26.905. (Abrogada por la presente)

OS	GRUPO CHACINADOS SECOS: SALAMES, SALAMIN, LONGANIZA Y SOPRESATA.	1900 mg.
	GRUPO EMBUTIDOS FRESCOS: CHORIZOS.	950 mg.
	GRUPO CHACINADOS FRESCOS: HAMBURGUESAS.	850 mg.
	GRUPO EMPANADOS DE POLLO: NUGGETS, BOCADITOS, PATYNITOS, SUPREMAS, PATITAS, MEDALLON, CHICKENITOS Y FORMITAS.	736 mg.
FARINACEOS	CRACKERS CON SALVADO	941 mg.
	CRACKERS SIN SALVADO	941 mg.
	SNACKS GALLETAS	1460 mg.
	SNACKS	950 mg.
	GALLETAS DULCES SECAS	512 mg.
	GALLETAS DULCES RELLENAS	429 mg.
	PANIFICADOS CON SALVADO	530 mg.
	PANIFICADOS SIN SALVADO	501 mg.
	PANIFICADOS CONGELADOS	527 mg.
SOPAS, ADEREZ	CALDOS EN PASTA (CUBOS/TABLETAS) Y GRANULADOS	430 mg.

OS Y CONSER VAS	SOPAS CLARAS	346 mg.
	SOPAS CREMAS	306 mg.
	SOPAS INSTANTANEAS	352 mg.

SECCIÓN XII TABACO

ARTÍCULO 444.- La presente sección regula la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco a los fines de la prevención y asistencia de la población ante los daños que produce el tabaquismo. ⁴⁴⁴

ARTÍCULO 445.-Son objetivos de esta sección:

- a) Reducir el consumo de productos elaborados con tabaco;
- b) Reducir al mínimo la exposición de las personas a los efectos nocivos del humo de productos elaborados con tabaco;
- c) Reducir el daño sanitario, social y ambiental originado por el tabaquismo;
- d) Prevenir la iniciación en el tabaquismo, especialmente en la población de niños y adolescentes;
- e) Concientizar a las generaciones presentes y futuras de las consecuencias producidas por el consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de productos elaborados con tabaco. ⁴⁴⁵

ARTÍCULO 446.-Quedan comprendidos en los alcances de esta sección todos los productos elaborados con tabaco, y los que sin serlo puedan identificarse con marcas o asociarse con ellos, de origen nacional o importados. ⁴⁴⁶

ARTÍCULO 447.- Se entiende por:

⁴⁴⁴ Con fuente en el art .1 de la Ley 26.687(abrogada por la presente).

⁴⁴⁵ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.687(abrogada por la presente).

⁴⁴⁶ Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.687(abrogada por la presente).

- a) Consumo de productos elaborados con tabaco: El acto de inhalar, exhalar, masticar, chupar o sostener encendido un producto elaborado con tabaco;
- b) Productos elaborados con tabaco: Los preparados que utilizan total o parcialmente como materia prima tabaco y son destinados a ser fumados, chupados, masticados, aspirados, inhalados o utilizados como rapé;
- c) Humo de tabaco: La emanación que se desprende por la combustión de un producto elaborado con tabaco;
- d) Publicidad y promoción de productos elaborados con tabaco: Es toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente el consumo de productos elaborados con tabaco;
- e) Control de productos elaborados con tabaco: Las diversas estrategias de reducción de la demanda y los daños asociados al consumo de productos elaborados con tabaco, con el objeto de mejorar la salud de la población;
- f) Patrocinio de marca de productos elaborados con tabaco: Toda forma de contribución a cualquier acto, actividad, persona física o jurídica, pública o privada, con el fin, o a los efectos de promover la marca de un producto elaborado con tabaco.
- g) Empaquetado de productos elaborados con tabaco: Se aplica a todo envase, paquete, envoltorio, caja, lata o cualquier otro dispositivo que envuelva o contenga productos elaborados con tabaco en su formato de venta al consumidor final;
- h) Lugar cerrado de acceso público: Todo espacio destinado al acceso público, tanto del ámbito público como privado, cubierto por un techo y confinado por paredes, independientemente de que la estructura sea permanente o temporal;
- i) Lugar de trabajo cerrado: Toda área o sector cerrado dentro de un edificio o establecimiento, fijo o móvil, en donde se desempeñan o desarrollan actividades laborales;
- j) Medios de transporte público de pasajeros: Todo tipo de vehículo que circule por tierra, aire o agua utilizado para transportar pasajeros, con fines comerciales;}

k) Clubes de fumadores de productos elaborados con tabaco: Toda entidad constituida con la finalidad exclusiva de ofrecer un ámbito para degustar o consumir productos elaborados con tabaco;

l) Ingredientes: Cualquier sustancia o cualquier componente distinto de las hojas y otras partes naturales o no procesadas de la planta de tabaco que se use en la fabricación o preparación de un producto elaborado con tabaco y que siga estando presente en el producto terminado, aunque sea en forma modificada, incluidos el papel, el filtro, las tintas y los adhesivos;

m) Comunicación directa: Aquella que no es visible o accesible al público en general, y que está dirigida al público mayor de edad, identificado por el documento de identidad de cada uno de los que hayan aceptado en forma fehaciente recibir tal información.⁴⁴⁷

ARTÍCULO 448: Prohíbese la publicidad, promoción y patrocinio de los productos elaborados con tabaco, en forma directa o indirecta, a través de cualquier medio de difusión o comunicación.⁴⁴⁸

ARTÍCULO 449.- Exceptúese de la prohibición establecida en el artículo anterior, a la publicidad o promoción que se realice:

a) En el interior de los lugares de venta o expendio de productos elaborados con tabaco, conforme a lo que determine la reglamentación de esta sección;

b) En publicaciones comerciales destinadas exclusivamente a personas o instituciones que se encuentren involucradas en el negocio del cultivo, fabricación, importación, exportación, distribución, depósito y venta de productos elaborados con tabaco;

c) A través de comunicaciones directas a mayores de dieciocho (18) años, siempre que se haya obtenido su consentimiento previo y se haya verificado su edad.⁴⁴⁹

ARTÍCULO 450.- En todos los casos la publicidad o promoción debe incluir uno de los siguientes mensajes sanitarios, cuyo texto está impreso, escrito en forma legible, prominente y proporcional dentro de un rectángulo de fondo blanco con letras

⁴⁴⁷ Con fuente en el art. 4 de la Ley 26.687(abrogada por la presente).

⁴⁴⁸ Con fuente en el art. 5 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁴⁴⁹ Con fuente en el art. 6 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

negras, que debe ocupar el veinte por ciento (20%) de la superficie total del material objeto de publicidad o promoción:

- a) Fumar causa cáncer;
- b) Fumar causa enfisema pulmonar;
- c) Fumar causa adicción;
- d) Fumar causa impotencia sexual;
- e) Fumar causa enfermedades cardíacas y respiratorias;
- f) El humo de tabaco es causa de enfermedad y muerte;
- g) La mujer o persona embarazada que fuma causa daños irreparables a su hijo o hija;
- h) Fumar causa muerte por asfixia;
- i) Fumar quita años de vida;
- j) Fumar puede causar amputación de piernas.

En todos los casos se debe incluir un pictograma de advertencia sobre el daño que produce el hábito de fumar, el que debe ser establecido para cada mensaje por la autoridad de aplicación de esta sección.⁴⁵⁰

ARTÍCULO 451.- Prohíbese a los fabricantes y comerciantes de productos elaborados con tabaco, realizar el auspicio y patrocinio de marca en todo tipo de actividad o evento público, y a través de cualquier medio de difusión.⁴⁵¹

ARTÍCULO 452.- Encomiéndese al Ente Nacional de Comunicaciones (ENACOM) la fiscalización y verificación del cumplimiento de las disposiciones de la presente sección por los prestadores de servicios de comunicación audiovisual y radiodifusión, conforme a lo previsto en el artículo 81 inciso j) de la Ley 26.522, disponiendo la aplicación de las sanciones que correspondan en caso de infracción, de acuerdo a lo establecido en el Título VI de la misma norma, sin perjuicio de las que correspondan por aplicación de la presente sección.⁴⁵²

⁴⁵⁰ Con fuente en el art. 7 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁴⁵¹ Con fuente en el art. 8 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁴⁵² Con fuente en el art. 9 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 453.- Los empaquetados y envases de productos elaborados con tabaco deben llevar insertos una imagen y un mensaje sanitario que describa los efectos nocivos del consumo de productos elaborados con tabaco, de conformidad con el listado expuesto en la presente sección, que debe ser actualizado por la autoridad de aplicación con una periodicidad no superior a dos (2) años ni inferior a un (1) año. ⁴⁵³

ARTÍCULO 453.- Cada mensaje sanitario y su correspondiente imagen deben ser consignados en cada paquete y envase individual de venta al público de los productos elaborados con tabaco.

El mensaje sanitario debe estar escrito en un (1) rectángulo negro, sobre fondo blanco con letras negras, y debe ocupar el cincuenta por ciento (50%) inferior de una (1) de las superficies principales expuestas. La imagen debe ocupar el cincuenta por ciento (50%) inferior de la otra superficie principal.

Las empresas industrializadoras de productos elaborados con tabaco deben lanzar sus unidades al mercado, garantizando la distribución homogénea y simultánea de las diferentes imágenes y mensajes sanitarios, en la variedad que hubiere dispuesto la autoridad de aplicación para cada período. ⁴⁵⁴

ARTÍCULO 454.- Los paquetes y envases de productos elaborados con tabaco deben incluir además, en uno (1) de sus laterales, información sobre el servicio gratuito para dejar de fumar que suministre el Ministerio de Salud. ⁴⁵⁵

ARTÍCULO 455.- En los paquetes y envases de productos elaborados con tabaco no pueden utilizarse expresiones tales como "Light"; "Suave", "Milds", "bajo en contenido de nicotina y alquitrán", o términos similares, así como elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o frases, que tengan el efecto directo o indirecto, de crear la falsa, equívoca o engañosa impresión de que un determinado producto elaborado con tabaco es menos nocivo

⁴⁵³ Con fuente en el art. 10 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁴⁵⁴ Con fuente en el art. 11 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁴⁵⁵ Con fuente en el art. 12 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

que otro o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones.⁴⁵⁶

ARTÍCULO 456.- Prohíbese la colocación o distribución de materiales o envoltorios externos que tengan la finalidad de impedir, reducir, dificultar o diluir la visualización de los mensajes, imágenes o informaciones exigidas por esta sección.⁴⁵⁷

ARTÍCULO 457.-Queda prohibida la venta, exhibición, distribución y promoción por cualquier título, de productos elaborados con tabaco en los siguientes lugares:

- a) Establecimientos de enseñanza de todos los niveles, estatales y privados;
- b) Establecimientos hospitalarios y de atención de la salud, públicos y privados;
- c) Oficinas y edificios públicos;
- d) Medios de transporte público de pasajeros;
- e) Sedes de museos o clubes y salas de espectáculos públicos como cines, teatros y estadios.⁴⁵⁸

ARTÍCULO 458.-Se prohíbe la venta, distribución, promoción, y entrega por cualquier título, de productos elaborados con tabaco a menores de dieciocho (18) años para su consumo o para el de terceros. A tales fines, el vendedor o expendedor debe verificar la edad del comprador, debiendo exigir la exhibición del documento que la acredite.⁴⁵⁹

ARTÍCULO 459.- El responsable de la venta, distribución, promoción y entrega por cualquier título, de productos elaborados con tabaco, tiene la obligación de hacer cumplir las disposiciones establecidas en la presente sección según corresponda a su actividad.⁴⁶⁰

ARTÍCULO 460.-En el interior de los lugares de expendio de productos elaborados con tabaco, así como en los puntos de venta, distribución y entrega por cualquier título, debe exhibirse en lugar visible un (1) cartel con la siguiente Leyenda "Prohibida la venta, distribución, promoción o entrega, bajo cualquier concepto de

⁴⁵⁶ Con fuente en el art. 13 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁴⁵⁷ Con fuente en el art. 14 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁴⁵⁸ Con fuente en el art. 17 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁴⁵⁹ Con fuente en el art. 18 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁴⁶⁰ Con fuente en el art. 19 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

productos elaborados con tabaco a menores de 18 años", y el número de este artículo y de la presente ley.⁴⁶¹

ARTÍCULO 461.-Se prohíbe la venta, ofrecimiento, distribución, promoción y/o entrega, por cualquier título de productos elaborados con tabaco:

- a) En paquetes abiertos;
- b) En paquetes cerrados con menos de diez (10) unidades;
- c) A través de máquinas expendedoras;
- d) Por cualquier medio que impida verificar la edad del receptor.⁴⁶²

ARTÍCULO 462.-Se prohíbe la venta, distribución, publicidad, promoción y entrega por cualquier título, de artículos y productos, de uso y consumo corriente que aun no siendo productos elaborados con tabaco, puedan identificarse o asociarse con ellos a través de la utilización de logotipos, emblemas o nombres de marcas de productos elaborados con tabaco.⁴⁶³

SECCIÓN XIII

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

ARTÍCULO 463.- El expendio de todo tipo de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años de edad, queda prohibido.⁴⁶⁴

ARTÍCULO 464.- La prohibición del artículo anterior rige cualquiera sea la naturaleza de las bocas de expendio, ya sea que se dediquen en forma total o parcial a la comercialización de bebidas.

Queda prohibido el consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública y en el interior de los estadios u otros sitios, cuando se realicen en forma masiva actividades deportivas, educativas, culturales y/o artísticas, excepto en los lugares y horarios expresamente habilitados por la autoridad competente.⁴⁶⁵

ARTÍCULO 465.- Se considerarán bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol cualquiera sea su graduación.⁴⁶⁶

⁴⁶¹ Con fuente en el art. 20 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁴⁶² Con fuente en el art. 21 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁴⁶³ Con fuente en el art. 22 de la Ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁴⁶⁴ Con fuente en el art. 1 de la Ley 24.788 (abrogada por la presente).

⁴⁶⁵ Con fuente en el art. 4 de la Ley 24.788 (abrogada por la presente).

⁴⁶⁶ Con fuente en el art. 3 de la Ley 24.788 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 466.- Las bebidas alcohólicas que se comercialicen en el país, deben llevar en sus envases, con caracteres destacables y en un lugar visible, la graduación alcohólica correspondiente a su contenido. También se debe consignar las siguientes Leyendas: 'Beber con moderación'. 'Prohibida su venta a menores de 18 años'.⁴⁶⁷

ARTÍCULO 467.-Queda prohibida toda publicidad o incentivo de consumo de bebidas alcohólicas, que:

- a) Sea dirigida a menores de dieciocho (18) años;
- b) Utilicen en ella a menores de dieciocho (18) años bebiendo;
- c) Sugiera que el consumo de bebidas alcohólicas mejora el rendimiento físico o intelectual de las personas;
- d) Utilice el consumo de bebidas alcohólicas como estimulante de la sexualidad y/o de la violencia en cualquiera de sus manifestaciones;
- e) No incluya en letra y lugar visible las Leyendas 'Beber con moderación'. 'Prohibida su venta a menores de 18 años'.⁴⁶⁸

ARTÍCULO 468.- Prohíbese la realización de concursos, torneos y eventos de cualquier naturaleza, sea con o sin fin de lucro, que requieran la ingesta de cantidades de bebidas alcohólicas, desnaturalizando los principios de la degustación, dilatación de la catación o cualquier otra manera destinada a evaluar la calidad de los productos. Con el mismo fin, se prohíben las ofertas o promociones dónde la recompensa sea más bebida alcohólica, tales como dos por uno o la adquisición de bebida alcohólica como condición para obtener un premio o para participar de un sorteo.-⁴⁶⁹

ARTICULO 469.-Los establecimientos médico-asistenciales públicos, del sistema de seguridad social y privado, deben encarar acciones de prevención primaria de acuerdo a su nivel de complejidad: y de detección precoz de la patología vinculada con el consumo excesivo de alcohol.⁴⁷⁰

⁴⁶⁷ Con fuente en el art. 5 de la Ley 24.788 (abrogada por la presente).

⁴⁶⁸ Con fuente en el art. 6 de la Ley 24.788 (abrogada por la presente).

⁴⁶⁹ Con fuente en el art. 7 de la Ley 24.788 (abrogada por la presente).

⁴⁷⁰ Con fuente en el art. 10 de la Ley 24.788 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 470.- -Las obras sociales, asociaciones de obras sociales, las entidades de medicina prepaga, los demás agentes de cobertura de salud, o en su defecto el seguro social obligatorio de salud, deben reconocer en la cobertura para los tratamientos médicos, farmacológicos y/o psicológicos, la patología del consumo de alcohol, determinada en la Clasificación Internacional de Enfermedades declaradas por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud. Deben brindar a los pacientes alcohólicos la asistencia y rehabilitación que su estado requiera, como asimismo encarar acciones de prevención primaria.⁴⁷¹

ARTÍCULO 471.-Las obras sociales y demás agentes de salud deben elaborar los programas destinados a cubrir las contingencias previstas en el artículo precedente que deben ser presentados ante la autoridad de aplicación para su aprobación y financiamiento, previa existencia en el presupuesto general de la Nación de partidas específicas destinadas a tal fin.

La no presentación en tiempo y forma de los programas previstos generará las sanciones establecidas en la presente ley.⁴⁷²

CAPÍTULO XI EDUCACIÓN Y SALUD

SECCIÓN I

DE LA ENSEÑANZA DE LOS PRINCIPIOS DE LA SALUD. EMERGENCIAS, CLASES PRESENCIALES Y SALUD.

ARTÍCULO 472.- Ratifíquese la declaración de interés nacional de la enseñanza de los principios de la salud en todo el ámbito de la República.⁴⁷³

ARTÍCULO 473.- El Poder Ejecutivo, con intervención del Ministerio de Salud de la Nación, debe dictar las normas para la ejecución de esta sección, quedando a cargo de dicho ministerio la supervisión y vigilancia de su estricto cumplimiento. El Poder

⁴⁷¹ Con fuente en el art. 12 de la Ley 24.788 (abrogada por la presente).

⁴⁷² Con fuente en el art. 13 de la Ley 24.788 (abrogada por la presente).

⁴⁷³ Con fuente en el art. 1 de la Ley 15.767 (Abrogada por la presente).

Ejecutivo coordina su acción en materia de enseñanza de los principios de la salud, con los organismos de su dependencia que estime conveniente, universidades, gobiernos provinciales, autoridades municipales y entidades privadas, a cuyo efecto el Ministerio de Salud será el organismo que lo represente⁴⁷⁴.

ARTÍCULO 474.- En casos de pandemias o de situaciones extraordinarias análogas, los Consejos Federales de Salud y de Educación deberán confluir en sesiones conjuntas a los fines de dictaminar, ya sea por unanimidad o por mayoría absoluta de sus miembros, sobre la conveniencia y oportunidad de la continuidad o no de clases presenciales para todos los niveles. En este último caso, deberán precisar sobre la modalidad en que la presencialidad deberá implementarse. Todo ello, sin perjuicio de lo que en definitiva decidan las respectivas autoridades nacionales, provinciales y de la CABA al respecto.

SECCIÓN II

CONTINUIDAD DEL CICLO ESCOLAR A ALUMNAS EMBARAZADAS

ARTÍCULO 475.- Queda prohibido en los establecimientos de educación pública del país, de cualquier nivel, ciclo y modalidad, toda acción institucional que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a cualquier persona por estar embarazada o por cualquier otra circunstancia vinculada con lo anterior que produzca efecto de marginación, estigmatización o humillación.⁴⁷⁵

ARTÍCULO 476.- El Ministerio de Educación de la Nación se compromete, con la autoridad educativa jurisdiccional correspondiente, a hacer pública toda práctica irregular contraria a esta sección, dando el curso administrativo o judicial adecuado.⁴⁷⁶

⁴⁷⁴ Con fuente en los arts. 2 y 3 de la Ley 15.767 (Abrogada por la presente).

⁴⁷⁵ Con fuente en el art. 1 de la Ley 25.584 (Abrogada por la presente).

⁴⁷⁶ Con fuente en el art. 2 de la Ley 25.584 (Abrogada por la presente).

SECCIÓN III

PROMOCIÓN Y CAPACITACIÓN EN LAS TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICAS

ARTÍCULO 477.- Es autoridad de aplicación el Ministerio de Educación en acuerdo con el Consejo Federal de Educación y en coordinación con el Ministerio de Salud en acuerdo con el Consejo Federal de Salud.⁴⁷⁷

ARTÍCULO 478.- El Ministerio de Educación, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, debe promover acciones para la toma de conciencia sobre la relevancia social de difundir y aprender las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básicas con carácter voluntario, altruista, desinteresado y solidario.⁴⁷⁸

ARTÍCULO 479.- El presente capítulo tiene por finalidad capacitar en la atención primaria básica del paro cardiorrespiratorio para prevenir el acontecimiento de muertes evitables en el ámbito extrahospitalario a los estudiantes del nivel medio y del nivel superior.⁴⁷⁹

ARTÍCULO 480.- La Comisión RCP - Argentina, órgano consultivo, en el ámbito del ministerio de salud, está integrada por un (1) representante del Ministerio de Educación, un (1) representante del Ministerio de Salud, un (1) representante del Consejo Federal de Educación y un (1) representante del Consejo Federal de Salud, los que son designados en carácter ad honorem.⁴⁸⁰

ARTÍCULO 481.- Son funciones de la Comisión RCP - Argentina:

1. Formular el programa de capacitación en RCP en base a las normativas vigentes en el ámbito nacional.
2. Recomendar a las jurisdicciones los contenidos actualizados de reanimación cardiopulmonar.
3. Difundir las normativas actualizadas sobre las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar.

⁴⁷⁷ Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.835 (Abrogada por la presente).

⁴⁷⁸ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.835 (Abrogada por la presente).

⁴⁷⁹ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.835 (Abrogada por la presente).

⁴⁸⁰ Con fuente en el art. 4 y 5 de la Ley 26.835 (Abrogada por la presente).

4. Recomendar los requisitos para la habilitación de instituciones responsables de la formación de instructores.
5. Confeccionar un registro único de las instituciones habilitadas para la formación de instructores.
6. Difundir novedades científicas sobre el síndrome de muerte súbita y las técnicas relacionadas con la RCP.⁴⁸¹

SECCIÓN IV

PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

ARTÍCULO 482.- Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, en el marco del Programa Nacional existente a tales fines. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.⁴⁸²

ARTÍCULO 483.- Ratifíquese la creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la finalidad de cumplir en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada), la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.⁴⁸³

ARTÍCULO 484.- Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

- a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;
- b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;
- c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad;

⁴⁸¹ Con fuente en el art. 6 de la Ley 26.835 (Abrogada por la presente).

⁴⁸² Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.150 (Abrogada por la presente).

⁴⁸³ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.150 (Abrogada por la presente).

d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;

e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.⁴⁸⁴

ARTÍCULO 485.- Las acciones que promueve el Programa Nacional de Educación Sexual Integral están destinadas a los educandos del sistema educativo nacional, que asisten a establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.⁴⁸⁵

ARTÍCULO 486.- La jurisdicción nacional debe coordinar con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la manera de garantizar la realización obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo, de acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Cada comunidad educativa debe procurar incluir en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros.⁴⁸⁶

ARTÍCULO 487.- El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología debe definir, en consulta con el Consejo Federal de Cultura y Educación, los lineamientos curriculares básicos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, de modo tal que se respeten y articulen los programas y actividades que las jurisdicciones tengan en aplicación.⁴⁸⁷

ARTÍCULO 488.- La definición de los lineamientos curriculares básicos para la educación sexual integral debe ser previamente asesorada por una comisión interdisciplinaria de especialistas en la temática, convocada por el Ministerio de Educación, con los propósitos de elaborar documentos orientadores preliminares, incorporar los resultados de un diálogo sobre sus contenidos con distintos sectores del sistema educativo nacional, sistematizar las experiencias ya desarrolladas por

⁴⁸⁴ Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.150 (Abrogada por la presente).

⁴⁸⁵ Con fuente en el art. 4 de la Ley 26.150 (Abrogada por la presente).

⁴⁸⁶ Con fuente en el art. 5 de la Ley 26.150 (Abrogada por la presente).

⁴⁸⁷ Con fuente en el art. 6 de la Ley 26.150 (Abrogada por la presente).

los estados provinciales y por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y aportar al Consejo Federal de Cultura y Educación una propuesta de materiales y orientaciones que puedan favorecer la aplicación del programa.⁴⁸⁸

ARTÍCULO 489.- Cada jurisdicción implementa el programa a través de:

- a) La difusión de los objetivos de la educación sexual integral, en los distintos niveles del sistema educativo;
- b) El diseño de las propuestas de enseñanza, y pautas de abordaje pedagógico, en función de la diversidad sociocultural local y de las necesidades de los grupos etarios;
- c) El diseño, producción o selección de los materiales didácticos que se recomiende, utilizar a nivel institucional;
- d) El seguimiento, supervisión y evaluación del desarrollo de las actividades obligatorias realizadas;
- e) Los programas de capacitación permanente y gratuita de los educadores en el marco de la formación docente continua;
- f) La inclusión de los contenidos y didáctica de la educación sexual integral en los programas de formación de educadores.⁴⁸⁹

ARTÍCULO 490.- La jurisdicción nacional debe organizar en todos los establecimientos educativos espacios de formación para los padres o responsables que tienen derecho a estar informados. Debe coordinar también con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para su implementación en dichos ámbitos. Los objetivos de estos espacios son: a) Ampliar la información sobre aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos, éticos, jurídicos y pedagógicos en relación con la sexualidad de niños, niñas y adolescentes; b) Promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva del niño, niña y adolescente ayudándolo a formar su sexualidad y preparándolo para entablar relaciones interpersonales positivas; c) Vincular más estrechamente la escuela y la familia para el logro de los objetivos del programa.⁴⁹⁰

⁴⁸⁸ Con fuente en el art. 7 de la Ley 26.150 (Abrogada por la presente).

⁴⁸⁹ Con fuente en el art. 8 de la Ley 26.150 (Abrogada por la presente).

⁴⁹⁰ Con fuente en el art. 9 de la Ley 26.150 (Abrogada por la presente).

SECCIÓN V

PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION Y PREVENCIÓN SOBRE LAS ADICCIONES Y EL CONSUMO INDEBIDO DE DROGAS

ARTÍCULO 491.- Toda persona tiene derecho a formarse para tener una vida digna vivida en libertad y es en la familia y en el ámbito educativo que se deben promover los valores, actitudes y hábitos de vida que permitan desarrollar una verdadera educación para la salud y la vida.⁴⁹¹

ARTÍCULO 492.- El objeto de este programa es orientar las prácticas educativas para trabajar en la educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas, en todas las modalidades y niveles del Sistema Educativo Nacional.⁴⁹²

ARTÍCULO 493.- Son objetivos del Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas:

- a) Contribuir a formar personas que funden sus comportamientos y hábitos de vida en valores trascendentes que la ayuden a descubrir el sentido de respeto de sí misma, de libertad, de responsabilidad, de búsqueda del bien común y que puedan construir un juicio crítico, acerca de los mensajes que desde los medios de comunicación, fomentan la resolución de malestares o la mejora del rendimiento a través del consumo de sustancias;
- b) Diseñar e implementar acciones interdisciplinarias de educación y prevención sobre las adicciones, el consumo indebido de drogas en el ámbito educativo formal, de manera gradual, integral, continua y sistemática;
- c) Capacitar al personal docente y no docente de la institución escolar para educar para la salud y para la vida, en el marco de la libertad de enseñanza, de forma tal que los niños, niñas y adolescentes, desarrollen una personalidad que les permita afrontar con confianza los desafíos de la vida y los ayuden a construir proyectos personales y colectivos. Ofrecer a los demás miembros de la comunidad educativa espacios apropiados con la misma orientación;

⁴⁹¹ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.586 (Abrogada por la presente).

⁴⁹² Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.586 (Abrogada por la presente).

- d) Complementar esta tarea con la difusión de medidas preventivas, que ayuden a orientar comportamientos y evitar situaciones de riesgo, incluyendo la revisión crítica de actitudes dentro del propio sistema educativo;
- e) Promover la vinculación con distintos sectores e instituciones, con el propósito de sensibilizar a la sociedad toda, sobre la necesidad de actuar conjuntamente en la prevención de esta enfermedad bio-psico-social y espiritual;
- f) Fomentar la realización de actividades con la finalidad de apoyar a las familias en su tarea educativa, en el contexto de un entorno afectivo y formativo que ayude a crecer en el desarrollo de la voluntad, la libertad, la responsabilidad, el razonamiento y el juicio crítico, instando al acompañamiento familiar permanente, en el proceso de detección, tratamiento y seguimiento del consumo indebido de drogas;
- g) Fomentar la no discriminación de las personas con conductas adictivas.⁴⁹³

ARTÍCULO 494.- El Ministerio de Educación es la autoridad de aplicación de lo establecido en esta sección, y propone a las provincias dentro del Consejo Federal de Educación los lineamientos curriculares mínimos del Programa Nacional de Educación y Prevención de las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas, de modo tal que se respeten y articulen los programas y actividades que las jurisdicciones tengan en aplicación.⁴⁹⁴

ARTÍCULO 495.- El Ministerio de Educación con el acuerdo del Consejo Federal de Educación desarrollará los contenidos y el diseño de los programas y, a través del Instituto Nacional de Formación Docente, efectuará la capacitación por los mecanismos o procedimientos que permitan su multiplicación, de manera tal que puedan acceder a ellos todos los docentes.⁴⁹⁵

ARTÍCULO 496.- El Ministerio de Educación de la Nación está facultado para crear un Consejo Consultivo, de carácter federal, en el que se encuentren representados la sociedad civil, credos, centros académicos y expertos de reconocida trayectoria y experiencia en la materia. El desempeño de los mismos es honorario. El Consejo puede ser requerido para:

⁴⁹³ Con fuente en el art. 4 de la Ley 25.586 (Abrogada por la presente).

⁴⁹⁴ Con fuente en el art. 5 de la Ley 26.586 (Abrogada por la presente).

⁴⁹⁵ Con fuente en el art. 6 de la Ley 26.586 (Abrogada por la presente).

- Proponer acciones o instrumentos que mejoren y fortalezcan el desempeño del Programa.
- Proporcionar e impulsar propuestas que atiendan a mejorar y facilitar la articulación territorial del Programa.
- Difundir la información disponible del Programa entre las personas e instituciones de la sociedad.⁴⁹⁶

ARTÍCULO 497.- La autoridad de aplicación, el Ministerio de Salud, en el marco del Consejo Federal de Salud, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, en el marco del Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia y el SEDRONAR, en el marco del Consejo Federal de Drogas, COFEDRO, o el organismo que tenga a su cargo las competencias en materia de prevención de las adicciones, articulan los esfuerzos con los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para facilitar la disponibilidad de profesionales y equipos técnicos que efectúen las acciones requeridas por las autoridades educativas dirigidas a la comunidad.⁴⁹⁷

SECCIÓN VI

PROMOCIÓN PARA LA TOMA DE CONCIENCIA SOBRE LA RELEVANCIA SOCIAL DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

ARTÍCULO 498.- Esta sección tiene por objeto promover en todos los niveles y modalidades del sistema educativo propuestas y acciones para la toma de conciencia sobre la relevancia social de la donación de órganos y tejidos para trasplante, con carácter voluntario, altruista, desinteresado y solidario.⁴⁹⁸

ARTÍCULO 499.- Objetivos. Son objetivos de la presente sección los siguientes:

1. Favorecer la difusión de información sobre los conceptos, procesos e impactos de los trasplantes a través de los miembros de la comunidad educativa.
2. Promover la participación comprometida de todos los actores de las instituciones educativas y de sus respectivos entornos familiares en la generación de una cultura solidaria sobre la donación de órganos y tejidos para trasplante.⁴⁹⁹

⁴⁹⁶ Con fuente en el art. 7 de la Ley 26.586 (Abrogada por la presente).

⁴⁹⁷ Con fuente en el art. 8 de la Ley 26.586 (Abrogada por la presente).

⁴⁹⁸ Con fuente en el art. 1 en Ley 26.845 (abrogada por la presente).

⁴⁹⁹ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.845 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 500.- El Ministerio de Educación, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación y en coordinación con el Ministerio de Salud, es la autoridad de aplicación de la presente sección.⁵⁰⁰

ARTÍCULO 501.- El Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante de Organos (Incucai) es organismo asesor del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud a todos los efectos previstos en la presente sección.⁵⁰¹

ARTÍCULO 502.- En conformidad con lo previsto en el artículo anterior, son funciones de la autoridad de aplicación las siguientes:

1. Formular y planificar lineamientos, propuestas, estrategias y acciones dirigidas a la promoción de la donación de órganos y tejidos para trasplantes en todos los niveles y modalidades educativas formales.
2. Promover la realización de jornadas anuales destinadas a docentes de todos los niveles y modalidades educativas.
3. Arbitrar los medios para incorporar un abordaje sistematizado e interdisciplinario de la promoción de la donación de órganos y tejidos para trasplante en los ámbitos educativos de gestión pública y privada, previa adaptación de los contenidos a las particularidades de cada nivel educativo.
4. Diseñar acciones masivas desde las instituciones educativas para instalar mensajes y actitudes positivas frente a la donación de órganos y tejidos para trasplante.
5. Propiciar análisis críticos y responsables promoviendo el trabajo educativo de manera conjunta con organizaciones vinculadas a la temática.
6. Promover acciones que demanden el análisis, debate y participación efectiva del grupo familiar de los alumnos en el abordaje de la temática de la donación de órganos y tejidos para trasplante.⁵⁰²

SECCIÓN VII

TABACO

⁵⁰⁰ Con fuente en art. 3 de la ley 26.845 (abrogada por la presente).

⁵⁰¹ Con fuente en art. 4 de la ley 26.845 (abrogada por la presente).

⁵⁰² Con fuente en art. 5 de la ley 26.845 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 503.- La autoridad de aplicación debe formular programas de prevención y abandono del consumo de productos elaborados con tabaco, destinados a implementarse en los establecimientos educativos, centros de salud, lugares de trabajo, entidades deportivas y todo otro tipo de organización que exprese su voluntad de participar en acciones contra el tabaquismo.⁵⁰³

ARTÍCULO 504.- La autoridad de aplicación, en colaboración con el Ministerio de Educación, promueve la realización de campañas de información, en establecimientos educacionales, acerca de los riesgos que implica el consumo de productos elaborados con tabaco.⁵⁰⁴

ARTÍCULO 505.- Las carreras profesionales relacionadas con la salud deben incluir en sus contenidos curriculares el estudio e investigación de las patologías vinculadas con el tabaquismo, su prevención y tratamiento.

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, promueve la información y educación de las nuevas generaciones, con el fin de prevenir y evitar la iniciación en el consumo de productos elaborados con tabaco.

Asimismo se pone especial énfasis en el peligro que significa el tabaquismo tanto para la mujer persona embarazada y para la lactante, como para la salud de su hijo o hija.⁵⁰⁵

CAPÍTULO XII

HIGIENE, AMBIENTE Y SALUD

SECCIÓN I

DE LA DONACIÓN DE SANGRE

ARTÍCULO 506.- La sangre humana, componentes y derivados, deben ser recolectados y/o conservados en recipientes o envases que aseguren su condición

⁵⁰³ Con fuente en el art. 28 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁵⁰⁴ Con fuente en el art. 29 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁵⁰⁵ Con fuente en los arts. 30 y 31 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

de esterilidad e imposibilidad de influencia de todo factor ajeno que atente contra sus condiciones, cualidades o características propias y normales.⁵⁰⁶

SECCIÓN II CHAGAS

ARTÍCULO 507.- Los propietarios, directores, gerentes, administradores o responsables, por cualquier título, de entidades, empresas, o establecimientos urbanos o rurales de carácter industrial, comercial, deportivo, artístico, educacional, o de otra finalidad, así como los propietarios, inquilinos u ocupantes de inmuebles dedicados a vivienda, deben:

- a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones sobre saneamiento ambiental y tratamiento de vectores, que la autoridad sanitaria competente establezca en relación con la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas;
- b) Facilitar el acceso de autoridad sanitaria competente a cualquier efecto relacionado con el cumplimiento de lo referente a la enfermedad;
- c) Adecuar las construcciones existentes y futuras respetando las particularidades culturales de cada zona del país, conforme a las normas que establezcan las autoridades competentes en materia de vivienda, medio ambiente y salud.⁵⁰⁷

SECCIÓN III TABACO

ARTÍCULO 508.- La composición de los productos elaborados con tabaco que sean cigarrillos o cigarritos destinados al comercio en el mercado nacional, deben ajustarse a los estándares prescriptos por esta ley. A estos fines los productos mencionados deben emanar como máximo:

- a) diez miligramos (10 mg) de alquitrán por cigarrillo o cigarrito;
- b) un miligramo (1 mg) de nicotina por cigarrillo o cigarrito;
- c) diez miligramos (10 mg) de monóxido de carbono por cigarrillo o cigarrito.

⁵⁰⁶ Con fuente en el art. 68 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁰⁷ Con fuente en el art. 3 de la ley 26281. (Abrogada por la presente).

Los contenidos de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono de los cigarrillos y cigarritos se deben medir según las normas ISO 4387; ISO 10315 e ISO 8454, respectivamente o las que en el futuro se dicten. La medición de agua se debe hacer de acuerdo a la norma ISO 10362-1, o la que en el futuro se dicte.

La exactitud de las mediciones relativas al alquitrán, la nicotina y el monóxido de carbono se comprueban según la norma ISO 8243 o las que en el futuro se dicten.

Los laboratorios que realicen las mediciones deben poseer acreditación bajo la norma ISO 17.025, o las que en el futuro se dicten, para cada uno de los análisis contemplados en las normas anteriormente mencionadas.⁵⁰⁸

ARTÍCULO 509.- Se prohíbe fumar en:

- a) Lugares de trabajo cerrados protegidos por la ley 19.587 de Higiene y Seguridad del Trabajo;
- b) Lugares cerrados de acceso público;
- c) Centros de enseñanza de cualquier nivel, inclusive instituciones donde se realicen prácticas docentes en cualquiera de sus formas;
- d) Establecimientos de guarda, atención e internación de niños en jardín maternal y de adultos en hogares para ancianos;
- e) Museos y bibliotecas;
- f) Espacios culturales y deportivos, incluyendo aquellos donde se realicen eventos de manera masiva;
- g) Medios de transporte público de pasajeros;
- h) Estaciones terminales de transporte;
- i) Áreas en que el consumo de productos elaborados con tabaco generen un alto riesgo de combustión por la presencia de materiales inflamables, estaciones de expendio de combustibles, sitios de almacenamiento de los mismos o materiales explosivos o similares;
- j) Cualquier otro espacio cerrado destinado al acceso de público, en forma libre o restringida, paga o gratuita, no incluido en los incisos precedentes.

⁵⁰⁸ Con fuente en el art. 15 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

Las personas no fumadoras tienen el derecho de exigir al propietario, representante legal, gerente, administrador o responsable a cualquier título del respectivo local o establecimiento, que conmine al infractor a cesar en su conducta.⁵⁰⁹

ARTÍCULO 510.- Se exceptúan de la prohibición establecida en el artículo anterior:

- a) Los patios, terrazas, balcones y demás áreas al aire libre de los espacios destinados al acceso de público en forma libre o restringida, paga o gratuita, mientras no se trate de establecimientos de atención de la salud o de enseñanza, excluidos los del ámbito universitario;
- b) Los lugares de trabajo cerrados privados sin atención al público y sin empleados que cumplan funciones en esa misma dependencia;
- c) Los clubes de fumadores de productos elaborados con tabaco o tabaquerías con áreas especiales habilitadas por autoridad competente.⁵¹⁰

ARTÍCULO 511.- En los lugares en que rija la prohibición de fumar, deben colocarse carteles que indiquen dicha prohibición. La respectiva leyenda debe estar escrita en forma legible y prominente, en letreros de un tamaño no inferior a treinta (30) centímetros de lado colocados en un lugar visible, en letras negras sobre fondo blanco, con las demás características que establezca la reglamentación.⁵¹¹

SECCIÓN IV

DE LOS PRODUCTOS FITOSANITARIOS

ARTÍCULO 512.- Esta sección tiene por objetivo:

- a) Garantizar que la gestión integral de los envases vacíos sea efectuada de un modo que no afecte a la salud de las personas ni al ambiente.
- b) Asegurar que el material recuperado de los envases que hayan contenido fitosanitarios no sea empleado en usos que puedan implicar riesgos para la salud humana o animal, o tener efectos negativos sobre el ambiente.⁵¹²

⁵⁰⁹ Con fuente en el art. 23 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁵¹⁰ Con fuente en el art. 24 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁵¹¹ Con fuente en el art. 25 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁵¹² Con fuente en el art. 3 de la ley 27.279.

ARTÍCULO 513.- Queda prohibido el uso del material recuperado para elaborar cualquier tipo de productos que, por su utilización o naturaleza, puedan implicar riesgos para la salud humana o animal, o tener efectos negativos sobre el ambiente. La autoridad de aplicación define los usos prohibidos del material valorizado o reciclado procedente de la aplicación de la presente.⁵¹³

ARTÍCULO 514.- El Usuario de productos fitosanitarios garantiza:

a) La realización, por cuenta propia o por aplicadores, del procedimiento de reducción de residuos de fitosanitarios en los envases vacíos según lo establecido en el artículo 22 de la ley 27279.

b) El almacenamiento temporal de los envases vacíos de fitosanitarios por cuenta propia o por aplicadores, en lugares apropiados y de modo que no afecte al ambiente y la salud, disponiendo de hasta un (1) año de plazo para su devolución a partir de la fecha de compra.

c) La capacitación del personal en la gestión ambientalmente adecuada de los envases vacíos de fitosanitarios.

d) La entrega obligatoria de todos los envases en los Centros de Almacenamiento Transitorio (CAT), trasladándolos de modo que no afecte al ambiente y la salud.

Los envases correspondientes al inciso a) que no hayan sido sometidos a la técnica de reducción de residuos serán considerados dentro del inciso b) del artículo 7° de la ley 27279.

En el caso de que el usuario no realizare por cuenta propia o de terceros el procedimiento de reducción de residuos de fitosanitarios en los envases vacíos, debe afrontar los costos de la gestión de envases correspondientes al inciso b) del artículo 7° de la ley 27279.⁵¹⁴

CAPÍTULO XIII

BENEFICIOS

⁵¹³ Con fuente en el art. 9 de la ley 27.279.

⁵¹⁴ Con fuente en el art. 20 de la ley 27.279.

SECCIÓN I

ADMINISTRATIVOS Y JUDICIALES

ARTÍCULO 515.- En toda controversia judicial o administrativa en la cual el carácter de diabético sea invocado para negar, modificar o extinguir derechos del trabajador, es imprescindible el dictamen del área respectiva del Ministerio de Salud por intermedio de las juntas médicas especializadas del artículo 71 de la presente ley.
515

ARTÍCULO 516.- En toda controversia judicial o extrajudicial en la cual el carácter de epiléptico sea invocado para negar, modificar y extinguir derechos subjetivos de cualquier naturaleza, es imprescindible el dictamen de los profesionales afectados al programa especial para la epilepsia, el que no podrá ser suplido por otras medidas probatorias.⁵¹⁶

ARTÍCULO 517.- En toda controversia judicial o administrativa en la cual el carácter de fibroquístico o paciente de mucoviscidosis sea invocado para negar, modificar o extinguir derechos del trabajador, es imprescindible el dictamen del área respectiva del Ministerio de Salud por intermedio de juntas médicas especializadas que se deben conformar al efecto, según lo establezca la autoridad de aplicación.⁵¹⁷

SECCIÓN II

ECONÓMICOS SOCIALES

Parágrafo 1º: De las personas con Discapacidad

ARTÍCULO 518.- Los beneficiarios del Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad, que se vean imposibilitados por diversas circunstancias de usufructuar del traslado gratuito en transportes colectivos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación, tienen derecho a requerir de su cobertura de salud un transporte especial, con el auxilio de terceros cuando fuere necesario.⁵¹⁸

⁵¹⁵ Con fuente en el art. 4 de la ley 23753. (Abrogada por la presente).

⁵¹⁶ Con fuente en el art. 8 de la ley 25.404 (Abrogada por la presente).

⁵¹⁷ Con fuente en el art. 9 de la ley 27552.(Abrogada por la presente).

⁵¹⁸ Con fuente en el art. 13 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 519.- Se otorga cobertura con el fin de ayudar económicamente a una persona con discapacidad y/o su grupo familiar afectados por una situación económica deficitaria, persiguiendo los siguientes objetivos:

- a) Facilitar la permanencia de la persona con discapacidad en el ámbito social donde reside o elija vivir;
- b) Apoyar económicamente a la persona con discapacidad y su grupo familiar ante situaciones atípicas y de excepcionalidad, no contempladas en las distintas modalidades de las prestaciones normadas en la presente ley, pero esenciales para lograr su habilitación y/o rehabilitación e inserción socio-laboral, y posibilitar su acceso a la educación, capacitación y/o rehabilitación.

El carácter transitorio del subsidio otorgado lo determina la superación, mejoramiento o agravamiento de la contingencia que lo motivó, y no plazos prefijados previamente en forma taxativa.⁵¹⁹

ARTÍCULO 520.- Las personas con discapacidad tendrán derecho, en la forma y bajo las condiciones que establezca la reglamentación, a acogerse a los beneficios que por este parágrafo se les acuerda con el objeto de facilitarles la adquisición de automotores para uso personal, a fin de que ejerzan una profesión, o realicen estudios, otras actividades, y/o desarrollen una normal vida de relación, que propendan a su integral habilitación dentro de la sociedad.⁵²⁰

ARTÍCULO 521.- Las instituciones asistenciales que se dediquen a la rehabilitación de personas con discapacidad, que no persigan fines de lucro y que sean reconocidas por la Autoridad de Aplicación, gozan también de los beneficios otorgados por la presente.⁵²¹

ARTÍCULO 522.- Los comprendidos en estas disposiciones pueden optar por uno de los siguientes beneficios para la adquisición de un automotor nuevo:

- a) Una contribución del Estado para la adquisición de un automotor de industria nacional la que no debe superar el cincuenta por ciento (50%) del precio al contado

⁵¹⁹ Con fuente en el art. 33 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁵²⁰ Con fuente en el art. 1 de la ley 19.279 (Abrogada por la presente).

⁵²¹ Con fuente en el art. 2 de la ley 19.279 (Abrogada por la presente).

de venta al público del automóvil standard sin accesorios opcionales ni comandos de adaptación.

b) Adquisición de un automotor de industria nacional de las mismas características de las indicadas en el inciso anterior con exención de los gravámenes que recaigan sobre la unidad adquirida establecidos por la ley de impuestos internos, y por la ley de impuesto al valor agregado.

c) Adquisición de un automotor de origen extranjero modelo standard sin accesorios opcionales, con los mecanismos de adaptación necesarios.

Asimismo, la autoridad de aplicación podrá autorizar la importación para consumo de los comandos de adaptación necesarios y de una caja de transmisión automática por cada persona con discapacidad con el fin de ser incorporados a un vehículo de fabricación nacional destinado a su uso personal.

En los supuestos a que se refieren los dos párrafos anteriores las importaciones están exentas del pago de derecho de importación, de las tasas de estadística y por servicio portuario y de los impuestos internos y al valor agregado.

La reglamentación establece los requisitos que, a estos efectos, debe cumplimentar el solicitante, quien debe acreditar capacidad económica para afrontar la erogación que le ocasiona la adquisición y mantenimiento del automotor, siempre que ella no sea de tal cuantía que le permita su compra sin los beneficios de la ley. A tal efecto la autoridad de aplicación debe ponderar, asimismo, el patrimonio y los ingresos del núcleo familiar que integre el peticionante.

Si el vehículo fuere adquirido mediante cualquier modalidad de pago en cuotas, debe acreditarse la capacidad de endeudamiento del solicitante, y puede ser afectado por contrato de prenda.⁵²²

ARTÍCULO 523.- Las importaciones para consumo de cajas de transmisión automática y comandos de adaptación necesarios para la fabricación de automotores adaptados para el uso de personas con discapacidad, efectuadas por las firmas titulares de empresas terminales de la industria automotriz, acogidas al régimen de la Ley 21.932 y normas reglamentarias, cuando dichos automotores

⁵²² Con fuente en el art. 3 de la ley 19.279 (Abrogada por la presente).

estuvieran destinados exclusivamente a la venta a dichas personas de acuerdo con el presente párrafo, quedan igualmente eximidas del pago de los derechos de importación, de las tasas de estadísticas y por servicios portuarios y de los impuestos internos y al valor agregado.⁵²³

ARTÍCULO 524.- A los efectos de lo establecido por el artículo anterior las firmas titulares de empresas terminales de la industria automotriz deben presentar ante la Dirección General de Aduanas y el Ministerio de Salud dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la factura de venta de cada unidad a una persona con discapacidad, la siguiente información, bajo declaración jurada:

- a) Modelo y/o versión de la unidad adquirida.
- b) Número de despacho a plaza de las cajas de transmisión automática y/o comandos de adaptación importados que hubieran sido incorporados a dicha unidad.
- c) Cantidad, número de descripción de dichas cajas de transmisión automática y/o comandos de adaptación.
- d) Número de certificado de fabricación nacional y de la factura de venta correspondiente a dicha unidad.
- e) Nombre, apellido y domicilio del beneficiario de la unidad, adjuntando fotocopia del Certificado Unico de Discapacidad (CUD), autenticada o legalizada, que certifique su discapacidad, grados y condiciones.
- f) Lugar de guarda habitual del vehículo y descripción somera de la utilización proyectada, con la indicación estimada del uso y kilometraje anual a recorrer.

La misma información deben presentar las personas con discapacidad que importan directamente los mencionados elementos para incorporarlos a automotores de su propiedad.⁵²⁴

ARTÍCULO 525.- El Ministerio de Salud, dentro de los diez (10) días hábiles de recibida la información precedente y una vez hechas las comprobaciones pertinentes, debe autorizar la iniciación del trámite para obtener de la Administración Nacional de Aduanas, las exenciones dispuestas por los artículos anteriores

⁵²³ Con fuente en art.(I) incorporado a continuación del art. 3°, por art. 1°, pto. 3 de la Ley N° 24.183

⁵²⁴ Con fuente en art.(II) incorporado a continuación del art. 3°, por art. 1°, pto. 3 de la Ley N° 24.183

quedando ésta facultada para aplicar ese beneficio a partir del primer despacho a plaza posterior a dicha autorización, respecto de aquellas cajas de transmisión automática cuya descripción y cantidad responden a las que se importaban con anterioridad a su otorgamiento y que se incorporen a los mismos modelos y versiones de vehículos fabricados con aquéllas, incluyéndose en esta exención los comandos de adaptación.⁵²⁵

ARTÍCULO 526.- El Ministerio de Salud, puede requerir la colaboración de los organismos públicos que correspondieren, para el correcto contralor de la información suministrada por adquirentes y empresas terminales.⁵²⁶

ARTÍCULO 527.-Las personas con discapacidad que poseen automotores adquiridos con franquicias otorgadas por regímenes anteriores, quedan automáticamente incorporadas a las disposiciones de este parágrafo.⁵²⁷

Parágrafo 2º: Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células.

ARTÍCULO 528.- Toda persona comprendida en el régimen de protección integral para las personas que hayan recibido un trasplante inscriptos en el Registro Nacional de Procuración y Trasplante o se encuentren en lista de espera para trasplantes del Sistema Nacional de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) y con residencia permanente en el país, que deba realizarse controles en forma periódica, goza del derecho de licencias especiales que le permitan realizarse los estudios, rehabilitaciones y tratamientos inherentes a la recuperación y mantenimiento de su estado de salud, que fueran necesarios sin que ello fuera causal de pérdidas de presentismo o despido de su fuente de trabajo.⁵²⁸

⁵²⁵ Con fuente en art. (III) incorporado a continuación del art. 3º, por art. 1º, pto. 3 de la Ley N° 24.183

⁵²⁶ Con fuente en art. (IV) incorporado a continuación del art. 3º, por art. 1º, pto. 3 de la Ley N° 24.183

⁵²⁷ Con fuente en el art. 11 de la ley 19.279 (abrogada por la presente).

⁵²⁸ Con fuente en el art. 8 de la Ley 26.928 (Abrogada por la presente).

Parágrafo 3º: Consumos Problemáticos

ARTÍCULO 529.- Son beneficiarios del componente educativo del Plan IACOP todos los sujetos que hayan tenido consumos problemáticos y se encuentren en una situación de vulnerabilidad social que atente contra el pleno desarrollo de sus capacidades y de la realización de sus actividades, y tales circunstancias pongan en riesgo el éxito del tratamiento, que no hubieran completado su escolaridad primaria o secundaria, y hubiesen sido atendidos por consumos problemáticos en hospitales generales, comunidades terapéuticas o cualquier otra instancia asistencial, o bien que hayan sido derivados de las instancias preventivas.⁵²⁹

ARTÍCULO 530.- Los beneficiarios del componente educativo del Plan IACOP tienen derecho a la percepción de una beca cuyo monto, definido por la autoridad de aplicación, debe servir como incentivo y como medio para afrontar los costos de los estudios. Los beneficiarios deben mantener la escolaridad. El no cumplimiento de este requisito les hace perder el beneficio otorgado. Antes de la pérdida del beneficio, los tutores, miembros del espacio puente o responsables de los centros de prevención deben procurar por el retorno de la persona a la escuela.

Una vez finalizada la escolaridad obligatoria el beneficiario dejará de percibir la beca de estudio. Sin embargo, si la persona que haya tenido consumos problemáticos se encontrara en una situación de vulnerabilidad social que atentara contra el pleno desarrollo de sus capacidades y de la realización de sus actividades, y tales circunstancias pudieran poner en riesgo el éxito del tratamiento, puede requerir ser incorporado al plan de integración laboral del Plan IACOP.⁵³⁰

ARTÍCULO 531.- Las medidas que deben tomarse para que las personas completen la escolaridad obligatoria, en tanto beneficiarios del Plan IACOP son: a) El diseño de espacios puente, que acompañen a los niños, jóvenes y adultos en la reinserción al sistema educativo y en el apoyo en la escuela; b) El seguro de condiciones básicas y de recursos para la tarea escolar: útiles, material didáctico y libros; c) La designación de facilitadores pedagógicos que actúen como tutores y orienten el proceso; d) El fortalecimiento de las capacidades docentes mediante capacitación

⁵²⁹ Con fuente en el art. 17 de la Ley 26.934 (abrogada por la presente).

⁵³⁰ Con fuente en el art. 18 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

específicamente dirigida a comprender la problemática de los consumos problemáticos; e) El establecimiento de nexo con el grupo social al que pertenecen las personas afectadas, a fin de prevenir prematuramente problemas que puedan aparecer en el proceso; f) El reporte a las instancias asistenciales o de prevención en caso que se visualicen consumos problemáticos graves.⁵³¹

ARTÍCULO 532.- Son beneficiarios del componente laboral del Plan IACOP, todos los sujetos mayores de dieciocho (18) años, atendidos por consumos problemáticos en hospitales generales, comunidades terapéuticas o cualquier otra instancia asistencial, o que hayan sido derivados de las instancias preventivas.

Pueden ser incluidos en el componente laboral los/as adolescentes de dieciséis (16) y diecisiete (17) años de edad por razones debidamente fundadas cuando dicha inclusión forme parte del proyecto de recuperación y de inserción socioeducativa del/la joven.⁵³²

ARTÍCULO 533.- Los efectores inscriptos en el Registro Permanente de Efectores deben informar sobre los sujetos en tratamiento con el fin de que sean incluidos en el componente laboral. A ellos se les suman los que sean derivados desde las oficinas de prevención previstas en este Plan.⁵³³

Parágrafo 4º: Oncopediatría

ARTÍCULO 534.- El Estado Nacional debe otorgar una certificación especial a los niños, niñas y adolescentes que padezcan cáncer, a los fines de su registración y acceso a los derechos previstos en esta ley y en el Código Civil de Salud.

ARTÍCULO 535.- El Estado nacional debe otorgar una asistencia económica equivalente al monto de la Asignación Universal por Hijo con discapacidad, prevista en el Decreto 1602/2009, a las personas comprendidas en el Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer, cuyos progenitores o representantes legales se encuentren empleados o desempleados (cualquiera sea su situación laboral) y no cuenten con ningún otro beneficio de carácter previsional.

⁵³¹ Con fuente en el art. 19 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

⁵³² Con fuente en el art. 20 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

⁵³³ Con fuente en el art. 23 de la Ley 26.934 (Abrogada por la presente).

La autoridad de aplicación determina en cada caso las condiciones, plazo y subsistencia de la asignación económica, que no durará más allá del plazo de duración del tratamiento estimado según indicación médica.

Asimismo, la autoridad de aplicación debe procurar concertar con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las condiciones necesarias para que cada ente local pueda generar las condiciones necesarias para que tanto el/la paciente como su núcleo familiar cuenten con las mejores condiciones sociales para afrontar el proceso de tratamiento, lo cual implica condiciones habitacionales, sanitarias, alimentarias y económicas del grupo familiar.

ARTÍCULO 536.- También debe concertarse con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires las condiciones a los fines de que, a través del organismo que corresponda, se otorgue a los niños, niñas y adolescentes que padecen cáncer, lo siguiente:

- a) Estacionamiento prioritario en zonas reservadas y señalizadas para los vehículos que trasladen a las personas beneficiarias de la presente ley.
- b) Gratuidad en la utilización del transporte público y transporte colectivo terrestre. Igualmente se debe otorgar para el transporte aéreo en los casos en que la iniciación y continuidad del tratamiento así lo requieran, o las razones médicas indiquen que sea necesario este tipo de traslado para el éxito del mismo.
- c) Libre tránsito y estacionamiento para los vehículos que trasladen a las personas beneficiarias del presente parágrafo.
- d) Exención del pago de la tarifa de peaje en toda la red vial nacional cuando sea necesaria para el traslado por razones del tratamiento del niño, niña y adolescente.
- e) Otorgamiento de la tarifa social de gas y luz para la unidad familiar en donde reside el niño, niña o adolescente. Para la misma será necesaria la gestión por parte de los posibles beneficiarios en cada empresa prestadora del servicio.

ARTÍCULO 537.- La autoridad de aplicación debe garantizar al o la paciente y su acompañante, una vivienda digna con las condiciones edilicias y de seguridad sanitarias e idóneas para construir un hábitat propicio durante el tratamiento, de acuerdo a las condiciones particulares de cada situación. Para ello debe:

- a) promover ante los organismos pertinentes, la incorporación de los beneficiarios de la presente ley en la selección de adjudicatarios de viviendas construidas o créditos otorgados con los fondos de la Ley N° 24.464 del FONAVI.
- b) garantizar una vivienda (residencia) digna que incluye la cobertura de gastos de alquiler, en el caso que residan a más de 100 kilómetros de distancia del efector de salud.
- c) Desarrollar, gestionar y ejecutar las acciones pertinentes para la refacción de la vivienda de o el paciente y su núcleo familiar, y la cobertura de los gastos de alquiler hasta que concluya la refacción.

SECCIÓN III LABORALES

Parágrafo 1°: De las personas con discapacidad

ARTÍCULO 538.- Los beneficiarios del Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad tienen derecho a una cobertura que se otorga por única vez, una vez finalizado su proceso de habilitación, rehabilitación y/o capacitación, y en condiciones de desempeñarse laboralmente en una tarea productiva, en forma individual y/o colectiva, con el objeto de brindarle todo el apoyo necesario, a fin de lograr su autonomía e integración social.⁵³⁴

Parágrafo 2°: De las personas con Trasplantes
de Órganos, Tejidos y Células.

ARTÍCULO 539.- Ser trasplantado, donante relacionado o encontrarse inscripto en lista de espera del Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Incucai) con indicación médica de trasplante, o ser acompañante de persona trasplantada en los términos que determine la reglamentación, no será causal de impedimento para el ingreso o continuidad de una relación laboral, tanto

⁵³⁴ Con fuente en el art. 36 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

en el ámbito público, como en el privado. El desconocimiento de este derecho será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.⁵³⁵

ARTÍCULO 540.- En lo referido a trasplantes de órganos, tejidos y células, las inasistencias en las que incurra el dador, con motivo de la ablación, a su trabajo y/o estudios, así como la situación sobreviniente a la misma, se rigen por las disposiciones que sobre protección de enfermedades y accidentes inculpables establecen los ordenamientos legales, convenios colectivos o estatutos que regulen la actividad del dador, tomándose siempre en caso de duda aquella disposición que le sea más favorable.⁵³⁶

ARTÍCULO 541.- Toda persona comprendida en el régimen de protección integral para las personas que hayan recibido un trasplante inscriptos en el Registro Nacional de Procuración y Trasplante o se encuentren en lista de espera para trasplantes del Sistema Nacional de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) y con residencia permanente en el país, que deba realizarse controles en forma periódica, goza del derecho de licencias especiales que le permitan realizarse los estudios, rehabilitaciones y tratamientos inherentes a la recuperación y mantenimiento de su estado de salud, que fueran necesarios sin que ello fuera causal de pérdidas de presentismo o despido de su fuente de trabajo.⁵³⁷

Parágrafo 3°: COVID-19. DONANTES DE PLASMA

ARTÍCULO 542.- Los pacientes recuperados de COVID-19 donantes de plasma sanguíneo y que sean trabajadoras/es y que se desempeñen bajo relación de dependencia, en el ámbito público o privado, gozan de una licencia especial remunerada de dos (2) días por cada donación de plasma que realicen, debiendo acreditar tal circunstancia ante el/la empleador/a mediante la presentación del certificado expedido por el centro de salud interviniente. Esta licencia no puede

⁵³⁵ Con fuente en el art. 7 de la Ley 26.928 (Abrogada por la presente).

⁵³⁶ Con fuente en el art. 29 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁵³⁷ Con fuente en el art. 8 de la Ley 26.928 (Abrogada por la presente).

implicar afectación salarial alguna, descuentos, ni la pérdida del presentismo, ni cualquier otro beneficio laboral o adicional salarial que perciba el/la trabajador/a.⁵³⁸

Parágrafo 4º: Oncopediatría

ARTÍCULO 543.- Los progenitores o representantes legales de las personas comprendidas en el Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer, que sean empleados/as públicos o privados gozarán del derecho a una licencia laboral especial remunerada de hasta 180 días al año, que les permita acompañar a los niños, niñas y adolescentes a realizarse los estudios, rehabilitaciones y tratamientos inherentes a la recuperación y mantenimiento de su estado de salud, sin que ello fuera causal de pérdida de presentismo o despido de su fuente de trabajo.

El plazo de la licencia establecido en el presente artículo rige para la fecha que figure en la prescripción del profesional o médico tratante del paciente oncopediátrico. Durante la licencia el/la trabajador/a tiene el derecho a percibir de la administración nacional de la seguridad social, las asignaciones correspondientes y una suma igual a la retribución que le corresponda al periodo de licencia, de conformidad con las exigencias y demás requisitos que prevean las reglamentaciones respectivas.

SECCIÓN IV

IMPOSITIVOS

ARTÍCULO 544.- De la ganancia del año fiscal, cualquiera fuese la fuente de ganancia y con las limitaciones contenidas en la Ley 27.430, se podrá deducir:

1) Los descuentos obligatorios efectuados para aportes para obras sociales correspondientes al contribuyente y a las personas que revistan para éste el carácter de cargas de familia.

Asimismo son deducibles los importes abonados en concepto de cuotas o abonos a instituciones que presten cobertura médico asistencial, correspondientes al

⁵³⁸ Con fuente en el art. 5 de la Ley 27.554. (Abrogada por la presente).

contribuyente y a las personas que revistan para éste el carácter de cargas de familia. Esta deducción no puede superar el cinco por ciento (5%) de la ganancia neta del ejercicio.

2) Los honorarios correspondientes a los servicios de asistencia sanitaria, médica y paramédica del contribuyente y de las personas que revistan para éste el carácter de cargas de familia: a) de hospitalización en clínicas, sanatorios y establecimientos similares; b) las prestaciones accesorias de la hospitalización; c) los servicios prestados por los médicos en todas sus especialidades; d) los servicios prestados por los bioquímicos, odontólogos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, etcétera; e) los que presten los técnicos auxiliares de la medicina; f) todos los demás servicios relacionados con la asistencia, incluyendo el transporte de heridos y enfermos en ambulancias o vehículos especiales.

La deducción se admitirá siempre que se encuentre efectivamente facturada por el respectivo prestador del servicio y hasta un máximo del cuarenta por ciento (40%) del total de la facturación del período fiscal de que se trate, siempre y en la medida en que los importes no se encuentren alcanzados por sistemas de reintegro incluidos en planes de cobertura médica. Esta deducción no puede superar el cinco por ciento (5%) de la ganancia neta del ejercicio.⁵³⁹

ARTÍCULO 545.- El empleador tiene derecho al cómputo de una deducción especial en el Impuesto a las Ganancias equivalente al setenta por ciento (70%), en cada período fiscal, sobre las retribuciones que abone a trabajadores comprendidos en el régimen de protección integral para las personas que hayan recibido un trasplante inscriptos en el Registro Nacional de Procuración y Trasplante o se encuentren en lista de espera para trasplantes del Sistema Nacional de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) y con residencia permanente en el país.⁵⁴⁰

CAPÍTULO XIV

OBJECIONES DE CONCIENCIA

⁵³⁹ Con fuente en el art. 53 de la Ley 27.430.

⁵⁴⁰ Con fuente en el art. 9 de la Ley 26.928 (Abrogada por la presente).

SECCIÓN I

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

ARTÍCULO 546.- El o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, debe:

- a) Mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social, en los que ejerza su profesión;
- b) Derivar de buena fe a la paciente para que sea atendida por otro u otra profesional en forma temporánea y oportuna, sin dilaciones;
- c) Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.

El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.

No se puede alegar objeción de conciencia para negarse a prestar atención sanitaria postaborto.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente artículo darán lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda.⁵⁴¹

ARTÍCULO 547.- Aquellos efectores de salud del subsector privado o de la seguridad social que no cuenten con profesionales para realizar la interrupción del embarazo a causa del ejercicio del derecho de objeción de conciencia de conformidad con el artículo anterior, deben prever y disponer la derivación a un efector que realice efectivamente la prestación y que sea de similares características al que la persona solicitante de la prestación consultó. En todos los casos se debe garantizar la realización de la práctica conforme a las previsiones establecidas en el Código Civil de la Salud. Las gestiones y costos asociados a la derivación y el traslado de la paciente quedan a cargo del efector que realice la

⁵⁴¹ Con fuente en el art. 10 de la ley 27610.(Derogado por la presente).

derivación. Todas las derivaciones contempladas en este artículo deben facturarse de acuerdo con la cobertura a favor del efector que realice la práctica.⁵⁴²

SECCIÓN II SALUD SEXUAL

ARTÍCULO 548.- Las instituciones educativas públicas de gestión privada, confesionales o no, deben dar cumplimiento a la presente ley en cuanto a los preceptos de educación sexual integral.⁵⁴³

SECCIÓN III INTERVENCIONES DE CONTRACEPCIÓN QUIRÚRGICA

ARTÍCULO 549.- Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el Código Civil de la Salud.

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata.⁵⁴⁴

CAPÍTULO XV OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES EN GENERAL. SANCIONES Y PROCEDIMIENTOS.

SECCIÓN I DE LAS PRESTACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO, EL TRABAJO DE PARTO, EL PARTO Y EL POSTPARTO.

⁵⁴² Con fuente en el art. 11 de la ley 27610. (Derogado por la presente).

⁵⁴³ Con fuente en el art. 9 de la ley 25673. (Abrogada por la presente).

⁵⁴⁴ Con fuente en el art. 6 de la ley 26130. (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 550.- El incumplimiento de las obligaciones emergentes del Código Civil de la Salud con respecto a prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, por parte de las obras sociales, entidades de medicina prepaga y demás agentes de salud, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, es considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.⁵⁴⁵

SECCIÓN II

DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA

ARTÍCULO 551.- Los equipos de profesionales y personal interviniente en la implementación de la normativa referida a esta sección en el Código Civil de la Salud, deben estar debidamente capacitados en los contenidos, principios rectores y objetivos establecidos en ésta y en otras disposiciones normativas que regulen la materia, para disponer de información adecuada y desarrollar las competencias necesarias para dar cumplimiento efectivo a lo establecido en esta norma.⁵⁴⁶

SECCIÓN III

DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

ARTÍCULO 552.- El Estado nacional debe acordar con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la implementación la Educación Sexual Integral, estableciendo políticas activas para la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de toda la población.

Estas políticas deben estar enmarcadas en los objetivos y alcances establecidos en esta ley y del Código Civil de la Salud. Deben, además, capacitar sobre perspectiva de género y diversidad sexual a los y las docentes y a los y las profesionales y demás trabajadores y trabajadoras de la salud, a fin de brindar atención, contención y seguimiento adecuados a quienes soliciten realizar una interrupción voluntaria del

⁵⁴⁵ Con fuente en el art. 6 de la ley 25929. (abrogada por la presente).

⁵⁴⁶ Con fuente en el art. 17 de la ley 27.611. (Derogado por la presente).

embarazo en los términos previstos en el Código Civil de la Salud, así como a los funcionarios públicos y las funcionarias públicas que actúen en dichos procesos.⁵⁴⁷

ARTÍCULO 553.- El personal de salud debe capacitarse en los contenidos de la materia y de la normativa complementaria y reglamentaria. A tal fin, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deben implementar los correspondientes programas de capacitación.⁵⁴⁸

SECCIÓN IV

DE LA PREVENCIÓN Y VACUNACIÓN

ARTÍCULO 554.- Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados, y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento del incumplimiento de lo establecido en esta ley, respecto de la prevención y vacunación deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión, conforme Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, ley 26.061.⁵⁴⁹

ARTÍCULO 555.- La constancia de la aplicación de la vacuna, previa autorización del empleador, justifica la inasistencia laboral de la jornada del día de la aplicación, tanto para el vacunado como para los responsables de personas a su cargo. En ninguna circunstancia se puede producir pérdida o disminución de sueldos, salarios o premios por este concepto.⁵⁵⁰

ARTÍCULO 556.- Todo miembro del equipo de salud que de manera injustificada se negare a cumplir con las obligaciones previstas en la presente ley, o falsificare el CUV o cualquier documento que acredite la vacunación, será pasible de las sanciones que determine la autoridad de aplicación.⁵⁵¹

ARTÍCULO 557.- Establézcase la asignación de espacios gratuitos de publicidad en los medios de comunicación que integran el Sistema Federal de Medios y

⁵⁴⁷ Con fuente en el art. 13 de la ley 27610. (Derogado por la presente)

⁵⁴⁸ Con fuente en el art. 19 de la ley 27610. (Derogado por la presente).

⁵⁴⁹ Con fuente en el art. 11 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

⁵⁵⁰ Con fuente en el art. 12 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

⁵⁵¹ Con fuente en el art. 15 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

Contenidos Públicos, en la cantidad y proporción que reglamentariamente se determine. Los mensajes que pueden ser emitidos en estos espacios deben estar destinados a la difusión de información relacionada con las estrategias de prevención primaria a través de las vacunas, provistas por la autoridad de aplicación.⁵⁵²

ARTÍCULO 558.- El incumplimiento de las obligaciones previstas en esta ley respecto de la vacunación debe generar acciones de la autoridad de aplicación, tendientes a efectivizar la vacunación, que irán desde la notificación hasta la vacunación compulsiva.⁵⁵³

ARTÍCULO 559.- El incumplimiento de lo previsto en los artículos 23 y 564 de la presente ley, y 45 y 46 del Código Civil de la Salud, hace pasible a sus infractores de las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa graduable entre diez (10) y cien (100) salarios mínimo, vital y móvil;
- c) Suspensión hasta un (1) año.

Estas sanciones deben ser reguladas en forma gradual teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el daño causado, sin perjuicio de otras responsabilidades civiles y penales a que hubiere lugar. El producido de las multas se debe destinar a acciones de vacunación, campañas de difusión, información y concientización, conforme se acuerde con la jurisdicción que intervino.⁵⁵⁴

SECCIÓN V

DE LO RELATIVO A ALGUNOS DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTÍCULO 560.- Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

⁵⁵² Con fuente en el art. 24 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

⁵⁵³ Con fuente en el art. 14 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

⁵⁵⁴ Con fuente en el art. 29 de la ley 27.491 (abrogada por la presente).

En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las siguientes personas:

- a) El cónyuge no divorciado que convive con el paciente, o el conviviente con más de TRES (3) años de convivencia, en forma continua e ininterrumpida;
- b) Cualquiera de los hijos e hijas mayores de DIECIOCHO (18) años;
- c) La madre o el padre;
- d) Cualquiera de los hermanos y hermanas mayores de DIECIOCHO (18) años;
- e) Cualquiera de los nietos y nietas mayores de DIECIOCHO (18) años;
- f) Cualquiera de los abuelos y abuelas;
- g) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;
- h) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive;
- i) El representante legal, tutor o curador;

Conforme la enumeración establecida precedentemente y respetando el orden que allí se establece, las personas que presten el consentimiento informado que se encuentren en orden más próximo excluyen el de las que se encuentren en un orden inferior.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.⁵⁵⁵

⁵⁵⁵ Con fuente en el art. 6 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 561.- El consentimiento es verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito por el paciente:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;
- e) Revocación;
- f) En el supuesto del derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable, deberá dejarse constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto.⁵⁵⁶

ARTÍCULO 562.- Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.⁵⁵⁷

ARTÍCULO 563.- El profesional de la salud queda eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

⁵⁵⁶ Con fuente en el art. 7 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

⁵⁵⁷ Con fuente en el art. 8 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.⁵⁵⁸

ARTÍCULO 564.- Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones referidas a los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.

Entiéndase por Historia Clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.⁵⁵⁹

ARTÍCULO 565.- El contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

La reglamentación establece la documentación respaldatoria que debe conservarse y designa a los responsables que tienen a su cargo la guarda de la misma.⁵⁶⁰

ARTÍCULO 566.- Sin perjuicio de lo establecido en este capítulo y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se debe asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos del paciente, si los hubiere;

⁵⁵⁸ Con fuente en el art. 9 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

⁵⁵⁹ Con fuente en los arts. 11 bis y 12 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

⁵⁶⁰ Con fuente en el art. 13 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

f) En el caso de las historias clínicas odontológicas, éstas deben contener registros odontológicos que permitan la identificación del paciente;

g) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e), f) y g) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.

Para el caso del inciso f) debe confeccionarse el registro odontológico, integrante de la historia clínica, en el que se deben individualizar las piezas dentales del paciente en forma estandarizada, según el sistema dígito dos o binario, conforme al sistema de marcación y colores que establezca la reglamentación.⁵⁶¹

ARTÍCULO 567.- La historia clínica es íntegra y única. Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una "clave uniforme", la que deberá ser comunicada al mismo.⁵⁶²

ARTÍCULO 568.- Tal como lo prescribe el Código Civil de la Salud, la historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla, y

⁵⁶¹ Con fuente en el art. 15 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

⁵⁶² Con fuente en los arts. 16 y 17 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen sobre "Depósito" el Código Civil y Comercial de la Nación, y normas concordantes.

Esta obligación rige durante el plazo mínimo de cinco (5) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se debe computar desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.⁵⁶³

ARTÍCULO 569.- Todo sujeto legitimado para solicitar la historia clínica de acuerdo a las disposiciones del Código Civil de la Salud, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispone del ejercicio de la acción directa de "habeas data" a fin de asegurar el acceso y obtención de aquélla. A dicha acción se le debe imprimir el modo de proceso que en cada jurisdicción resulte más apto y rápido. En jurisdicción nacional, esta acción queda exenta de gastos de justicia.⁵⁶⁴

ARTÍCULO 570.- Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones sobre las historias clínicas, por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituyen falta grave, siendo pasibles en la jurisdicción nacional de las sanciones previstas en el título VIII de la Ley 17.132 —Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las mismas—. ⁵⁶⁵

SECCIÓN VI

DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS EN HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

⁵⁶³ Con fuente en el art. 18 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

⁵⁶⁴ Con fuente en el art. 20 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

⁵⁶⁵ Con fuente en el art. 21 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

Parágrafo 1º: Cobertura y Certificado Único de Discapacidad

ARTÍCULO 571.- Los sujetos obligados a prestar la cobertura y el Estado deben establecer los mecanismos necesarios para la capacitación de sus agentes y la difusión a sus beneficiarios de todos los servicios a los que pueden acceder, conforme al contenido del sistema.

La discapacidad debe acreditarse con el Certificado Único de Discapacidad, expedido por la Agencia Nacional de Discapacidad y por las autoridades de las provincias que adhieran a esta sección.⁵⁶⁶

ARTÍCULO 572.- El Estado nacional, a través de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad o el organismo que en el futuro la reemplace, tiene a su cargo la elaboración de una cartilla de derechos para personas con discapacidad. Dicha cartilla deberá informar en forma sintética, clara y accesible a las personas con discapacidad sus derechos fundamentales conforme la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y las leyes específicas vigentes en la materia, así como también los mecanismos para exigir su cumplimiento.⁵⁶⁷

ARTÍCULO 573.- — Los organismos nacionales con competencias específicas en materia de discapacidad están obligados a publicar en sus sitios web la cartilla de derechos a que refiere el artículo anterior en formato digital y accesible, renovando la publicación cuando la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad la actualice y notifique de ello a dichos organismos. La Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad puede solicitar a otros organismos colaboración para la difusión de dicha cartilla en sus sitios web.⁵⁶⁸

Parágrafo 2º:

Automotores para Personas con Discapacidad

⁵⁶⁶ Con fuente en los arts. 5 y 10 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁵⁶⁷ Con fuente en el art. 1 de la ley 27.269 (abrogada por la presente).

⁵⁶⁸ Con fuente en el art. 3 de la ley 27.269 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 574.- El Ministerio de Hacienda y Finanzas emite los certificados en relación con la contribución estatal, a favor de la persona con discapacidad o instituciones asistenciales, en la forma que determine la reglamentación. El rescate de dichos certificados se realiza con imputación a Rentas Generales, a cuyo efecto el Poder Ejecutivo arbitra las partidas pertinentes en el Presupuesto General de la Nación. Estos certificados deben ser utilizados para el pago de impuestos, según lo establezca la reglamentación.⁵⁶⁹

ARTÍCULO 575.- Los automotores adquiridos conforme al presente párrafo y/o regímenes anteriores, son inembargables por el término de Cuatro (4) años de la fecha de su habilitación final, no pueden ser vendidos, donados, permutados, cedidos, ni transferidos a título gratuito u oneroso. La reglamentación establece:

- a) el procedimiento a que deben ajustarse los beneficiarios para la periódica verificación del uso y tenencia personal del automotor;
- b) la reducción del plazo de Cuatro (4) años establecido anteriormente, en los casos que se justifique;
- c) El procedimiento y condiciones para la renovación de la unidad por el beneficiario;
- d) La contribución del Estado prevista en la presente ley a estos efectos especiales.

⁵⁷⁰

ARTÍCULO 576.- El beneficiario que infrinja el régimen de esta ley o las disposiciones que en su consecuencia se dicten, debe restituir el total de los gravámenes dispensados a su adquisición o la contribución otorgada por el Estado, según corresponda. El monto a restituir será actualizado mediante la aplicación del índice de precios al por mayor, nivel general que suministra el Instituto Nacional de Estadística y Censos u organismo que lo sustituyera referido al mes en que se hubieren debido ingresar los gravámenes dispensados o en que se hubiere percibido la contribución estatal, según lo indique la tabla elaborada por la AFIP para el mes en que deba realizarse el reintegro.

La resolución administrativa que disponga la restitución servirá de título suficiente para obtenerla por la vía de la ejecución fiscal establecida en el Código Procesal

⁵⁶⁹ Con fuente en el art. 4 de la ley 19.279 (abrogada por la presente).

⁵⁷⁰ Con fuente en el art. 5 de la ley 19.279 (abrogada por la presente).

Civil y Comercial de la Nación. Los importes que en este concepto se recauden ingresarán a rentas generales.

Sin perjuicio de las medidas dispuestas precedentemente, los infractores perderán definitivamente el derecho a la renovación prevista en el inciso c) del artículo anterior.⁵⁷¹

ARTÍCULO 577. Facúltase al Banco de la Nación Argentina a otorgar préstamos para la adquisición de automotores de fabricación nacional, a los beneficiarios comprendidos en el presente párrafo, limitándose el monto de aquellos al SETENTA POR CIENTO (70%) de la contribución estatal que se otorgue en cada caso.⁵⁷²

ARTÍCULO 578. La Dirección Nacional del Registro de la Propiedad del Automotor debe dejar constancia de la prohibición en el título de propiedad de cada vehículo adquirido con alguno de los beneficios que acuerda la presente ley, y no autoriza la inscripción de la transferencia de dominio de los citados vehículos, sin previa certificación de la autoridad de aplicación y control que acredite su libre disponibilidad.⁵⁷³

SECCIÓN VII

DE LAS OBRAS SOCIALES, EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA Y OTROS SUJETOS OBLIGADOS A BRINDAR COBERTURA

Parágrafo 1º: Medicina Prepaga

ARTÍCULO 579.- No pueden desempeñarse como titulares, fundadores, directores, administradores, miembros de los consejos de vigilancia, síndicos, liquidadores o gerentes de las entidades o empresas de medicina prepaga:

- 1) Los afectados por las inhabilidades e incompatibilidades establecidas por el artículo 264 de la ley 19.550;
- 2) Los inhabilitados judicialmente para ejercer cargos públicos;

⁵⁷¹ Con fuente en el art. 6 de la ley 19.279 (abrogada por la presente).

⁵⁷² Con fuente en el art. 8 de la ley 19.279 (abrogada por la presente).

⁵⁷³ Con fuente en el art. 9 de la ley 19.279 (abrogada por la presente).

3) Quienes por sentencia firme hubieran sido declarados responsables de irregularidades en el gobierno o administración de las entidades que presten servicios de medicina prepaga.⁵⁷⁴

ARTÍCULO 578.- Aunque no mediare convenio previo, las empresas o entidades de medicina prepaga deben abonar al hospital público u otros efectores del sector público nacional, provincial o municipal, y las de la Seguridad Social, las prestaciones efectuadas y facturadas, de acuerdo a los valores establecidos por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) para los Agentes de Salud.

Las mismas deben contar con la correspondiente validación de acuerdo a lo establecido en la reglamentación.

Quedan expresamente exceptuadas de autorización o validación previa, las situaciones de urgencia o emergencia de salud de los usuarios, en que se procederá a la atención del paciente, teniendo un plazo de tres (3) días para su validación posterior.

En caso de rechazo controvertido de una prestación efectuada por un hospital público u otro efector, puede requerirse la intervención de la Autoridad de Aplicación.⁵⁷⁵

ARTÍCULO 579.- Las Empresas de Medicina Prepaga que actúen como entidades de cobertura para la atención de la salud deben constituir y mantener un Capital Mínimo, que es fijado por la Autoridad de Aplicación. Los demás Agentes de Salud referidos en esta ley, en este aspecto, deben hacerlo conforme las resoluciones que emanen de la Autoridad de Aplicación.⁵⁷⁶

ARTÍCULO 580.- Todos los Agentes de Salud que comercialicen planes de adhesión voluntaria o planes superadores o complementarios por mayores servicios deben llevar un sistema diferenciado de información patrimonial y contable de registros con fines de fiscalización y control de las contribuciones, aportes y recursos de otra naturaleza previsto por el capítulo referido a obras sociales,

⁵⁷⁴ Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

⁵⁷⁵ Con fuente en el art. 20 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

⁵⁷⁶ Con fuente en el art. 21 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

empresas de medicina prepaga y otras entidades vinculadas a prestaciones de salud.⁵⁷⁷

ARTÍCULO 581.- Por los planes de adhesión voluntaria o planes superadores o complementarios por mayores servicios que no se deben realizar aportes al Fondo Solidario de Redistribución ni se recibirán reintegros ni otro tipo de aportes por parte de la Administración de Programas Especiales.⁵⁷⁸

ARTÍCULO 582.- Toda infracción a las disposiciones cometidas por las empresas o entidades de medicina prepaga, debe ser sancionada por la Autoridad de Aplicación conforme a lo siguiente:

a) Apercibimiento; b) Multa cuyo valor mínimo es equivalente al valor de tres cuotas que comercialice el infractor y el valor máximo no puede superar el treinta por ciento (30%) de la facturación del ejercicio anterior; c) Cancelación de la inscripción en el Registro. Esta sanción sólo puede ser aplicada, en caso de gravedad extrema y reincidencia.

A los fines de la sustanciación del sumario debe ser aplicable la Ley 19.549 de procedimientos administrativos. Toda sanción puede ser apelada ante la Cámara Nacional de Apelaciones, en lo Contencioso Administrativo Federal. El recurso deberá interponerse y fundarse dentro del plazo de diez (10) días hábiles de notificada ante la autoridad que dictó la resolución, quien remitirá las actuaciones al tribunal competente sin más trámite.

Sin perjuicio de la sanción que se imponga, el sujeto obligado debe brindar la prestación requerida con carácter urgente.⁵⁷⁹

Parágrafo 2º: Obras Sociales

ARTÍCULO 583.- Las violaciones a las disposiciones legales y reglamentarias o las que establezca el órgano de aplicación hacen pasibles a las obras sociales de las siguientes sanciones, sin perjuicio de las que pudieren corresponder por otras leyes:

⁵⁷⁷ Con fuente en el art. 22 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente

⁵⁷⁸ Con fuente en el art. 23 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

⁵⁷⁹ Con fuente en el art. 24 de la Ley 26.682 (Abrogada por la presente).

Parágrafo 3º: Seguro Social de Salud

ARTÍCULO 584.- La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), el Seguro de Salud y los agentes de salud están sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, pudiendo optar por la correspondiente justicia ordinaria cuando fueren actoras.⁵⁸⁰

ARTÍCULO 585.- A instancia de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), previo traslado por diez (10) días hábiles al agente cuestionado, la autoridad de aplicación puede requerir al Poder Ejecutivo Nacional la intervención de la entidad cuando se produzcan en ella acciones u omisiones que por su carácter o magnitud impidan o alteren su funcionamiento en cuanto a las prescripciones del presente capítulo. Al mismo tiempo la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) debe disponer los mecanismos sumarios que permitan la continuidad y normalización de las prestaciones de salud.⁵⁸¹

ARTÍCULO 586.- Será reprimido con prisión de un mes a seis años el obligado que dentro de los quince (15) días corridos de intimado formalmente no depositare los importes previstos en el capítulo de Obras Sociales, destinados al Fondo Solidario de Redistribución.

Cuando se tratare de personas jurídicas, sociedades, asociaciones y otras entidades de derecho privado, fallidos o incapaces, la pena corresponderá a los directores, gerentes o representantes responsables de la omisión.

Los órganos de recaudación establecidos en el presente capítulo y los agentes del seguro deben formular la denuncia correspondiente o asumir el carácter de parte querellante en las causas penales que se sustancien con motivo de lo dispuesto en este artículo.

La justicia federal es la competente para conocer sobre los delitos previstos en el presente artículo.⁵⁸²

ARTÍCULO 587.- Se considera infracción:

⁵⁸⁰ Con fuente en el art. 38 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

⁵⁸¹ Con fuente en el art. 40 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

⁵⁸² Con fuente en el art. 41 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

- a) La violación de las disposiciones del presente capítulo y su reglamentación, las normas que establezcan la autoridad de aplicación, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y las contenidas en los estatutos de los agentes de salud respectivos;
- b) La violación por parte de los prestadores de las condiciones contenidas en las contrataciones de los servicios;
- c) La negativa a proporcionar la documentación informativa y demás elementos de juicio que la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) o los síndicos requieran en el ejercicio de sus funciones, derechos y atribuciones;
- d) El incumplimiento de las directivas impartidas por las autoridades de aplicación;
- e) La no presentación en tiempo y forma de los programas, presupuestos, balances y memorias generales y copia de los contratos celebrados.⁵⁸³

ARTÍCULO 588.- Las infracciones previstas en el artículo anterior acarrearán las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa desde una (1) vez el monto del haber mínimo de jubilación ordinaria del régimen nacional de jubilaciones y pensiones para trabajadores en relación de dependencia, hasta cien (100) veces el monto del haber mínimo de dicha jubilación vigente al momento de hacerse efectiva la multa;
- c) Intervención.

El órgano de aplicación debe disponer las sanciones establecidas en los incisos a) y b), graduándolas conforme a la gravedad y reiteración de las infracciones y la prevista en el inciso c) será dispuesta por el Poder Ejecutivo Nacional.

La intervención de la obra social implica la facultad del interventor de disponer de todos los fondos que le correspondan en virtud de este capítulo y se limita al ámbito de la misma.⁵⁸⁴

ARTÍCULO 589.- Solamente son recurribles las sanciones previstas en los incisos b) y c) del artículo anterior, dentro de los diez (10) días hábiles de notificadas por el órgano de aplicación o desde la publicación del acto pertinente por el Poder

⁵⁸³ Con fuente en el art. 42 de la ley 23.661 (abrogada por la presente).

⁵⁸⁴ Con fuente en el art. 28 de la ley 23.660 (abrogada por la presente)

Ejecutivo Nacional, en su caso, ante la Cámara competente en materia de trabajo. El recurso debe interponerse y fundarse dentro del término aludido ante el órgano de aplicación, el que debe remitir las actuaciones al tribunal competente sin más trámite.

La sanción prevista en el artículo anterior, inciso c), será recurrible al solo efecto devolutivo.⁵⁸⁵

SECCIÓN VIII

DE LA DONACIÓN DE SANGRE

ARTÍCULO 590.- Está prohibida la intermediación comercial y el lucro en la obtención, clasificación, preparación, fraccionamiento, producción, almacenamiento, conservación, distribución, suministro, transporte, actos transfusionales, importación y exportación y toda forma de aprovechamiento de la sangre humana, sus componentes y derivados, con las excepciones que se contemplan en la presente sección.

Es obligación por parte de las autoridades sanitarias promover y asegurar la utilización y empleo racional de la sangre, sus componentes y derivados.⁵⁸⁶

ARTÍCULO 591.- Las acciones en cuestión sólo pueden realizarse cuando corresponda por los establecimientos oficiales y/o privados expresamente autorizados al efecto, de acuerdo a las disposiciones de esta sección capítulo y a las de su reglamentación.⁵⁸⁷

ARTÍCULO 592.-El Estado Nacional debe propender al desarrollo de la investigación científica en la materia de la presente sección y estimular también la acción oficial y privada para la superación del nivel de capacitación científica y técnica del personal auxiliar aplicado a las actividades comprendidas.⁵⁸⁸

⁵⁸⁵ Con fuente en el art. 29 de la ley 23.660 (abrogada por la presente).

⁵⁸⁶ Con fuente en el art. 4 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁸⁷ Con fuente en el art. 6 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁸⁸ Con fuente en el art. 7 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 593.- Los Bancos de Sangre sólo pueden relacionarse con las plantas de hemoderivados mediante mecanismos de trueque, y a los únicos fines de abastecerlas de materia prima. En tales casos la compensación sólo puede consistir en productos elaborados exentos de valor comercial.⁵⁸⁹

ARTÍCULO 594.- La elaboración industrial de hemoderivados, debe ajustarse a las disposiciones legales aplicables a los medicamentos de uso y aplicación en medicina humana.⁵⁹⁰

ARTÍCULO 595.- Los profesionales médicos intervinientes en la prescripción terapéutica de la sangre humana, componentes y derivados están obligados a la utilización racional de dichas sustancias, debiendo entenderse por ello a su empleo en directa correspondencia con las necesidades específicas de cada patología a tratar.

En los casos de diagnóstico dudoso que pueda implicar un uso inseguro o poco eficaz de la sangre humana, sus componentes y/o derivados, es obligatoria la consulta con un profesional especializado en la materia.⁵⁹¹

ARTÍCULO 596.- La técnica de plasmaféresis como mecanismo de obtención de materia prima para la elaboración de hemoderivados sólo puede ser empleada en bancos de sangre, habilitados y expresamente autorizados a tal efecto por la autoridad de aplicación.

Las autorizaciones que se concedan serán temporarias, por tiempo determinado y sólo mediando un caso de necesidad pública.

Pueden ser revocadas cuando las necesidades puedan cubrirse con los medios normales.⁵⁹²

ARTÍCULO 597.- Las técnicas de féresis como recurso terapéutico de práctica médica individual, pueden ser empleadas en bancos de sangre estatales y/o

⁵⁸⁹ Con fuente en el art. 8 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁹⁰ Con fuente en el art. 9 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁹¹ Con fuente en el art. 16 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁹² Con fuente en el art. 26 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

privados sin fines de lucro, expresamente autorizados y habilitados por esta sección.
593

ARTÍCULO 598.- Se considera planta de hemoderivados a todo establecimiento que se dedique al fraccionamiento y transformación en forma industrial de la sangre humana, con el fin de obtener productos derivados de la misma para la aplicación en medicina humana.

La producción de hemoderivados sólo puede efectuarse sin fines de lucro y en plantas de elaboración destinadas exclusivamente para ese fin, las que deben contar con la autorización y habilitación correspondiente por parte de la autoridad de aplicación.

Las plantas estatales, deben encontrarse adecuadas a las normas de esta sección.
594

ARTÍCULO 599.- Las plantas habilitadas para la elaboración de hemoderivados, quedan facultadas para celebrar convenios de provisión de sangre entera, plasma o sus componentes con personas jurídicas públicas o privadas para el trueque por productos de su producción. Tales convenios deben ser autorizados por la autoridad de aplicación.⁵⁹⁵

ARTÍCULO 600.- Los establecimientos encuadrados en esta sección deben contar con toda la infraestructura física necesaria, equipos y laboratorios de investigación en relación con los productos que elaboren. Igualmente deben complementar su accionar en íntima coordinación con el área universitaria a los fines de asimilar los progresos de la ciencia sobre la materia.

La dirección de estos establecimientos debe ser ejercida por un profesional bioquímico o farmacéutico, con antecedentes de idoneidad y trayectoria científica.

En el ejercicio de su cargo debe asignar funciones, establecer responsabilidades y determinar los procedimientos operativos individuales a que quedan sujetos el personal profesional, técnico y administrativo bajo su dependencia.⁵⁹⁶

⁵⁹³ Con fuente en el art. 27 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁹⁴ Con fuente en el art. 28 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁹⁵ Con fuente en el art. 29 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁹⁶ Con fuente en el art. 30 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 601.- Los laboratorios productores de reactivos, elementos de diagnóstico o sueros hemoclasificadores que utilicen como materia prima sangre o componentes de origen humano para la elaboración de sus productos deben ser estatales o privados sin fines de lucro.

Deben contar con la autorización y habilitación de la autoridad de aplicación.

En caso de ser parte de una planta dedicada a la elaboración de otras especialidades medicinales debe estar debidamente separada de la misma, estructural y funcionalmente.⁵⁹⁷

ARTÍCULO 602.- La sangre que utilicen para la elaboración de sus productos, es provista exclusivamente a través de los bancos de sangre. Estos últimos offician únicamente como elementos extractores y depositarios de la materia prima, hasta su remisión a los establecimientos elaboradores.⁵⁹⁸

ARTÍCULO 603.- En todas las circunstancias la vinculación entre el Banco de Sangre y el establecimiento receptor de la materia prima, se hace efectiva a través de un convenio de partes, cuya validez está condicionada a la aprobación de la autoridad de aplicación.⁵⁹⁹

ARTÍCULO 604.- Es obligatorio por parte de la autoridad de aplicación y las autoridades jurisdiccionales, establecer el régimen de intercambio y cesión de sangre humana, componentes y derivados, a fin de regular y coordinar la relación operativa entre los establecimientos en la materia, la cual debe instituir:

- a) Un nivel primario de relación operativa que comprenda a todos los establecimientos involucrados en la presente sección.
- b) Un nivel secundario de información, coordinación y control del nivel primario, a cargo de servicios de carácter local, provincial o regional.⁶⁰⁰

ARTÍCULO 605.- A los fines precedentes, el citado régimen debe determinar la relación coordinada con las jurisdicciones vecinas tendientes a viabilizar el intercambio o cesión interjurisdiccional. Igualmente determina los procedimientos y

⁵⁹⁷ Con fuente en el art. 32 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁹⁸ Con fuente en el art. 33 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁵⁹⁹ Con fuente en el art. 34 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁰⁰ Con fuente en el art. 37 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

medios de derivación de materia prima a las plantas de hemoderivados, a la vez que queda establecido que el mismo se organiza teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Responsabilidad del abastecimiento de sangre humana, componentes y derivados por parte de los bancos de sangre.
- b) Determinación de la relación operativa de cada servicio de hemoterapia y banco de sangre con aquéllos similares de su jurisdicción o vecinas.
- c) Elevación de informes de existencias de sangre y componentes al órgano de control con la regularidad que determine la reglamentación.
- d) Registro del movimiento de intercambio o cesión por parte de los establecimientos que entregan, como también por aquéllos que reciben, con especificación en cada caso de la causa que lo origina.
- e) Certificación de las cantidades de sangre y componentes elaborados o procesados por los bancos de sangre, que avalen sus condiciones de identificación, calidad y controles de su procedimiento a fin de posibilitar su empleo.
- f) Comunicación de las existencias remanentes o que excedan a las necesidades programadas que estarán disponibles en todo momento para las necesidades de intercambio.
- g) Obligación de efectuar la derivación a las plantas de hemoderivados de sangre excedente o sin fines transfusionales o plasmáticas y con anterioridad a la fecha de su vencimiento.
- h) Apoyo en sangre humana, componentes y derivados a aquellos establecimientos que no posean servicios en la materia.
- i) Elevación al órgano de control de las constancias documentadas de entrega y recepción de unidades de sangre y componentes intercambiadas o cedidas, conforme lo determine la autoridad de aplicación.
- j) Requerimiento de donantes a través de los medios de difusión o comunicación pública únicamente por el organismo de control jurisdiccional.
- k) Obligación de restituir a los bancos de sangre proveedores las unidades de sangre y componentes recibidas de los mismos con motivo del intercambio.

l) Responsabilidad de abonar, por parte de los establecimientos receptores a los remitentes, los gastos que demande la extracción, envasamiento y preparación de las unidades de la sangre humana y/o sus componentes, recibidas en base a los valores que al efecto establecerá la autoridad de aplicación y los que serán periódicamente actualizados.⁶⁰¹

ARTÍCULO 606.- El servicio de información, coordinación y control de sangre humana, componentes y derivados constituye la instancia técnica-administrativa inmediata superior al nivel primario y tiene dependencia directa de la autoridad de aplicación.

La citada autoridad establece la cantidad de servicios que estime necesario, de acuerdo a las particulares exigencias operativas. Los mismos deben instalarse, sin excepción, guardando independencia física y funcional respecto de los establecimientos comprendidos en el nivel primario operativo.⁶⁰²

ARTÍCULO 607.- El servicio de información, coordinación y control tiene las siguientes funciones:

- a) Coordinar el apoyo en sangre, componentes y derivados a aquellos establecimientos que, contando o no con servicios específicos, no puedan abastecerse circunstancialmente a través de los canales regulares.
- b) Requerir apoyo en sangre humana, componentes o derivados a las jurisdicciones vecinas o brindarlo a las mismas.
- c) Recibir, registrar y procesar la información regular de existencias, intercambio, cesión y otras en la materia de la presente sección y que deberán elevar los establecimientos de nivel primario, conforme establezca la autoridad de aplicación.
- d) Supervisar y fiscalizar la remisión de la materia prima a las plantas de hemoderivados.
- e) Recibir las quejas y denuncias de los usuarios y transmitir las a la autoridad de aplicación.
- f) Dirigir la coordinación de apoyo en la materia en los casos de emergencia o catástrofe que ocurran en su jurisdicción.

⁶⁰¹ Con fuente en el art. 38 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁰² Con fuente en el art. 39 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

- g) Coordinar y registrar la actuación de los donantes y de los dadores de grupos raros o escasos.
- h) Programar y ejecutar las inspecciones periódicas a los establecimientos comprendidos en la materia de la presente sección y elevar al término de las mismas los informes pertinentes a la autoridad de aplicación a los fines de su resolución.
- i) Elevar la documentación de información, estadística y catastro atinente a la materia de la presente sección conforme las características, forma, oportunidad y periodicidad que establezca la reglamentación.⁶⁰³

ARTÍCULO 608.- Las autoridad de aplicación debe acordar con las autoridades universitarias la capacitación de pre-grado de los profesionales de la medicina respecto del uso racional de la sangre humana y sus componentes. Igualmente promueven ante las citadas autoridades, la programación a nivel de post-grado de becas, cursos de estudios o perfeccionamiento como asimismo de investigación científica, en centros especializados de reconocida solvencia científica en la materia, tanto nacionales como extranjeros.⁶⁰⁴

ARTÍCULO 609.- Las autoridad de aplicación promueve y organiza cursos de estudio, capacitación y adiestramiento de técnicos en la materia de esta sección, bajo la supervisión de las autoridades universitarias, quienes son las que otorgarán en cada caso los certificados de capacitación correspondientes.

Las entidades privadas en relación con esta sección, pueden cooperar para la realización de los programas enunciados precedentemente mediante su aporte, sea de tipo financiero o de otro tipo, en acción conjunta con los entes estatales.

En el caso de aportes financieros, los mismos deben ingresar a un fondo específico a dichos fines, que debe ser establecido y fiscalizado por la autoridad correspondiente.⁶⁰⁵

ARTÍCULO 610.- Compete a las autoridades sanitarias desarrollar programas de divulgación, información y promoción pública, referidos al objeto, principios y materia

⁶⁰³ Con fuente en el art. 40 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁰⁴ Con fuente en el art. 63 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁰⁵ Con fuente en el art. 64 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

de esta sección a los fines de la instrucción y educación permanente de la población.⁶⁰⁶

ARTÍCULO 611.- Toda facturación y/o arancel que se establezca para las prácticas médicas vinculadas con los aspectos regidos por esta sección, quedan sujetos a los siguientes requisitos:

a) Las facturaciones son diferenciadas debiendo separarse el gasto que corresponda al acto médico en sí, de aquel que fuere inherente a los materiales, envases o equivalentes.

En ningún caso se autoriza que los cobros en la materia sean unificados bajo el concepto general de derechos de transfusión o análogos.

b) Los gastos de extracción y envasamiento que demanda la obtención de la sangre y componentes en todos los casos deben ser formulados a los receptores.

c) Queda prohibido todo tipo de depósito en garantía, anticipo de pago o equivalente, por la sangre, componentes y derivados y/o lo relacionado con las prácticas médicas correspondientes.⁶⁰⁷

ARTÍCULO 612.- Los establecimientos fabricantes de materiales y envases para uso con la sangre humana, deben estar expresamente autorizados por la autoridad de aplicación, la cual lleva un registro permanente de dichos establecimientos, y efectúa controles periódicos de los mismos a fin de asegurar la idoneidad y calidad de sus productos.⁶⁰⁸

ARTÍCULO 613.- Todo transporte de sangre humana, componentes y/o derivados, tiene carácter prioritario y de carga pública para los servicios de transporte público estatales y privados, de pasajeros y carga, debiéndose efectuar en forma obligatoria y gratuita.

En caso de emergencia nacional o catástrofe, se establece dicha obligación también para toda persona que disponga de cualquier tipo de transporte utilizable.

⁶⁰⁶ Con fuente en el art. 65 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁰⁷ Con fuente en el art. 66 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁰⁸ Con fuente en el art. 70 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

No quedan comprendidos en este artículo, los movimientos aislados que correspondan a los actos médicos específicos de apoyo en hemoterapia.⁶⁰⁹

ARTÍCULO 614.- Es responsable el ente remitente de las condiciones de embalaje, asepsia, refrigeración u otros que se establezcan por vía reglamentaria, como también por los daños, perjuicios o deficiencias que causen los productos a transportar.⁶¹⁰

ARTÍCULO 615.- La sangre humana, sus componentes y derivados, sólo pueden ser utilizados en territorio nacional, quedando prohibida su exportación, con excepción de los casos en que por razones de solidaridad así lo autorice expresamente el Poder Ejecutivo Nacional.⁶¹¹

ARTÍCULO 616.- La importación de sangre humana, componentes y derivados sólo puede efectuarse cuando medie autorización expresa del Poder Ejecutivo Nacional a requerimiento y con intervención de la autoridad de aplicación, en los casos de necesidad o escasez debidamente comprobada.⁶¹²

ARTÍCULO 617.- El sistema de registros, información, estadística y catastro de carácter uniforme que se establece debe apoyarse en las técnicas modernas del procesamiento electrónico de datos, permitiendo mediante mecanismos de control cruzados, determinar en cualquiera de las etapas de obtención, tratamiento y empleo de la sangre humana extraída, sus componentes y derivados, las condiciones o características de total normalidad acorde con las especificaciones y requisitos técnicos prescriptos por esta sección.

La autoridad de aplicación está facultada para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en esta sección y el de sus disposiciones reglamentarias, mediante inspecciones y/o pedidos de informes. Puede también acordar con las jurisdicciones locales su implementación y aplicación en las distintas provincias que adhieran a lo dispuesto en la presente sección.

⁶⁰⁹ Con fuente en el art. 71 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶¹⁰ Con fuente en el art. 72 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶¹¹ Con fuente en el art. 74 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶¹² Con fuente en el art. 75 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

Los funcionarios autorizados para realizar las inspecciones, tienen acceso a cualquier lugar previsto en esta sección y proceden a la intervención o secuestro de los elementos probatorios de su inobservancia.

En los casos en que fuere necesario, pueden requerir el auxilio de la fuerza pública o solicitar orden de allanamiento de los jueces competentes.⁶¹³

ARTÍCULO 618.- A través de los registros y estadísticas que surjan de la información recabada en forma periódica, se instrumentan las actividades de vigilancia y control en relación a las funciones autorizadas a los establecimientos y personal actuante en los mismos.

La autoridad de aplicación dicta las normas a que deben ajustarse las inspecciones, así como su periodicidad a través de la reglamentación.⁶¹⁴

ARTÍCULO 619.- La autoridad de aplicación debe programar las inspecciones, de forma tal que cada establecimiento, ente u organismo comprendido en la materia de la presente sección, resulte inspeccionado una vez al año como mínimo y al margen de las inspecciones no programadas que deban efectuarse por denuncias, quejas u otras razones.⁶¹⁵

ARTÍCULO 620.- Los servicios de hemoterapia, bancos de sangre y demás establecimientos o entidades públicas o privadas comprendidas en los alcances de la presente sección, deben llevar un libro de quejas y denuncias con la constancia de su habilitación oficial por la autoridad de aplicación y con las características que determine la reglamentación.⁶¹⁶

ARTÍCULO 621.- La denuncia o queja que el usuario formule, en toda circunstancia debe ser firmada por el mismo, con aclaración de su nombre y apellido y registro de su documento de identidad.⁶¹⁷

ARTÍCULO 622.- Los establecimientos o entidades obligados a poseer libro de quejas y denuncias son totalmente responsables de su integridad, inalterabilidad y conservación en buenas condiciones.

⁶¹³ Con fuente en los arts. 79 y 81 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶¹⁴ Con fuente en el art. 82 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶¹⁵ Con fuente en el art. 83 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶¹⁶ Con fuente en el art. 84 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶¹⁷ Con fuente en el art. 85 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

Asimismo es obligatoria la colocación de avisos bien visibles para los usuarios que hagan referencia a la existencia y disponibilidad del citado libro.⁶¹⁸

ARTÍCULO 623.- La autoridad de aplicación, o el ente que ella designe, debe inspeccionar en forma periódica y regular el libro de quejas y denuncias.⁶¹⁹

SECCIÓN IX

DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

ARTÍCULO 624.- Los actos médicos referidos al proceso de donación y trasplantes deben ser realizados por médicos o equipos de profesionales de salud registrados y habilitados al efecto por ante la respectiva autoridad de aplicación, conforme los requisitos exigidos al respecto por el INCUCAI. La autoridad de aplicación es responsable por los perjuicios que se deriven de la inscripción de personas que no hubieren cumplido con tales recaudos.

Los profesionales del equipo de salud deben proporcionar toda la información en la forma y modo en que sea solicitada en relación con la actividad para la que hayan sido autorizados.⁶²⁰

ARTÍCULO 625.- Los equipos de profesionales de salud deben estar a cargo de un jefe médico a quien eventualmente reemplazará un subjefe médico, de acuerdo a las normas que a tal efecto dicte el INCUCAI, siendo sus integrantes solidariamente responsables del cumplimiento de las disposiciones referidas a trasplantes de órganos, tejidos y células.⁶²¹

ARTÍCULO 626.- Los profesionales médicos que realicen tratamientos de diálisis o que indiquen a un paciente la realización de un trasplante, deben registrar dichas circunstancias de acuerdo a las normas que a tales fines dicte el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).⁶²²

ARTÍCULO 627.- Los actos médicos referidos a trasplantes de órganos, tejidos y células deben ser realizados en el ámbito de establecimientos médicos habilitados

⁶¹⁸ Con fuente en el art. 86 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶¹⁹ Con fuente en el art. 87 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶²⁰ Con fuente en el art. 5 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶²¹ Con fuente en el art. 6 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶²² Con fuente en el art. 8 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

por la respectiva autoridad de aplicación, de conformidad a las normas que dicte el INCUCAI.

A los fines indicados, se consideran comprendidos los laboratorios para la tipificación de los antígenos del complejo mayor de histocompatibilidad de donantes y receptores, los bancos de tejidos y de células para trasplante.

La autoridad de contralor jurisdiccional es solidariamente responsable por los perjuicios que se derivan de la inscripción de establecimientos que no hubieren cumplido con los expresados recaudos.

Los establecimientos habilitados deben contar con un régimen de capacitación permanente para el personal afectado a la actividad trasplantológica, que contemple un entrenamiento específico en todas las etapas del proceso donación-trasplante.

Los establecimientos deben proporcionar toda la información en la forma y modo en que sea solicitada en relación con la actividad para la que hayan sido autorizados.⁶²³

ARTÍCULO 628.- La vigencia de la inscripción de los establecimientos médicos habilitados, no puede ser mayor a dos (2) años. Su renovación sólo puede efectuarse previa inspección del establecimiento por parte de la autoridad de contralor jurisdiccional y acreditación por parte del mismo de seguir contando con los recaudos mencionados en el artículo anterior. Las sucesivas renovaciones tienen validez por iguales períodos. La autoridad de aplicación es solidariamente responsable por los perjuicios que deriven de la renovación de inscripciones de establecimientos sin que se hubieran cumplido los requisitos de este artículo.⁶²⁴

ARTÍCULO 629.- Las instituciones en las que desarrollen su actividad trasplantológica los médicos o equipos de salud, son responsables en cuanto a los alcances de esta norma.

Los establecimientos habilitados para la realización de tratamientos trasplantológicos deben registrar los actos médicos que se realicen en su ámbito, conforme las normas dictadas a tal efecto por el INCUCAI.⁶²⁵

⁶²³ Con fuente en el art. 9 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶²⁴ Con fuente en el art. 10 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶²⁵ Con fuente en los arts. 11 y 12 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

ARTÍCULO 630.- Los servicios o establecimientos habilitados a los efectos de trasplantes de órganos, tejidos y células, no pueden producir modificaciones o alteraciones que impliquen disminuir, restringir o cambiar las condiciones acreditadas a los fines de la habilitación.⁶²⁶

ARTÍCULO 631.- Los establecimientos que reúnan las características definidas en la reglamentación deben contar con servicios destinados a la donación de órganos y tejidos, que permitan garantizar la correcta detección, evaluación y tratamiento del donante.⁶²⁷

ARTÍCULO 632.- Los establecimientos asistenciales públicos, privados y de la seguridad social deben promover la capacitación permanente del personal afectado al proceso de donación, a cuyos efectos pueden realizar acuerdos de cooperación y asistencia técnica con las autoridades sanitarias nacionales o de las jurisdicciones locales que adhieran a la presente sección.⁶²⁸

ARTÍCULO 633.- Los servicios referidos precedentemente deben contar -como mínimo- con un profesional especializado que desempeñe o coordine las siguientes funciones:

- a) Detección, evaluación y tratamiento de potenciales donantes;
- b) Proveer a las familias la información completa y precisa sobre la donación de órganos y/o tejidos, y su relevancia sanitaria y social;
- c) Garantizar el desarrollo del proceso de donación-trasplante en el marco de las normas y programas vigentes;
- d) Generar acciones de promoción, difusión y capacitación dentro de la institución.⁶²⁹

ARTÍCULO 634.- De la información suministrada a los donantes vivos y los receptores, o en su caso por sus representantes legales, curadores o grupo familiar,

⁶²⁶ Con fuente en el art. 13 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶²⁷ Con fuente en el art. 14 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente)

⁶²⁸ Con fuente en el art. 15 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente)

⁶²⁹ Con fuente en el art. 16 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente)

y del consentimiento informado, debe quedar registro en las historias clínicas del donante y receptor, en la forma y modalidad dispuesta en la reglamentación.⁶³⁰

ARTÍCULO 635.- Todo lo actuado debe ser documentado y registrado conforme a las normas dictadas a tal efecto por el INCUCAI.⁶³¹

ARTÍCULO 636.- El establecimiento en cuyo ámbito se realice la ablación está obligado a:

- a) Arbitrar todos los medios a su alcance en orden a la restauración estética del cadáver sin cargo alguno a los sucesores del fallecido.
- b) Realizar todas las operaciones autorizadas dentro del menor plazo posible de haber solicitado los sucesores del fallecido la devolución del cadáver.
- c) Conferir en todo momento al cadáver del donante un trato digno y respetuoso.⁶³²

ARTÍCULO 636.- Todo médico que certifique el fallecimiento de una persona debe iniciar el proceso de donación, conforme las normas que a dichos fines dicte el INCUCAI.⁶³³

ARTÍCULO 637.- Queda prohibida la realización de todo tipo de extracción de órganos, tejidos o células en los siguientes supuestos:

- a) Cuando no se haya dado cumplimiento a los requisitos y previsiones de los capítulos referidos al trasplante de órganos, tejidos o células.
- b) Cuando pretenda practicarse sobre el cadáver de una persona en edad gestacional, sin que se hubiere verificado previamente la inexistencia del embarazo en curso.
- c) Cuando el profesional interviniente sea quien haya atendido y tratado al fallecido durante su última enfermedad o sean quienes diagnosticaren su muerte.
- d) Cuando no se respeten los principios de voluntariedad, altruismo o gratuidad.

Asimismo queda prohibida toda contraprestación u otro beneficio por la donación de órganos, tejidos o células o intermediación con fines de lucro y la realización de

⁶³⁰ Con fuente en el art. 20 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶³¹ Con fuente en el art. 25 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶³² Con fuente en el art. 38 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶³³ Con fuente en el art. 39 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

cualquier actividad vinculada a este tipo de intervenciones sin respetar el principio de confidencialidad.⁶³⁴

ARTÍCULO 638.- El INCUCAI debe elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a donación y trasplante, las que incluyen entre otras cuestiones, las siguientes:

- a) El respeto por la confidencialidad de la identidad de donantes y receptores.
- b) La promoción de la donación, destacando su carácter solidario, altruista y desinteresado, transmitiendo información veraz y con base científica.⁶³⁵

ARTÍCULO 639.- Queda prohibida la publicidad de pedidos de órganos, tejidos y células para personas determinadas, como así también la publicidad engañosa sobre tratamientos terapéuticos que no cuenten con evidencia científica, ni la debida autorización por parte de la autoridad competente. Quedan exceptuados de la presente prohibición aquellos casos en los que el individuo o sus familiares, en forma pública, libre y voluntaria se manifiesten.⁶³⁶

ARTÍCULO 640.- El incumplimiento por parte de los medios de comunicación, de lo dispuesto en los artículos precedentes, debe dar lugar a la intervención de la autoridad de aplicación competente a fin de evaluar la aplicación de las sanciones que pudieran corresponder.⁶³⁷

ARTÍCULO 641.- La autoridad de aplicación está autorizada para verificar el cumplimiento de todas las normas referidas a los trasplantes de órganos, tejidos y células, y sus disposiciones reglamentarias, mediante inspecciones y pedidos de informes. A tales fines, sus funcionarios autorizados tienen acceso a los establecimientos o servicios, habilitados o no, en que se ejerzan o se presuma el ejercicio de las actividades previstas por esta sección, pueden proceder al secuestro de elementos probatorios y disponer la intervención provisoria de los servicios o establecimientos.⁶³⁸

⁶³⁴ Con fuente en el art. 40 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶³⁵ Con fuente en el art. 41 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente)

⁶³⁶ Con fuente en el art. 42 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente)

⁶³⁷ Con fuente en el art. 43 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente)

⁶³⁸ Con fuente en el art. 64 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente)

ARTÍCULO 642.- Sin perjuicio de la sanción que en definitiva corresponde, la autoridad de aplicación puede adoptar las siguientes medidas preventivas:

- a) Si se incurre en actos u omisiones que constituyan un daño o peligro para la salud de las personas se puede proceder a la clausura total o parcial de los establecimientos o servicios involucrados, o a ordenar suspender los actos médicos en relación. Dichas medidas no pueden tener una duración mayor de ciento ochenta (180) días;
- b) Clausurar los servicios o establecimientos que funcionen sin la correspondiente autorización;
- c) Suspensión de la publicidad en infracción.⁶³⁹

ARTÍCULO 643.- A los efectos de lo dispuesto referente a las actividades de inspección y a la imposición de medidas preventivas, la autoridad de aplicación puede requerir en caso necesario auxilio de la fuerza pública, y solicitar órdenes de allanamiento de los tribunales federales o provinciales competentes.⁶⁴⁰

ARTÍCULO 644.- Las infracciones de carácter administrativo a cualquiera de las actividades o normas referidas a los trasplantes de órganos, tejidos y células, en las que incurran establecimientos o servicios privados, son pasibles de las siguientes sanciones graduables o acumulables según la gravedad de cada caso:

- a) Apercibimiento.
- b) Multas, de conformidad a los valores que establezca la reglamentación.
- c) Suspensión de la habilitación que se le hubiere acordado al servicio o establecimiento, por un término de hasta cinco (5) años.
- d) Clausura temporaria o definitiva, parcial o total, del establecimiento en infracción.
- e) Suspensión o inhabilitación de los profesionales o equipos de profesionales en el ejercicio de la actividad por un lapso de hasta cinco (5) años.
- f) Inhabilitación de hasta cinco (5) años para el ejercicio de la profesión a los médicos y otros profesionales del arte de curar que practicaren cualquiera de los actos previstos en la presente sección, sin la habilitación de la autoridad sanitaria.

⁶³⁹ Con fuente en el art. 65 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶⁴⁰ Con fuente en el art. 66 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

En caso de extrema gravedad o reiteración, la inhabilitación podrá ser definitiva.⁶⁴¹

ARTÍCULO 645.- Las sanciones establecidas prescriben a los dos (2) años y las mismas quedan interrumpidas por los actos administrativos o judiciales, o por la comisión de cualquier otra infracción.⁶⁴²

ARTÍCULO 646.- Las infracciones de carácter administrativo a las normas en cuestión y sus reglamentos deben ser sancionadas por la autoridad sanitaria, previo sumario, con audiencia de prueba y defensa de los presuntos infractores.⁶⁴³

ARTÍCULO 647.- La falta de pago de las multas aplicadas torna exigible su cobro por mediación fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.

El producto de las multas que por esta ley aplique la autoridad sanitaria jurisdiccional debe ingresar al Fondo Solidario de Trasplantes.⁶⁴⁴

ARTÍCULO 648.- Se establece un procedimiento judicial especial para toda acción civil tendiente a obtener una resolución judicial respecto de cuestiones extrapatrimoniales relativas a la ablación e implante de órganos o tejidos. La competencia corresponde a los tribunales federales del domicilio del actor. Se debe sustanciar por el siguiente procedimiento especial:

- a) La demanda debe estar firmada por el actor, acompañada de todos los elementos probatorios tendientes a acreditar la legitimidad del pedido. No se admite ningún tipo de representación por terceros y la comparencia del actor debe ser siempre personal, sin perjuicio del patrocinio letrado;
- b) Recibida la demanda, el juez debe convocar a una audiencia personal la que se tiene que celebrar en un plazo no mayor de tres (3) días a contar de la presentación de aquélla;
- c) La audiencia debe ser tomada personalmente por el juez y en ella tienen que estar presentes el actor, el agente fiscal, el asesor de menores en su caso, un perito médico, un perito psiquiatra y un asistente social, los que deben ser designados

⁶⁴¹ Con fuente en el art. 51 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶⁴² Con fuente en el art. 52 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶⁴³ Con fuente en el art. 53 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶⁴⁴ Con fuente en los arts. 54 y 55 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente)

previamente por el juez. Se puede disponer además la presencia de otros peritos, asesores o especialistas que el juez estime conveniente. La inobservancia de estos requisitos esenciales produce la nulidad de la audiencia;

d) Del desarrollo de la audiencia se debe labrar un acta circunstanciada, y en su transcurso el juez, los peritos, el agente fiscal, y el asesor de menores en su caso, pueden formular todo tipo de preguntas y requerir las aclaraciones del actor que consideren oportunas y necesarias;

e) Los peritos deben elevar su informe al juez en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la audiencia, y éste puede, además, en el mismo plazo, recabar todo tipo de información complementaria que estime conveniente;

f) De todo lo actuado se debe correr vista, en forma consecutiva, al agente fiscal y al asesor de menores, en su caso, quienes tienen que elevar su dictamen en el plazo de veinticuatro (24) horas;

g) El juez debe dictar sentencia dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores al trámite procesal del inciso anterior;

h) En caso de extrema urgencia, debidamente acreditada, el juez puede establecer por resolución fundada plazos menores a los contemplados en el presente artículo, habilitando días y horas inhábiles;

i) La inobservancia de las formalidades y requisitos establecidos en el presente artículo produce la nulidad de todo lo actuado;

j) La resolución que recaiga puede ser apelable en relación, con efecto suspensivo. La apelación debe interponerse de manera fundada en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas, y el juez debe elevar la causa al superior en el término de veinticuatro (24) horas de recibida la misma. El tribunal debe resolver el recurso en el plazo de tres (3) días. El agente fiscal sólo puede apelar cuando hubiere dictaminado en sentido contrario a la resolución el juez;

k) Este trámite está exento del pago de sellados, tasas, impuestos o derechos de cualquier naturaleza.⁶⁴⁵

⁶⁴⁵ Con fuente en el art. 67 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

ARTÍCULO 649.- El incumplimiento del juez, del agente fiscal o del asesor de menores, en su caso, a las obligaciones establecidas en el artículo anterior, se considera falta grave y mal desempeño de sus funciones.⁶⁴⁶

ARTÍCULO 650.- Invítase a los gobiernos provinciales a sancionar en sus respectivas jurisdicciones normas que establezcan un procedimiento judicial especial para toda acción civil tendiente a obtener una resolución judicial respecto de cuestiones extrapatrimoniales relativas a la ablación e implante de órganos o tejidos.⁶⁴⁷

ARTÍCULO 651.- Los actos u omisiones que impliquen una transgresión a las normas de la presente sección, del capítulo correspondiente del Código Civil de la Salud y a las de la reglamentación de ambos, serán sancionados con:

- a) Multa de PESOS CINCUENTA MIL PESOS (\$ 50.000.-) a PESOS CINCO MILLONES (\$ 5.000.000.-).
 - b) Suspensión de la habilitación o autorización que se hubiere acordado al banco, servicio o laboratorio, por un lapso de hasta CINCO (5) años.
 - c) Clausura temporaria o definitiva parcial o total, de los locales en que funcionen los establecimientos respectivos.
 - d) Inhabilitación de los profesionales responsables de dichos actos u omisiones por un lapso de hasta CINCO (5) años.
 - e) Decomiso de los materiales y productos utilizados en la comisión de la infracción.
- Las sanciones precedentes pueden aplicarse independiente o conjuntamente.⁶⁴⁸

ARTÍCULO 652.- Los montos máximos y mínimos de las multas establecidas en el inciso a) del artículo anterior, serán actualizados tomando como base de cálculo la variación semestral registrada al 1 de enero y al 1 de julio de cada año, en el índice de Precios al Por Mayor Nivel General, que elabore el Instituto Nacional de Estadística y Censos, o el organismo que lo reemplazare.

⁶⁴⁶ Con fuente en el art. 68 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶⁴⁷ Con fuente en el art. 69 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁶⁴⁸ Con fuente en el art. 88 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

La autoridad de aplicación tiene a su cargo determinar los importes resultantes de dicha actualización, mediante el dictado de la pertinente resolución, la que es obligatoria a partir de su publicación en el Boletín Oficial.⁶⁴⁹

ARTÍCULO 653.- El producto de las multas que por imperio de esta sección imponga la autoridad de aplicación, ingresará a la Cuenta "Fondo Nacional de la Salud", dentro de la cual se contabilizará por separado y deberá utilizarse exclusivamente para la creación y equipamiento de los servicios destinados a los trasplantes de órganos, tejidos y células.⁶⁵⁰

ARTÍCULO 654.- Será reprimido con prisión de SEIS (6) meses a CINCO (5) años y con multa de PESOS CIEN MIL (\$ 100.000.-) a PESOS CINCO MILLONES (\$ 5.000.000.-), el que intermediare comercialmente y/o lucrare en la obtención, donación, clasificación, preparación, fraccionamiento, producción, almacenamiento, conservación, distribución, suministro, transporte, actos transfusionales, importación y exportación y toda forma de aprovechamiento de la sangre humana, sus componentes y derivados, fuera de los casos autorizados en la presente sección y o el que diere a la sangre, sus componentes o derivados, un destino distinto del que ella autoriza.⁶⁵¹

ARTÍCULO 655.- Serán reprimidos con prisión de SEIS (6) meses a DOS (2) años los responsables de servicios de hemoterapia, bancos de sangre, plantas de hemoderivados, o laboratorios productores de reactivos, elementos de diagnóstico y sueros hemoclasificadores, cuando bajo cualquier denominación o estructura éstos funcionaren sin estar legalmente autorizados y habilitados.

Igual sanción recaerá sobre las personas que obtengan y/o procesen sangre, sin estar debidamente autorizados.⁶⁵²

ARTÍCULO 656.- Será reprimido con prisión de UN (1) mes a DOS (2) años el que siendo responsable del suministro de los datos e informes requeridos, omitiere

⁶⁴⁹ Con fuente en el art. 89 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁵⁰ Con fuente en el art. 90 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁵¹ Con fuente en el art. 91 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁵² Con fuente en el art. 92 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

proporcionarlos, los ocultare o alterare, siempre que por aplicación del Código Penal no le correspondiere una pena mayor.⁶⁵³

ARTÍCULO 657.- En el caso de condena por los delitos previstos en los artículos precedentes, el culpable, si fuere funcionario público o profesional del arte de curar, sufrirá además inhabilitación especial por el doble tiempo de la condena.⁶⁵⁴

ARTÍCULO 658.- Será competente para entender en los delitos previstos por los artículos precedentes, la Justicia Federal.⁶⁵⁵

ARTÍCULO 659.- Las infracciones de carácter administrativo o su reglamentación, son sancionadas por la autoridad jurisdiccional correspondiente, previo sumario con oportunidad de defensa y de producir prueba por parte del imputado.⁶⁵⁶

ARTÍCULO 660.- En los casos en que compruebe la existencia de una infracción se dará vista al infractor por el término de CINCO (5) días hábiles para que oponga sus defensas y ofrezca toda su prueba, acompañando la documental. Sustanciada la prueba en el término de DIEZ (10) días hábiles, la autoridad sumariante deberá dictar resolución dentro de los DIEZ (10) días hábiles siguientes.

Las resoluciones dictadas por las autoridades correspondientes, serán apelables en el plazo de CINCO (5) días hábiles a contar desde su notificación al imputado, debiendo la autoridad que aplicó la sanción proceder a la elevación del expediente, cuando proceda, al juez federal competente que actuará como Tribunal de última instancia. En todos los aspectos no expresamente reglados en las normas de la presente sección será de aplicación supletoria, el código de procedimientos en lo criminal.⁶⁵⁷

ARTÍCULO 661.- La falta de las multas previstas en esta sección, hará exigible su cobro por el procedimiento de la vía de apremio, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.⁶⁵⁸

⁶⁵³ Con fuente en el art. 93 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁵⁴ Con fuente en el art. 94 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁵⁵ Con fuente en el art. 95 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁵⁶ Con fuente en el art. 96 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁵⁷ Con fuente en el art. 97 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁶⁵⁸ Con fuente en el art. 98 de la ley 22.990 (abrogada por la presente).

SECCIÓN X

DE LA PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA

ARTÍCULO 662.- Ninguna persona interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones previstas en el Sistema de Prevención Integral de la Muerte Súbita está sujeta a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.⁶⁵⁹

ARTÍCULO 663.- Las infracciones al Sistema de Prevención, deben ser sancionadas con:

- a) Apercibimiento;
- b) Publicación de la resolución que dispone la sanción en un medio de difusión masivo, conforme lo determine la reglamentación;
- c) Multa que debe ser actualizada por el Poder Ejecutivo nacional en forma anual conforme al índice de precios oficial del Instituto Nacional de Estadística y Censos —INDEC—, desde pesos diez mil (\$10.000) a pesos un millón (\$1.000.000), susceptible de ser aumentada hasta el décuplo en caso de reiteración.

Estas sanciones serán reguladas en forma gradual teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el perjuicio causado, sin perjuicio de otras responsabilidades civiles y penales, a que hubiere lugar. El producido de las multas se destinará, en acuerdo con las autoridades jurisdiccionales y en el marco del COFESA, para la realización de campañas de difusión y concientización previstas.⁶⁶⁰

ARTÍCULO 664.- La autoridad de aplicación establece el procedimiento administrativo a aplicar para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. Queda facultada a promover la coordinación de esta función con los organismos públicos nacionales intervinientes en el ámbito de sus áreas. Asimismo, puede delegar en las jurisdicciones la substanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan contra las sanciones que aplique.

⁶⁵⁹ Con fuente en el art. 11 de la Ley 27.159 (Abrogada por la presente).

⁶⁶⁰ Con fuente en el art. 13 de la Ley 27.159 (Abrogada por la presente).

Agotada la vía administrativa procede el recurso en sede judicial directamente ante la Cámara Federal de Apelaciones con competencia en materia contencioso-administrativa con jurisdicción en el lugar del hecho. Los recursos que se interpongan contra la aplicación de las sanciones previstas tienen efecto devolutivo. Por razones fundadas, tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros, el recurso puede concederse con efecto suspensivo.⁶⁶¹

SECCIÓN XI

DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

ARTÍCULO 665.- La autoridad pública que tome conocimiento de cualquier caso de un intento de suicidio de un niño, niña o adolescente, tiene la obligación de comunicarlo a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia o a la autoridad administrativa de protección de derechos del niño que corresponda en la jurisdicción local que adhiera a esta sección, a los efectos de solicitar medidas de protección integral de derechos que se estimen convenientes.⁶⁶²

SECCIÓN XII

DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

ARTÍCULO 666.- El incumplimiento de las normas de esta ley y del Código Civil de la Salud sobre esta materia, debe ser considerado falta gravísima y la responsabilidad de dicha falta recae sobre el personal que las manipule, como también sobre los propietarios y la dirección técnica de los establecimientos.⁶⁶³

ARTÍCULO 667.- Los actos u omisiones que impliquen transgresión a las normas de profilaxis, son considerados faltas administrativas, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieran estar incurso los infractores.⁶⁶⁴

⁶⁶¹ Con fuente en el art. 14 de la Ley 27.159 (Abrogada por la presente).

⁶⁶² Con fuente en el art. 12 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

⁶⁶³ Con fuente en el art 12 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente).

⁶⁶⁴ Con fuente en el art 13 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 668.- Los infractores a los que se refiere el artículo anterior serán sancionados por la autoridad de aplicación, de acuerdo a la gravedad y/o reincidencia de la infracción con:

- a) Multa graduable entre 10 y 100 salarios mínimo, vital y móvil;
- b) Inhabilitación en el ejercicio profesional de un mes a cinco años;
- c) Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local o establecimiento donde actúen las personas que hayan cometido la infracción.

Las sanciones establecidas en los incisos precedentes pueden aplicarse, independientemente o conjuntamente, en función de las circunstancias previstas en la primera parte de este artículo.

En caso de reincidencia, se podrá incrementar hasta el décuplo la sanción aplicada.⁶⁶⁵

ARTÍCULO 669.- A los efectos determinados en esta sección se consideran reincidentes a quienes, habiendo sido sancionados, incurran en una nueva infracción dentro del término de cuatro (4) años contados desde la fecha en que haya quedado firme la sanción anterior, cualquiera fuese la autoridad sanitaria que la impusiera.⁶⁶⁶

ARTÍCULO 670.- El monto recaudado en concepto de multas ingresa a la cuenta especial Fondo Nacional de la Salud, dentro de la cual se contabilizará por separado y deberá utilizarse exclusivamente en erogaciones que propendan al logro de los fines que prescriba la reglamentación.⁶⁶⁷

ARTÍCULO 671.- Las infracciones reguladas por esta sección serán sancionadas por la autoridad sanitaria competente previo sumario, con audiencia de prueba y defensa a los imputados. La constancia del acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción, y en cuanto no sea enervada por otros elementos de juicio,

⁶⁶⁵ Con fuente en el art 14 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente).

⁶⁶⁶ Con fuente en el art 15 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente).

⁶⁶⁷ Con fuente en el art 16 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente).

podrá ser considerada como plena prueba de la responsabilidad de los imputados.⁶⁶⁸

ARTÍCULO 672.- La falta de pago de las multas aplicadas hace exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.⁶⁶⁹

SECCIÓN XIII

DE LA PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS

ARTÍCULO 673.- Todo hospital nacional o clínica privada debe habilitar al menos una sección a cargo de un médico, especialmente destinada al tratamiento gratuito de las enfermedades venéreas y a propagar la educación sanitaria.

Toda institución o entidad, cualquiera sea su índole, en que el número de socios, empleados u obreros, sea superior a cincuenta personas, debe crear para las mismas una sección de tratamiento gratuito de instrucción profiláctica antivenérea, si la autoridad de aplicación lo considera necesario. Si el número de personas pasa de cien, puede exigirse que ese servicio sea atendido por un médico. Dichos servicios deben ser gratuitos, pudiendo cobrarse únicamente los medicamentos a precios de costo.

Las instituciones que infringieran este artículo serán pasibles de una multa de pesos cien mil (\$100.000) a pesos dos millones (\$ 2.000.000); en caso de reincidencia, de la pérdida de la personería jurídica u otros privilegios de que gozaren.⁶⁷⁰

ARTÍCULO 674.- En los locales que la autoridad de aplicación determine, es obligatorio tener en venta los equipos preventivos para profilaxis individual venérea, de la clase y precio que el instituto establezca como asimismo entregar gratuitamente instrucciones impresas relativas a la lucha y educación antivenéreas.

⁶⁷¹

⁶⁶⁸ Con fuente en el art. 17 de la ley 23798.(abrogada por la presente).

⁶⁶⁹ Con fuente en el art. 18 de la ley 23798.(abrogada por la presente).

⁶⁷⁰ Con fuente en el art. 5 de la Ley 12.331(derogada por la presente).

⁶⁷¹ Con fuente en el art. 6 de la Ley 12.331(derogada por la presente).

ARTÍCULO 675.- Toda persona que padezca enfermedad venérea en período contagioso, está obligada a hacerse tratar por un médico, ya privadamente, ya en un establecimiento público.

Los padres o tutores de un menor que padezca enfermedad venérea, están obligados a cuidar el tratamiento de su hijo o pupilo.⁶⁷²

ARTÍCULO 676.- Cuando las personas que padezcan enfermedades venéreas estén aisladas, o sean desvalidas, menores, detenidos o presidarios, o se encuentren al servicio de la Nación en situación de conflicto bélico, el Estado será el encargado de procurarles la debida asistencia médica.⁶⁷³

El médico debe procurar informarse, a los efectos exclusivamente sanitarios, de la fuente de contagio, transmitiendo a las autoridades sanitarias las noticias que en este orden pudieran interesar a aquéllas.⁶⁷⁴

ARTÍCULO 677.- Solamente los médicos son los encargados de la asistencia de los enfermos venéreos. Les queda prohibido el tratamiento de las enfermedades venéreas por correspondencia y los anuncios en cualquier forma de supuestos métodos curativos.⁶⁷⁵

ARTÍCULO 678.- Las autoridades sanitarias deben requerir al juez competente la hospitalización forzosa para todo individuo contagioso que, agotados los recursos persuasivos, no se someta con regularidad a la cura y para aquellos cuyo tratamiento ambulante durante la fase de máximo contagio, pueda constituir un peligro social.⁶⁷⁶

SECCIÓN XIV DE LA SALUD MENTAL

ARTÍCULO 679.- Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para

⁶⁷² Con fuente en el art. 7 de la Ley 12.331(derogada por la presente).

⁶⁷³ Con fuente en el art. 8 de la Ley 12.331(derogada por la presente).

⁶⁷⁴ Con fuente en el art. 10 de la Ley 12.331 (derogada por la presente).

⁶⁷⁵ Con fuente en el art. 12 de la Ley 12.331(derogada por la presente).

⁶⁷⁶ Con fuente en el art. 9 de la Ley 12.331 (derogada por la presente).

integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.⁶⁷⁷

ARTÍCULO 680.- La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de DIEZ (10) horas al juez competente y al órgano de revisión, debiendo agregarse a las CUARENTA Y OCHO (48) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 184 del Código Civil de la Salud, aprobado por el artículo 1 de la presente ley. El juez en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe:

- a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley;
- b) Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria y/o;
- c) Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

El juez sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos legalmente, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.⁶⁷⁸

ARTÍCULO 681.- El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El mismo debe ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos legalmente, apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda

⁶⁷⁷ Con fuente en el art. 13 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

⁶⁷⁸ Con fuente en el art. 21 de la ley 26657.(Abrogada por la presente).

exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.⁶⁷⁹

ARTÍCULO 682.- Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.

Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y luego del tercer informe continuase la internación involuntaria, el juez deberá pedir al órgano de revisión que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente, a fin de obtener una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, debe optar siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.⁶⁸⁰

ARTÍCULO 683.- Transcurridos los primeros SIETE (7) días en el caso de internaciones involuntarias, el juez debe dar parte al órgano de revisión.⁶⁸¹

ARTÍCULO 684.- En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido legalmente. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.⁶⁸²

ARTÍCULO 685.- Está prohibida la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos.⁶⁸³

ARTÍCULO 686.- A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al órgano de

⁶⁷⁹ Con fuente en el art. 23 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

⁶⁸⁰ Con fuente en el art. 24 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

⁶⁸¹ Con fuente en el art. 25 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

⁶⁸² Con fuente en el art. 26 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

⁶⁸³ Con fuente en el art. 27 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

revisión creado por la presente sección y al juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implique un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no releva al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se puede realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.

Debe mantenerse, de manera permanente, la difusión de la vigencia de los principios, derechos y garantías reconocidos y las responsabilidades establecidas en la presente sección a todos los integrantes de los equipos de salud.⁶⁸⁴

ARTÍCULO 687.- El consentimiento obtenido o mantenido con dolo para realizar las internaciones, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en la presente ley, hacen pasible al profesional responsable y al director de la institución de las acciones civiles y penales que correspondan.⁶⁸⁵

SECCIÓN XV DE LA CELIAQUÍA

ARTÍCULO 688.- Son consideradas infracciones al Capítulo respectivo del Código Civil de la Salud las siguientes conductas:

- a) La impresión de la leyenda "Libre de gluten" en envases o envoltorios de productos alimenticios que no cumplan con lo previsto en el artículo 90 de la presente ley;
- b) El incumplimiento de las buenas prácticas de manufacturas que se establezcan para la elaboración y el control de los productos alimenticios que se comercialicen en el país;
- c) Cualquier forma de difusión, publicidad o promoción como "Libre de gluten", de productos alimenticios que no cumplan con lo dispuesto legalmente;

⁶⁸⁴ Con fuente en el art. 29 de la ley 26657. (Abrogada por la presente).

⁶⁸⁵ Con fuente en el art. 19 de la ley 26657.(Abrogada por la presente).

- d) La falta de prestación total o parcial de la cobertura asistencial prevista legalmente, por parte de las entidades allí mencionadas;
- e) El ocultamiento o la negación de la información que requiera la autoridad de aplicación en su función de control;
- f) Las acciones u omisiones a cualquiera de las obligaciones establecidas, cometidas en infracción a la presente ley y sus reglamentaciones que no estén mencionadas en los incisos anteriores.⁶⁸⁶

ARTÍCULO 689.- Las infracciones son sancionadas con:

- a) Apercibimiento;
- b) Publicación de la resolución que dispone la sanción en un medio de difusión masivo, conforme lo determine la reglamentación;
- c) Multa que debe ser actualizada por el Poder Ejecutivo nacional en forma anual conforme al índice de precios oficial del Instituto Nacional de Estadística y Censos —INDEC—, desde pesos diez mil (\$10.000) a pesos un millón (\$1.000.000), susceptible de ser aumentada hasta el décuplo en caso de reincidencia;
- d) Suspensión del establecimiento por el término de hasta un (1) año;
- e) Clausura del establecimiento de uno (1) a cinco (5) años; y
- f) Suspensión de la publicidad hasta su adecuación con lo previsto en la presente ley.

Estas sanciones son reguladas en forma gradual y acumulativa teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el perjuicio causado, sin perjuicio de otras responsabilidades administrativas, civiles y penales, a que hubiere lugar. El producido de las multas se destinará a las campañas de difusión y capacitación.⁶⁸⁷

SECCIÓN XVI

DE LAS ANEMIAS Y MALFORMACIONES DEL TUBO NEURAL

⁶⁸⁶ Con fuente en el art. 13 de la ley 26.588. (Abrogada por la presente).

⁶⁸⁷ Con fuente en el art. 14 de la ley 26.588. (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 690.- Las infracciones a la presente ley y a su reglamentación, en lo que concierne al respeto del Código Alimentario Argentino, serán pasibles de las penalidades contempladas en el artículo 9º de la Ley 18.284 y sus modificatorias.⁶⁸⁸

SECCIÓN XVII

DE LA INSUFICIENCIA RENAL

ARTÍCULO 691.- El procedimiento de diálisis puede aplicarse únicamente en unidades oficiales o privadas de asistencia médica especializada que hayan sido formalmente habilitadas al efecto.

La habilitación de las unidades oficiales corresponde a la autoridad sanitaria de que dependan; la de las privadas a la autoridad sanitaria en cuya jurisdicción se encuentren ubicadas.⁶⁸⁹

ARTÍCULO 692.- Las condiciones mínimas para habilitación y funcionamiento de las unidades de referencia, con respecto a: Infraestructura física, aparatos y equipos de uso médico, materiales descartables y personal médico y de enfermería, deben ser establecidas por vía reglamentaria.⁶⁹⁰

ARTÍCULO 693.- Los pacientes afectados de insuficiencia renal aguda y los que padeciendo de insuficiencia renal crónica necesiten, además de diálisis, de tratamiento especial de carácter clínico y/o quirúrgico sólo pueden ser atendidos en unidades pertenecientes a establecimientos que, por su nivel de complejidad, dispongan de servicio de terapia intensiva.

Lo dispuesto precedentemente no se aplica en aquellos casos en que se requiera asistencia médica de urgencia en áreas que carezcan de establecimientos de alta complejidad y que no cuenten con servicio de terapia intensiva. En este caso, el

⁶⁸⁸ Con fuente en el art. 6 de la Ley 25.630. (Abrogada por la presente).

⁶⁸⁹ Con fuente en el art. 2 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

⁶⁹⁰ Con fuente en el art. 3 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

paciente debe ser trasladado a los mencionados servicios inmediatamente después de recibir los primeros auxilios.⁶⁹¹

ARTÍCULO 694.- Los actos u omisiones que impliquen transgresión a las normas de esta sección y/o de sus disposiciones reglamentarias son consideradas como faltas administrativas y se sancionarán sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que incurrieran los infractores.⁶⁹²

ARTÍCULO 695.- A los efectos de las sanciones contempladas en el artículo 697, son consideradas:

1. – Faltas leves: las infracciones a las formalidades o trámites administrativos de los que no derive peligro o daño para la salud de los pacientes y, en general, las que no se tipifiquen como faltas graves o muy graves.

2. – Faltas graves: los actos u omisiones que constituyan incumplimiento de las disposiciones de la presente sección y su reglamentación respecto de la infraestructura física en lo atinente a:

a) Locales de aplicación de diálisis;

b) Locales para eventual asistencia médica de urgencia.

3. – Faltas muy graves: los actos u omisiones que constituyan incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente sección y su reglamentación en lo atinente a:

a) Lugares donde puede aplicarse el procedimiento de diálisis o efectuarse tratamientos especiales de carácter clínico y/o quirúrgico.

b) Infraestructura física: locales para atención de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas;

c) Aparatos y equipos de uso médico;

d) Material descartable;

e) Personal médico y de enfermería.⁶⁹³

ARTÍCULO 696.- El personal de las unidades oficiales a que se refiere esta sección que incurra en alguna de las faltas determinadas en esta ley, será sancionado por la

⁶⁹¹ Con fuente en el art. 4 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

⁶⁹² Con fuente en el art. 9 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

⁶⁹³ Con fuente en el art. 10 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

autoridad sanitaria de que dependa, de acuerdo al régimen disciplinario respectivo en función del índice de gravedad que establece el artículo anterior.⁶⁹⁴

ARTÍCULO 697.- Los actos u omisiones que impliquen transgresiones a las normas de esta ley, sus disposiciones reglamentarias y demás normas que en su consecuencia se dicten, serán sancionadas:

- a) Faltas leves. Con apercibimiento y multas de pesos siete mil (\$ 7.000) a pesos ciento cuarenta mil (\$ 140.000)
- b) Faltas graves. Con multa de pesos setenta mil (\$ 70.000) a pesos doscientos cincuenta mil (\$ 250.000).
- c) Faltas muy graves. Con multa de pesos doscientos mil pesos (\$ 200.000) a pesos dos millones (\$ 2.000.000).

En caso de que como consecuencia de una falta se ponga en grave peligro la vida de un paciente o se produzca su fallecimiento, además del máximo de las multas aplicables según el inciso c) procederá la clausura por un lapso que no podrá exceder de ciento ochenta (180) días en cada oportunidad, de la unidad en infracción, en los casos que determine la reglamentación. En tal circunstancia, la unidad en infracción debe hacerse cargo de la oportuna derivación a otra unidad, de los enfermos que tuviera bajo tratamiento.⁶⁹⁵

ARTÍCULO 698.- El importe mínimo y el límite máximo de las multas aplicables según lo determinado en el artículo anterior, se considera automáticamente modificado, en función de la variación que se opere en el índice del nivel general de precios al por mayor elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, entre el mes inmediato anterior al de la sanción de la presente sección y el mes inmediato anterior al de la comisión de la infracción.⁶⁹⁶

La autoridad sanitaria nacional debe difundir en todo el país, y con la periodicidad que establezca el Poder Ejecutivo, la modificación de los importes a que se refiere este artículo, los que en ningún caso deben ser inferiores a los montos establecidos en el artículo anterior.

⁶⁹⁴ Con fuente en el art. 11 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

⁶⁹⁵ Con fuente en el art. 12 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

⁶⁹⁶ Con fuente en el art. 13 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 699.- El producto de las multas que por imperio de esta sección aplique la autoridad nacional competente debe ingresar a la Cuenta Especial Fondo Nacional de la Salud.⁶⁹⁷

ARTÍCULO 700.- La falta de pago de las multas aplicadas hace exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.⁶⁹⁸

ARTÍCULO 701.- Las infracciones a lo establecido en esta sección y/o a sus disposiciones reglamentarias, deben ser sancionadas previo sumario con audiencia de prueba y defensa de los imputados. Las constancias del acta labrada en forma al tiempo de verificarse la infracción y en cuanto no sean enervadas por otros elementos de juicio pueden ser consideradas como plena prueba de la responsabilidad de los imputados.⁶⁹⁹

ARTÍCULO 702.- Contra las resoluciones administrativas que impongan sanciones puede interponerse recurso de apelación ante la autoridad judicial competente dentro de los cinco (5) días de su notificación. El recurso debe presentarse ante la autoridad que dictó la resolución debiéndose fundar en el mismo escrito de su interposición. Debe conocer del recurso el juzgado federal competente, según el asiento de la autoridad que dictó la resolución, el que actúa como tribunal de instancia única.⁷⁰⁰

SECCIÓN XVIII

DE LOS PROBLEMAS AUDITIVOS

ARTÍCULO 703.- Los establecimientos que se dediquen a la importación, elaboración, comercialización y venta de prótesis para personas con discapacidad auditiva deben contar con la autorización de la autoridad de aplicación.⁷⁰¹

⁶⁹⁷ Con fuente en el art. 14 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

⁶⁹⁸ Con fuente en el art. 15 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

⁶⁹⁹ Con fuente en el art. 16 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

⁷⁰⁰ Con fuente en el art. 17 de la ley 22.853 (abrogada por la presente).

⁷⁰¹ Con fuente en el art. 3 del decreto de necesidad y urgencia 6765/1963.(Abrogado por la presente).

ARTÍCULO 704.- A los efectos de obtener la autorización a que se alude en el artículo anterior, el interesado debe acreditar que el establecimiento está dotado de los elementos necesarios para lograr el cumplimiento de las condiciones técnicas y de higiene que determine la autoridad sanitaria.⁷⁰²

ARTÍCULO 705.- Los propietarios de los establecimientos a que se refiere al artículo 703 de esta ley, deben llevar los libros rubricados por la autoridad de aplicación que determine la reglamentación, tendientes a acreditar el cumplimiento de vender las prótesis bajo prescripción médica, así como la existencia y movimiento de las prótesis que en ellos se importen, elaboren, comercialicen o vendan.⁷⁰³

ARTÍCULO 706.- Las infracciones a las normativas que regulan los problemas auditivos y a las normas reglamentarias que en su consecuencia se dicten, deben ser sancionadas con apercibimiento o multa de pesos diez mil a pesos ochocientos mil (\$10.000 a \$ 800.000). Estas sanciones pueden llevar como accesorias, a juicio de autoridad de aplicación, la clausura total o parcial, temporal o definitiva del establecimiento, la cancelación o suspensión de la autorización de venta y el comiso de los aparatos en infracción, según la gravedad y circunstancias del caso. Para la aplicación de estas sanciones se debe tener especialmente en cuenta las posibles consecuencias de la infracción, sus proyecciones desde el punto de vista sanitario y los antecedentes del establecimiento.⁷⁰⁴

ARTÍCULO 707.- Las acciones para poner en ejecución las sanciones previstas en esta sección, prescriben a los cinco años de cometida la infracción; dicha prescripción se interrumpe por la comisión de cualquier otra infracción al presente decreto o a sus reglamentos.⁷⁰⁵

ARTÍCULO 708.- Las sanciones de multa de montos excesivos pueden ser apeladas por ante el juez federal de Primera Instancia en lo Contencioso

⁷⁰² Con fuente en el art. 4 del decreto de necesidad y urgencia 6765/1963. (Abrogado por la presente).

⁷⁰³ Con fuente en el art. 5 del decreto de necesidad y urgencia 6765/1963. (Abrogado por la presente).

⁷⁰⁴ Con fuente en el art. 8 del decreto de necesidad y urgencia 6765/1963.(Abrogado por la presente).

⁷⁰⁵ Con fuente en el art. 10 del decreto de necesidad y urgencia 6765/1963. (Abrogado por la presente).

Administrativo (si es en el interior del país, ante el Juez federal de competencia múltiple competente), dentro del plazo de cinco días de notificadas, previo depósito de la multa, aun en los casos en que se apele de hecho. Las acciones para hacer efectivas dichas multas deben ser promovidas, también, por ante dicho magistrado.⁷⁰⁶

ARTÍCULO 709.- Cuando la sanción aplicada llevase como accesoria la de clausura del establecimiento o suspensión de la autorización de venta o decomiso de los aparatos, la interposición y sustanciación del recurso no impedirá su cumplimiento, supeditado a la resolución definitiva de la justicia.⁷⁰⁷

ARTÍCULO 710.- El producido de las multas que se recauden ingresará al Fondo Nacional de la Salud.⁷⁰⁸

ARTÍCULO 711.- El incumplimiento a lo establecido en la Sección respectiva del Código Civil de la Salud es pasible de las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento.
- b) Multa.
- c) Caducidad de licencia.⁷⁰⁹

SECCIÓN XIX DEL CHAGAS

ARTÍCULO 712.- Autorízase al Poder Ejecutivo a establecer el régimen de sanciones por las infracciones al Capítulo respectivo del Código Civil de la Salud, las que consisten en apercibimiento, suspensión, clausura o multa, y se aplican con independencia de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.⁷¹⁰

SECCIÓN XX DEL CONSUMO DE SODIO. VALORES MÁXIMOS.

⁷⁰⁶ Con fuente en el art. 11 del decreto de necesidad y urgencia 6765/1963.(Abrogado por la presente).

⁷⁰⁷ Con fuente en el art.12 del decreto de necesidad y urgencia 6765/1963.(Abrogado por la presente).

⁷⁰⁸ Con fuente en el art. 13 del decreto de necesidad y urgencia 6765/1963.(Abrogado por la presente).

⁷⁰⁹ Con fuente en el art. 6 de la ley 26.923. (Abrogada por la presente).

⁷¹⁰ Con fuente en el art. 11 de la Ley 26.281. (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 713.- Las pequeñas y medianas empresas productoras de alimentos, definidas conforme la ley 24.467 y sus normas modificatorias y complementarias, no deben superar los valores máximos de sodio en sus alimentos.⁷¹¹

ARTÍCULO 714.- Los productores e importadores de productos alimenticios deben acreditar para su comercialización y publicidad en el país las condiciones establecidas conforme lo determina la sección de consumo de sodio, valores máximos, en el capítulo de Consumo y Salud de la presente ley.⁷¹²

ARTÍCULO 715.- Son consideradas infracciones reguladas por la presente sección las siguientes conductas:

- a) Comercializar productos alimenticios que no cumplan con los niveles máximos de sodio establecidos;
- b) Comercializar sodio en sobres que superen los máximos establecidos;
- c) Omitir la inserción de los mensajes sanitarios que fije la autoridad de aplicación en los envases de comercialización de sodio, en la publicidad de productos con sodio y en los menús de los establecimientos gastronómicos;
- d) Carecer los establecimientos gastronómicos de menús alternativos sin sal, de sobres con la dosificación máxima establecida o de sal con bajo contenido de sodio, así como contravenir la limitación de oferta espontánea de saleros establecida;
- e) El ocultamiento o la negación de la información que requiera la autoridad de aplicación en su función de control;
- f) Las acciones u omisiones a cualquiera de las obligaciones establecidas, cometidas en infracción a la presente ley y sus reglamentaciones que no estén mencionadas en los incisos anteriores.⁷¹³

ARTÍCULO 716.- Las infracciones a las regulaciones dispuestas por la respectiva sección, serán sancionadas con:

- a) Apercibimiento;
- b) Publicación de la resolución que dispone la sanción en un medio de difusión masivo, conforme lo determine la reglamentación;

⁷¹¹ Con fuente en el art. 4 de la ley 26.905.(Abrogada por la presente).

⁷¹² Con fuente en el art. 6 de la ley 26.905.(Abrogada por la presente).

⁷¹³ Con fuente en el art. 8 de la ley 26.905.(Abrogada por la presente).

- c) Multa que debe ser actualizada por el Poder Ejecutivo nacional en forma anual conforme al índice de precios oficial de venta mayorista del Instituto Nacional de Estadística y Censos —INDEC—, desde pesos diez mil (\$ 10.000) a pesos dos millones (\$ 2.000.000), susceptible de ser aumentada hasta el décuplo en caso de reincidencia;
- d) Decomiso de los productos alimenticios y de los sobres de sal que no cumplan con los niveles máximos establecidos;
- e) Suspensión de la publicidad hasta su adecuación con lo previsto en la presente ley;
- f) Suspensión del establecimiento por el término de hasta un (1) año; y
- g) Clausura del establecimiento de uno (1) a cinco (5) años.

Estas sanciones deben ser reguladas en forma gradual teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el perjuicio causado, independientemente de otras responsabilidades civiles y penales, a que hubiere lugar. El producido de las multas se destinará, en acuerdo con las autoridades jurisdiccionales y en el marco de COFESA, para la realización de campañas de difusión y concientización correspondientes.⁷¹⁴

ARTÍCULO 717.- La autoridad de aplicación debe establecer el procedimiento administrativo a aplicar en su jurisdicción para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. Queda facultada a promover la coordinación de esta función con los organismos públicos nacionales intervinientes en el ámbito de sus áreas comprendidas por esta ley. Agotada la vía administrativa procederá el recurso en sede judicial directamente ante la Cámara Federal de Apelaciones con competencia en materia contencioso-administrativa con jurisdicción en el lugar del hecho. Los recursos que se interpongan contra la aplicación de las sanciones previstas deben tener efecto devolutivo. Por razones fundadas, tendientes a evitar

⁷¹⁴ Con fuente en el art. 9 de la ley 26.905. (Abrogada por la presente).

un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros, el recurso puede concederse con efecto suspensivo.⁷¹⁵

SECCIÓN XXI

DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

ARTÍCULO 718.- A los fines establecidos en esta ley, respecto de la materia en cuestión, establécese con carácter obligatorio para el personal médico, la registración de los enfermos afectados por las patologías contempladas en este capítulo. La registración se efectúa con arreglo a formularios de tipo y validez uniformes en todo el país, que al efecto se establece por vía reglamentaria.⁷¹⁶

ARTÍCULO 719.- El Instituto Nacional de Oncología tiene en su jurisdicción el Banco Nacional de Drogas Antineoplásicas, el que debe organizar un programa de asistencia terapéutico–farmacológico, que ponga a disposición de los diversos sistemas asistenciales contemplados en este capítulo los fármacos de uso reconocido aceptados internacionalmente para el tratamiento de las enfermedades oncológicas y sus complicaciones.⁷¹⁷

ARTÍCULO 720.- Se ratifica la creación a cargo del Ministerio de Salud, en el ámbito del Instituto Nacional de Oncología, de una Comisión Asesora Honoraria, integrada por profesionales de reconocida trayectoria, y representantes de entidades públicas y privadas que desarrollen tareas afines, como órgano de consulta para el estudio e implementación de los programas respectivos.⁷¹⁸

SECCIÓN XXII

DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

ARTÍCULO 721.- Toda persona está obligada a la notificación de las enfermedades incluidas en el siguiente artículo, dicha notificación debe realizarse conforme lo establecido en esta sección.

⁷¹⁵ Con fuente en el art. 10 de la Ley 26.905. (Abrogada por la presente).

⁷¹⁶ Con fuente en el art. 5 de la Ley 23.611(abrogada por la presente).

⁷¹⁷ Con fuente en el art. 6 de la ley 23.611 (abrogada por la presente).

⁷¹⁸ Con fuente en el art. 7 de la ley 23.611 (abrogada por la presente).

Es igualmente obligatoria la notificación de los portadores de gérmenes de las enfermedades transmisibles a que se refiere el artículo siguiente, grupos A y B, cuando se hubieren identificado como tales.⁷¹⁹

ARTÍCULO 722.- Deben ser objeto de notificación las siguientes enfermedades:

GRUPO A:

Cólera. Fiebre amarilla, urbana, selvática. Peste: Humana, en roedores. Viruela: Alastrín. Tifus exantemático transmitido por piojos. Fiebre recurrente transmitida por piojos.

GRUPO B:

Botulismo. Encefalitis infecciosa aguda. Enfermedad de Chagas-Mazza. Fiebre tifoidea y paratifoidea. Hidatidosis. Lepra. Paludismo. Poliomiélitis anterior aguda (forma paralítica). Rabia humana: Personas mordidas por animales sospechosos. Sífilis. Tuberculosis. Tétanos. Triquinosis. Virosis hemorrágica del Noroeste bonaerense.

GRUPO C:

Actinomicosis. Brucelosis humana. Carbunco humano. Coqueluche. Dengue. Difteria. Disentería: Amebiana, bacilar, infantil, estival. Estreptococcias: Escarlatina, fiebre reumática. Hepatitis infecciosa a virus. Influenza o gripe (exclusivamente en forma epidémica). Infecciones o intoxicaciones alimentarias (a estafilococos y sin especificar). Leishmaniasis. Leptospirosis (enfermedad de Weil, ictericia hemorrágica, fiebre canicola), Meningitis purulenta meningocócicas y otras. Necatoriasis o auquilostomiasis. Neumonía atípica primaria (neumonitis). Ofidismo y aracnoidismo. Parotiditis urliana. Poliomiélitis no paralíticas y otras neurovirosis sin especificar. Psitacosis y ornitosis. Rabia animal. Rubéola. Sarampión. Tifus endémico murino transmitido por pulgas. Tracoma. Varicela. Venéreas: Blenorragia, chancro blando, granuloma venéreo.

GRUPO D:

⁷¹⁹ Con fuente en el art. 1 de la Ley 15.465 (derogada por la presente).

Las enfermedades exóticas y las de etiología desconocida y aquellas no indicadas en la nómina de este capítulo, cuando se presente en forma inusitada o colectiva, o con caracteres de gravedad.

La notificación debe efectuarse en los casos comprobados o sospechosos de enfermedades incluidas en el grupo A; en los casos comprobados de enfermedades comprendidas en los grupos B y C, y en los eventos contemplados en el grupo D.⁷²⁰

ARTÍCULO 723.- Están obligados a la notificación:

- a) El médico que asista o haya asistido al enfermo o portador o hubiere practicado su reconocimiento o el de su cadáver;
- b) El médico veterinario, cuando se trate, en los mismos supuestos, de animales;
- c) El laboratorista y el anatómo patólogo que haya realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad.⁷²¹

ARTÍCULO 724.- Están obligados a comunicar la existencia de casos sospechosos de enfermedad comprendidas en el artículo 721 de esta ley, en la persona humana y en los animales, el odontólogo, la obstétrica y el kinesiólogo y, los que ejercen alguna de las ramas auxiliares de las ciencias médicas.

ARTÍCULO 725.- La notificación y comunicación de las enfermedades comprendidas en el listado del artículo 721, deben ser dirigidas a la autoridad de aplicación, vía la autoridad sanitaria más próxima.⁷²²

ARTÍCULO 726.- La notificación prescrita en los artículos 722 in fine y 723 de esta ley debe hacerse por escrito o al mail oficial, en las oportunidades siguientes:

- a) Para las enfermedades comprendidas en el grupo A, inmediatamente de la sospecha o de establecido el diagnóstico de presunción o de certeza;
- b) Para las enfermedades comprendidas en los grupos B y D, dentro de las veinticuatro horas de su comprobación;
- c) Para las enfermedades comprendidas en el grupo C, dentro de los siete días de su comprobación.

⁷²⁰ Con fuente en los arts. 2 y 3 de la Ley 15.465 (derogada por la presente).

⁷²¹ Con fuente en el art. 4 de la Ley 15.465 (derogada por la presente).

⁷²² Con fuente en el art. 6 de la Ley 15.465 (derogada por la presente).

Las personas obligadas por el artículo 724 deben comunicar la sospecha de enfermedad dentro de las veinticuatro horas.

Sin perjuicio de la notificación o comunicación escrita, o por mail, debe anticiparse los datos respectivos por la vía más rápida en los casos del grupo A, y tratándose de enfermedades comprendidas en los otros grupos, cuando presentaren características de rápida propagación o alta letalidad.⁷²³

ARTÍCULO 727.- Las notificaciones y comunicaciones son de carácter reservado, a cuyo efecto el Poder Ejecutivo Nacional establece un sistema de clave.

La notificación debe contener los datos que permitan la localización e individualización de la persona o animal enfermo y de la fuente de infección; la fecha de iniciación probable; origen supuesto o comprobado; forma clínica de la enfermedad y todo otro dato que resulte de interés sanitario, así como también la individualización de la persona que hace la notificación. Cuando se trate de reconocimiento de cadáveres, deben incluir, además, la fecha probable en que se produjo el deceso.

La comunicación debe contener los datos que permitan la localización e individualización de la persona o animal enfermo, y reunir la mayor cantidad de información vinculada a la enfermedad, así como también la individualización del informante.⁷²⁴

ARTÍCULO 728.- El médico está igualmente obligado a notificar por escrito a la autoridad de aplicación, vía la autoridad sanitaria más próxima, todo brote de enfermedades transmisibles no incluidas en esta sección, dentro de las veinticuatro horas.⁷²⁵

ARTÍCULO 729.- Toda persona está obligada a comunicar por escrito a la autoridad de aplicación, vía la autoridad sanitaria más próxima, la pululación de vinchucas, mosquitos, piojos y pulgas conforme lo determine la reglamentación. La información

⁷²³ Con fuente en el art. 7 de la Ley 15.465 (derogada por la presente).

⁷²⁴ Con fuente en el art. 8 de la Ley 15.465 (derogada por la presente).

⁷²⁵ Con fuente en el art. 9 de la Ley 15.465 (derogada por la presente).

de la existencia o mortalidad insólita de ratas, queda regida por las Leyes N° 11843 y modificatorias o las que se sancionen en su reemplazo.⁷²⁶

ARTÍCULO 730.- Las notificaciones y comunicaciones por vía postal, telegráfica o por mail, serán libres de cargo y los servicios respectivos le darán prioridad y carácter de urgente.⁷²⁷

SECCIÓN XXIII

DE LOS ESTUPEFACIENTES

ARTÍCULO 731.- Las infracciones a las normas de la presente sección y su reglamentación -siempre que no estén consideradas en el Código Penal o en la legislación aduanera como contrabando- serán sancionadas:

a) Con apercibimiento:

b) Con Multas de pesos un millón (\$ 1.000.000) a pesos cincuenta millones (\$ 50.000.000) pudiendo ser aumentados hasta el décuplo del máximo establecido en caso de reincidencia.

Los montos máximos y mínimos de las multas aplicables de acuerdo esta sección, deben ser actualizados semestralmente a partir de la fecha de su entrada en vigencia, de conformidad al incremento que experimente el índice de precios al por mayor, nivel general, que publicare el Instituto Nacional de Estadística y Censos o del organismo que lo reemplazare.

La autoridad de aplicación tiene su cargo determinar los importes resultantes de dicha actualización, mediante el dictado de la pertinente resolución, lo que será obligatoria a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

c) Con la clausura, total o parcial, temporal o definitiva según la gravedad de la causa o reiteración de la infracción, del establecimiento en que ella se hubiere cometido;

d) Suspensión o inhabilitación para el ejercicio de la actividad o profesión por un lapso de hasta tres (3) años;

⁷²⁶ Con fuente en el art. 10 de la Ley 15.465 (derogada por la presente).

⁷²⁷ Con fuente en el art. 13 de la Ley 15.465 (derogada por la presente).

e) El decomiso de los efectos o productos en infracción o de los compuestos en que intervengan dichos elementos o sustancias.

La autoridad de aplicación puede graduar las sanciones previstas precedentemente, aplicándolas separada o acumulativamente según la gravedad de la falta, de acuerdo a su trascendencia desde el punto de vista sanitario y/o en virtud de los antecedentes del imputado.

Lo dispuesto precedentemente es aplicable sin perjuicio de lo que simultáneamente pudiera corresponder por aplicación de la legislación aduanera, con las excepciones de lo dispuesto en el primer párrafo.⁷²⁸

ARTÍCULO 732.- En los casos de reincidencia en las infracciones, la autoridad sanitaria podrá además inhabilitar al infractor por el término de un (1) mes a cinco (5) años, según los antecedentes del mismo, la gravedad de la falta y su proyección desde el punto de vista sanitario.⁷²⁹

ARTÍCULO 733.- El producto de las multas aplicadas por la autoridad de aplicación debe ingresar al Fondo Nacional de la Salud, dentro del cual se contabilizará por separado y deberá destinarse a funciones de fiscalización o policía sanitaria.⁷³⁰

ARTÍCULO 734.- Las sanciones previstas en esta sección prescriben a los dos (2) años; los actos de procedimiento administrativo o judicial interrumpen la prescripción.⁷³¹

ARTÍCULO 735.- Las infracciones previstas en esta sección, cometidas en territorio de jurisdicción federal, o que surtan efectos en él, o que afecten al comercio interjurisdiccional, serán sancionadas por la autoridad de aplicación previo sumario, con audiencia de prueba y defensa a los presuntos infractores y conforme al procedimiento que se establece mediante decreto reglamentario. Las constancias del acta labrada en forma, que no sean enervadas por otras pruebas, pueden ser consideradas como plena prueba de responsabilidad del imputado.⁷³²

⁷²⁸ Con fuente en el art. 23 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

⁷²⁹ Con fuente en el art. 24 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

⁷³⁰ Con fuente en el art. 25 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

⁷³¹ Con fuente en el art. 26 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

⁷³² Con fuente en el art. 27 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 736.- Las resoluciones imponiendo cualquiera de las sanciones previstas en la presente sección son apelables ante las respectivas Cámaras Federales de Apelación competentes y en la Capital Federal, ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal y Contencioso- Administrativo, según sea el lugar de comisión de la infracción. El recurso debe interponerse con expresión concreta de agravios dentro de los cinco (5) días de notificarse la resolución administrativa, y se concede al solo efecto devolutivo, salvo cuando la pena sea de clausura o inhabilitación, en que se concede con efecto suspensivo. Tratándose de multas hasta pesos diez millones (\$ 10.000.000), es condición de la apelación el previo ingreso de su importe.⁷³³

ARTÍCULO 737.- La falta de pago de las multas hace exigible su cobro por vía de apremio, constituyendo título suficiente de ejecución el testimonio de la resolución condenatoria, que se encuentre firme, expedido por el organismo de aplicación.⁷³⁴

ARTÍCULO 738.- Los funcionarios encargados de la vigilancia de las disposiciones de esta sección o sus reglamentaciones, tienen facultades para proceder al secuestro de los elementos probatorios; para disponer la intervención de la mercadería en infracción, nombrando depositario, o la clausura preventiva del establecimiento cuando ello fuera indispensable para el mejor curso de la investigación.

Para el cumplimiento de su cometido el organismo de aplicación puede requerir el auxilio de la fuerza pública, secuestrar documentación y libros y solicitar de los jueces competentes órdenes de allanamiento.⁷³⁵

SECCIÓN XXIV DE LOS PSICOTRÓPICOS

⁷³³ Con fuente en el art. 28 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

⁷³⁴ Con fuente en el art. 29 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

⁷³⁵ Con fuente en el art. 30 de la ley 17.818 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 739.- Las infracciones a las normas de esta ley, en lo concerniente a esta materia, son pasibles de las siguientes sanciones, que se gradúan, pudiendo acumularse según la gravedad y circunstancias de cada caso:

a) con multas de UN MILLON DE PESOS (\$ 1.000.000.-) a TREINTA MILLONES DE PESOS (\$ 30.000.000.-) pudiendo ser aumentados hasta el décuplo del máximo establecido en caso de reincidencia.

Los montos máximos y mínimos de las multas aplicables de acuerdo a esta sección, deben ser actualizados semestralmente a partir de la fecha de su entrada en vigencia, de conformidad al incremento que experimente el Índice de Precios al por Mayor, Nivel General, que publicare el Instituto Nacional de Estadística y Censos o del organismo que lo reemplazare.

La autoridad de aplicación tiene a su cargo determinar los importes resultantes de dicha actualización, mediante el dictado de la pertinente resolución, lo que será obligatorio a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

b) Comiso de los sicotrópicos en infracción;

c) Suspensión o cancelación de la autorización de elaboración y venta de los sicotrópicos en infracción;

d) Clausura temporaria o definitiva, parcial o total del establecimiento en infracción;

e) Suspensión o inhabilitación para el ejercicio de la actividad comercial específica o de la profesión hasta un lapso de tres (3) años. En caso de extrema gravedad o múltiple reiteración de la o de las infracciones, la inhabilitación podrá ser definitiva.

⁷³⁶

ARTÍCULO 740.- Las acciones tipificadas por los artículos 204 bis, 204 ter y 204 quater del Código Penal, ejecutadas respecto de los sicotrópicos incluidos en las Listas I y II de la respectiva sección, son reprimidas con las penas que dichos artículos estatuyen. ⁷³⁷

ARTÍCULO 741.- El producto de las multas que por imperio de esta sección aplique la autoridad de aplicación, deben ingresar al Fondo Nacional de la Salud, dentro del

⁷³⁶ Con fuente en el art. 21 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁷³⁷ Con fuente en el art. 22 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

cual se contabilizará por separado y deberá destinarse a funciones de fiscalización o policía sanitaria.⁷³⁸

ARTÍCULO 742.- Las acciones administrativas emergentes de infracciones a la presente sección y a los reglamentos que en su consecuencia se dicten, prescriben a los dos (2) años. La prescripción quedará interrumpida por los actos de procedimientos administrativo o judicial, o por la comisión de una nueva infracción.
739

ARTÍCULO 743.- Las infracciones a esta sección y a sus disposiciones reglamentarias, deben ser sancionadas por la autoridad de aplicación, previo sumario que asegure el derecho de defensa de los presuntos infractores, conforme al procedimiento que se fije en cada jurisdicción. Las constancias del acta labrada en forma al tiempo de verificarse la infracción, pueden ser consideradas como en plena prueba de la responsabilidad del imputado, en cuanto no sean enervadas por otras pruebas.⁷⁴⁰

ARTÍCULO 744.-Contra las decisiones administrativas que la autoridad sanitaria dicte en virtud de esta sección puede interponerse, una vez agotada la vía administrativa, recurso de apelación para ante la autoridad judicial competente, según la jurisdicción en que se hayan dictado, con expresión concreta de agravios y dentro de los cinco (5) días hábiles de notificada la resolución administrativa definitiva.

Los recursos, tanto administrativos como judiciales se conceden con efecto suspensivo. El recurso puede concederse con efecto devolutivo, cuando a juicio fundado de la autoridad competente exista un riesgo para la salud de las personas.⁷⁴¹

ARTÍCULO 745.- La falta de pago de las multas aplicadas, hace exigible su cobro por vía de ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio de

⁷³⁸ Con fuente en el art. 23 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁷³⁹ Con fuente en el art. 24 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁷⁴⁰ Con fuente en el art. 25 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁷⁴¹ Con fuente en el art. 26 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

la resolución condenatoria firme expedido por el organismo de aplicación o la autoridad judicial.⁷⁴²

ARTÍCULO 746.-Sin perjuicio del procedimiento referido en el artículo 743 y de la sanción que en definitiva corresponda, la autoridad de aplicación puede adoptar las siguientes medidas preventivas:

a) si se incurriere en actos u omisiones que constituyeran un peligro para la salud de las personas, proceder a la clausura total o parcial de los locales en que los mismos ocurrieron, u ordenar suspender la elaboración y/o el expendio de los sicotrópicos incluidos en las Listas I, II, III y IV cuestionados. Dichas medidas, no deben tener una duración mayor de noventa días;

b) clausurar los establecimientos o locales que funcionen sin la correspondiente autorización;

c) proceder al secuestro o intervención de los sicotrópicos no autorizados. Los interesados pueden interponer contra las medidas preventivas referidas el recurso previsto en el artículo 744, el que se concederá con efecto devolutivo.⁷⁴³

ARTÍCULO 747.- La autoridad de aplicación está facultada para verificar el cumplimiento de esta sección y de las otras respectivas sobre la materia, mediante inspecciones, retiro de muestras y pedidos de informes. A tales fines sus funcionarios autorizados tienen acceso a los establecimientos, habilitados o no, en que se ejerzan o se presuma el ejercicio de las actividades irregulares previstas y pueden proceder al secuestro de elementos probatorios, disponer la intervención de los sicotrópicos en infracción y el nombramiento de depositarios.⁷⁴⁴

ARTÍCULO 748.- A los efectos de lo dispuesto en los artículos precedentes de la presente sección la autoridad sanitaria podrá requerir en caso necesario el auxilio de la fuerza pública y solicitar órdenes de allanamiento de jueces competentes.⁷⁴⁵

⁷⁴² Con fuente en el art. 27 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁷⁴³ Con fuente en el art. 28 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁷⁴⁴ Con fuente en el art. 29 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

⁷⁴⁵ Con fuente en el art. 30 de la ley 19.303 (abrogada por la presente).

SECCIÓN XXV

DE LO RELACIONADO AL TABACO

ARTÍCULO 749.- Las infracciones a las disposiciones de la sección respectiva sobre esta materia son pasibles de las siguientes sanciones, las que se aplican con independencia de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder:

- a) Multa en moneda de curso legal, equivalente al valor al consumidor final de entre pesos cien mil (\$100.000) y pesos quince millones (\$ 15.000.000). En caso de reincidencia dichas multas puede alcanzar un valor de hasta cuatro veces de la impuesta anteriormente;
- b) Decomiso y destrucción de los materiales y los productos elaborados o comercializados que se encuentren en violación de las disposiciones establecidas por esta sección;
- c) Clausura del local, institución o cualquier otro establecimiento donde se contravenga lo pautado en la presente sección.⁷⁴⁶

ARTÍCULO 750.- Las infracciones a las disposiciones de la presente sección deben ser juzgadas por la autoridad de aplicación.

El monto de las multas percibidas debe ser destinado al financiamiento de los gastos que demande el cumplimiento de la sección respectiva. Las sanciones establecidas en el artículo precedente pueden acumularse y se gradúan con arreglo a su gravedad o reiteración.⁷⁴⁷

ARTÍCULO 751.- Las sanciones que se establecen por la presente sección deben ser aplicadas, previo sumario que garantice el derecho de defensa, a través de la autoridad de aplicación.⁷⁴⁸

SECCIÓN XXVI

DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS

⁷⁴⁶ Con fuente en el art. 32 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁷⁴⁷ Con fuente en el art. 33 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

⁷⁴⁸ Con fuente en el art. 34 de la ley 26.687 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 752.- Las infracciones a las obligaciones fijadas respecto del expendio, venta, comercialización y publicidad de bebidas alcohólicas fijadas en esta ley, como así también la violación de las prohibiciones establecidas en la norma, serán sancionada con multa de pesos cincuenta mil (\$50.000) a pesos quinientos mil (\$ 500.000) o la clausura del local o establecimiento por el termino de diez días.

En caso de reincidencia la multa podrá elevarse hasta tres veces la multa impuesta en el anterior hecho, y la clausura del local o establecimiento hasta ciento ochenta días. En caso de publicidades las sanciones se las debe imponer tanto a la empresa como al anunciante.⁷⁴⁹

ARTÍCULO 753.- El que infrinja lo dispuesto en esta ley respecto de la prohibición de realización de concursos y otros eventos que requieran la ingesta de alcohol, será reprimido con prisión de seis meses a dos años y con una multa de pesos doscientos mil (\$200.000) a pesos dos millones (\$ 2.000.000). Además se impondrá la clausura del local donde se realizaren los hechos, por un término de hasta treinta días. En caso de reincidencia, la clausura del local será definitiva.

Si a consecuencia del hecho resultare la muerte de alguna persona, la pena será de dos a cinco años de prisión, y si resultaren lesiones la pena será de uno a cuatro años de prisión.

Si la víctima del hecho resultare un menor de dieciocho años de edad la pena máxima se elevará en un tercio.

En los dos casos previstos en los últimos dos párrafos, también procede la clausura definitiva del local en cuestión.⁷⁵⁰

ARTÍCULO 754.- La aplicación de las sanciones previstas en esta sección están a cargo de la justicia en lo correccional y de los tribunales en lo criminal competentes, respectivamente.⁷⁵¹

ARTÍCULO 755.-Las multas que se recauden por aplicación de la presente sección serán destinadas conforme se precise en la reglamentación.⁷⁵²

⁷⁴⁹ Con fuente en los arts. 14,18 de la ley 24.788 (abrogada por la presente).

⁷⁵⁰ Con fuente en los arts. 15 y 16 de la ley 24.788 (abrogada por la presente).

⁷⁵¹ Con fuente en el art. 19 de la ley 24.788 (abrogada por la presente).

⁷⁵² Con fuente en el art. 20 de la ley 24.788 (abrogada por la presente).

SECCIÓN XXVII

DE LOS MEDICAMENTOS Y RECETAS

ARTÍCULO 756.- Los inspectores o funcionarios autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación tienen la facultad de ingresar en los locales, habilitados o no, donde se ejerzan actividades violatorias de lo normado en esta ley respecto de la producción y comercialización de medicamentos y del expendio de recetas.⁷⁵³

ARTÍCULO 757.- Los jueces, con habilitación del día y hora, acordarán de inmediato a los funcionarios designados por la autoridad de aplicación la orden de allanamiento y el auxilio de la fuerza pública para practicar las inspecciones a que se refiere el artículo anterior.

También con habilitación del día y hora, y con el auxilio de la fuerza pública, procederán a adoptar las medidas preventivas respectivas, emplazando al presunto infractor a comparecer a su despacho dentro del término de tres días hábiles, a un comparendo verbal, al que también deberá concurrir el funcionario que solicitó la medida. El presunto infractor debe concurrir asistido por su letrado. En dicho comparendo se oirán las defensas y se recibirán las pruebas ofrecidas.

La inasistencia del infractor, sin previa justificación, convertirá en firme la medida decretada. Dentro de las 48 horas de celebrado el comparendo verbal, el juez resolverá mantener o revocar la medida preventiva. Su resolución es apelable con efecto devolutivo.⁷⁵⁴

ARTÍCULO 758.- Si se incurriera en actos u omisiones que, a juicio del Ministerio de Salud, constituyeran un peligro para la salud de las personas, puede procederse preventivamente a la clausura, total o parcial, de los locales en que los mismos ocurrieron, la suspensión de la elaboración y expendio de los productos cuestionados y la intervención técnica, total o parcial, de los procesos de

⁷⁵³ Con fuente en art. 16 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

⁷⁵⁴ Con fuente en art. 17 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

elaboración y producción incriminados. Dichas medidas no pueden tener una duración mayor de 90 días hábiles.⁷⁵⁵

ARTÍCULO 759.- Las infracciones a las normas de la sección de esta ley que regula lo concerniente a la producción y comercialización de medicamentos y al expendio de recetas serán sancionadas:

- a) Con apercibimiento;
- b) Con multas de pesos cincuenta mil (\$ 50.000) a pesos treinta millones (\$ 30.000.000);
- c) Con la clausura, total o parcial, temporal o definitiva, según la gravedad de la causa o reiteración de la misma, del local o establecimiento en que se hubiera cometido la infracción;
- d) Suspensión o inhabilitación en el ejercicio de la actividad o profesión hasta un lapso de tres años; en caso de extrema gravedad o múltiple reiteración de la o de las infracciones la inhabilitación podrá ser definitiva;
- e) El decomiso de los efectos o productos en infracción, o de los compuestos en que intervengan elementos o sustancias cuestionadas;
- f) La cancelación de la autorización para vender y elaborar los productos.

El producto de las multas ingresará al Fondo Nacional de la Salud.⁷⁵⁶

ARTÍCULO 760.- Si se considera que existe una infracción de las previstas en el 372 se dará vista al interesado, por el término de tres días hábiles, para que oponga sus defensas y ofrezca toda su prueba, acompañando la documental. Sustanciada la prueba en el plazo de diez días hábiles, se dictará resolución en el término de tres días hábiles, la que será apelable en el término de tres días hábiles.

En la apelación se expresarán los correspondientes agravios y con ellos se elevará el expediente, cuando proceda, a la magistratura judicial correspondiente.

Los plazos a los que se refiere el presente artículo son perentorios y prorrogables solamente por razón de la distancia.⁷⁵⁷

⁷⁵⁵ Con fuente en art. 18 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

⁷⁵⁶ Con fuente en art. 20 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

⁷⁵⁷ Con fuente en art. 21 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 761.- El que adulterare alguno de los productos comprendidos en la respectiva sección, en cualquiera de sus etapas, se hará pasible de las penalidades establecidas en el Capítulo IV del Título VII, Delitos Contra la Salud Pública del Código Penal.⁷⁵⁸

ARTÍCULO 762.-En el caso de que las multas impuestas, una vez consentidas, no fueran satisfechas, el Ministerio de Salud, a través del órgano estatal pertinente, por vía de apremio, deberá interponer la pertinente acción judicial para su cobro.⁷⁵⁹

ARTÍCULO 763.- Las acciones emergentes de esta sección prescriben en el término de cinco años. Dicha prescripción queda interrumpida por la secuela del proceso o por la comisión de cualquier otra infracción a la presente sección o a los reglamentos que en su consecuencia se dicten.⁷⁶⁰

SECCIÓN XXVIII

USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS

ARTÍCULO 764.- La presente sección tiene por objeto establecer un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud.⁷⁶¹

ARTÍCULO 765.- La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) debe permitir la importación de aceite de cannabis y sus derivados, cuando sea requerida por pacientes que presenten las patologías contempladas en el programa respectivo y cuenten con la indicación médica pertinente. La provisión será gratuita para quienes se encuentren incorporados al programa.⁷⁶²

ARTÍCULO 766.- El Estado nacional impulsará a través de los laboratorios de Producción Pública de Medicamentos nucleados en la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), la producción pública de cannabis en todas sus

⁷⁵⁸ Con fuente en art. 22 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

⁷⁵⁹ Con fuente en art. 23 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

⁷⁶⁰ Con fuente en art. 24 de la ley 16.463 (abrogada por la presente).

⁷⁶¹ Con fuente en el art. 1 de la ley 27.350 (abrogada por la presente).

⁷⁶² Con fuente en el art. 7 de la ley 27.350 (abrogada por la presente).

variedades y su eventual industrialización en cantidades suficientes para su uso exclusivamente medicinal, terapéutico y de investigación.⁷⁶³

SECCIÓN XXIX

PROHIBICIÓN DE EQUIPOS DE EMISIÓN DE RAYOS ULTRAVIOLETAS PARA BRONCEADO

ARTÍCULO 767.- Está prohibida la utilización de equipos de emisión de rayos ultravioletas destinadas para bronceado, ya sea camas solares o similares, a personas menores de edad, en los establecimientos que presten al público servicio de bronceado, con excepción de los casos de necesidad terapéutica justificada por profesionales médicos.⁷⁶⁴

ARTÍCULO 768.- Los establecimientos que presten al público servicio de bronceado por equipos de emisión de rayos ultravioletas, están sujetos a las siguientes obligaciones:

- a) Exhibir en lugar visible un cartel, que informe a los usuarios que la utilización de dichos aparatos está prohibida para menores de edad, con la excepción establecida en el artículo anterior.
- b) Proveer información, bajo la forma de consentimiento informado, sobre los posibles daños que se generan en la piel por el efecto acumulativo de los rayos ultravioletas, en la forma que determine la reglamentación;
- c) Contar con personal que posea los conocimientos básicos en primeros auxilios.⁷⁶⁵

ARTÍCULO 769.- Son consideradas infracciones a la presente ley, las siguientes conductas:

- a) Permitir la utilización de equipos de emisión de rayos ultravioletas destinados para bronceado, ya sea cama solares o similares, a personas menores de edad;
- b) La falta de exhibición del cartel previsto legalmente o por vía reglamentaria;
- c) La no provisión de la información exigida legalmente o por vía reglamentaria;
- d) Carecer de personal que cuente con los conocimientos necesarios y exigidos por la ley o por vía reglamentaria.⁷⁶⁶

⁷⁶³ Con fuente en el art. 10 de la ley 27350 (abrogada por la presente).

⁷⁶⁴ Con fuente en el art. 1 de la ley 26.799. (Abrogada por la presente).

⁷⁶⁵ Con fuente en el art. 2 de la ley 26.799. (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 770.- Las infracciones a la presente ley, previa instrucción de sumario que garantice el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales, sin perjuicio de otras responsabilidades administrativas, civiles, penales o éticas a que hubiere lugar, serán sancionadas con:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa que debe ser fijada y actualizada por el Poder Ejecutivo nacional en forma anual conforme al índice de precios oficial del Instituto Nacional de Estadística y Censos —INDEC—. La multa será aumentada en caso de reincidencia;
- c) Clausura, total o parcial, temporal o definitiva, según la gravedad de la causa o reiteración de la misma, del local o establecimiento en que se hubiera cometido la infracción;
- d) Suspensión o inhabilitación en el ejercicio de la actividad o profesión hasta un lapso de tres (3) años; en caso de extrema gravedad o múltiple reiteración de la o de las infracciones la inhabilitación podrá ser definitiva.⁷⁶⁷

CAPÍTULO XVI

DEROGACIONES Y ABROGACIONES

ARTÍCULO 771.- Abróguense las leyes n°: 15.767; 24.657; 24.901; 25.252; 25.584; 25.627; 26.150; 26.529; 26.586; 26.682; 26.928; 26.934; 27.043; 27.071; 27.130; 27.159; 25.501; 25.543; 23.753; 25.421; 25.404; 25.415; 27.420; 27.552; 26.689; 23.798; 25.673; 25.869; 26.369; 25.929; 26.130; 26.396; 26.588; 25.630; 26.279; 26.281; 23.674; 26.796; 26.835; 27.554; 26.799; 26.657; 26.862; 26.872; 26.905; 26.923; 22.964; 25.505; 25.649; 26.687; 26.845; 13.586; 16.463; 17.683; 17.818; 17.945; 19.303; 20.445; 22.853; 22.990; 23.358; 23.611; 27.351; 27.350; 27.305; 27.269; 27.197; 26.492; 27.491; 23.413; 19.279; 23.661; 24.455; 24.734; 23.660 y 12.331.

ARTÍCULO 772.- Abróguense los decretos de necesidad y urgencia n°: 200/1997 y 6765/1963.

⁷⁶⁶ Con fuente en el art. 4 de la ley 26799. (Abrogada por la presente).

⁷⁶⁷ Con fuente en el art. 5 de la ley 26799. (Abrogada por la presente).



2021- "AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

ARTÍCULO 773.- Deróguense: los artículos 1 a 43 y 51 a 74 de la Ley 27.447; los artículos 1 a 13 y 19 de la Ley 27.610; los artículos 1 a 3, 16 a 28 de la Ley 27.611; los artículos 1 a 12, 14 y 15 del Decreto de necesidad y urgencia 446/2000.

ARTÍCULO 774.- Ratifíquese la abrogación de las leyes n° 13.039; 24.193; 11.359; 11.410; 22909; 18.610; 22.269; 16.439; Decreto 456/58 y su modificatoria; Decreto 8.703/63; Decreto 257/1964.

ARTÍCULO 775: Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

ANEXO I

CÓDIGO CIVIL DE LA SALUD

TÍTULO PRELIMINAR

ARTÍCULO 1: Todos los derechos reconocidos en el presente Código deben ser interpretados conforme a las palabras utilizadas en su texto y a las disposiciones que surgen de los tratados sobre derechos humanos en los que la República sea parte. Dichos derechos deben ser respetados de igual forma y con perspectiva de género en todo el territorio de la Nación Argentina, procurando siempre el más alto nivel posible de salud física y mental, y teniéndose especialmente en cuenta al principio de búsqueda de la ausencia de dolor como bien en sí mismo. Ante una situación extraordinaria que requiera, para la protección de los mismos, la restricción de otros derechos, esta función armonizadora debe ser materializada por los órganos y entes estatales a los que la Constitución Nacional les asigna las respectivas competencias.

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

DE LAS PRESTACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO, EL TRABAJO DE PARTO, EL PARTO Y EL POSTPARTO

ARTÍCULO 2.- Todas las prestaciones establecidas en este capítulo están incorporadas al Programa Médico Obligatorio.⁷⁶⁸ Toda persona, en relación con su embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

⁷⁶⁸ Con fuente en el art. 1 de la Ley 25.929. (Abrogada por la presente).

- b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.
- c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.
- e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.⁷⁶⁹

ARTÍCULO 3.- Toda persona recién nacida tiene derecho:

- a) A ser tratada en forma respetuosa y digna.
- b) A su inequívoca identificación.

⁷⁶⁹ Con fuente en el art. 2 de la Ley 25.929. (Abrogada por la presente).

- c) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- d) A la internación conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquélla.
- e) A que sus progenitores reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.⁷⁷⁰

ARTÍCULO 4.- Los progenitores de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:

- a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- b) A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.
- c) A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- d) A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud.
- e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.⁷⁷¹

CAPÍTULO II

DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA

ARTÍCULO 5.- El presente capítulo tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el

⁷⁷⁰ Con fuente en el art. 3 de la Ley 25.929. (Abrogada por la presente).

⁷⁷¹ Con fuente en el art. 4 de la Ley 25.929. (Abrogada por la presente).

Estado en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, y de sus hijos e hijas, con el fin de reducir la mortalidad, la mal nutrición y la desnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia.

Estas disposiciones se enmarcan en el artículo 75, incisos 19, 22 y 23 de la Constitución Nacional, en los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional, en particular, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), en virtud de la protección que les otorgan al derecho a la identidad, la salud integral, la alimentación saludable, a una vida digna y libre de violencias, a la seguridad social y al cuidado en los primeros años de la niñez.⁷⁷²

ARTÍCULO 6.- Las disposiciones precedentes son complementarias y se enmarcan en las establecidas en las Leyes 26.061 y 26.485, y en los sistemas de protección allí definidos.

En virtud de que las personas gestantes y la primera infancia son las destinatarias del presente capítulo, se establecen como principios rectores, que se suman a los establecidos en las Leyes mencionadas, los siguientes:

⁷⁷² Con fuente en el art. 1 y 2 de la Ley 27.611. (Derogados por la presente)

- a. Atención integral de la salud de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y niñas hasta los tres (3) años de edad;
- b. Articulación y coordinación de los distintos organismos competentes en las políticas públicas dirigidas a la primera infancia hasta los tres (3) años de edad;
- c. Simplificación de los trámites necesarios para el acceso a los derechos de la seguridad social;
- d. Diseño de políticas públicas que brinden la asistencia y el acompañamiento adecuado para que las familias puedan asumir sus responsabilidades de cuidados integrales de la salud;
- e. Respeto irrestricto del interés superior del niño y de la niña y del principio de autonomía progresiva;
- f. Respeto a la autonomía de las mujeres y otras personas gestantes;
- g. Respeto a la identidad de género de las personas;
- h. Acceso a la información y a la capacitación para el ejercicio de derechos;
- i. Atención especializada de acuerdo con la interseccionalidad de los derechos y vulneraciones de estos.⁷⁷³

CAPÍTULO III

DEL ACCESO A LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

ARTÍCULO 7.- El presente capítulo tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.⁷⁷⁴

ARTÍCULO 8.- Se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrolladas mediante avances técnico-científicos, cuando sean autorizados por la autoridad de aplicación.⁷⁷⁵

⁷⁷³ Con fuente en el art. 3 de la Ley 27.611. (Derogado por la presente)

⁷⁷⁴ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.862. (Abrogada por la presente).

⁷⁷⁵ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.862. (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 9.- Los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida sólo pueden realizarse en los establecimientos sanitarios habilitados que cumplan con los requisitos que determine la autoridad de aplicación.⁷⁷⁶

ARTÍCULO 10.- Tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, toda persona mayor de edad que, de plena conformidad con lo previsto en el capítulo de los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, haya explicitado su consentimiento informado. El consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer.⁷⁷⁷

ARTÍCULO 11.- Son prestaciones obligatorias para los afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: a la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Quedan incluidos en el marco de este Código estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios.

También quedan comprendidos en la cobertura prevista en este Código, los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, según la mejor tecnología disponible y habilitada a tal fin por la autoridad de aplicación, para aquellas personas, incluso menores de dieciocho (18) años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o por

⁷⁷⁶ Con fuente en el art. 5 de la Ley 26.862. (Abrogada por la presente).

⁷⁷⁷ Con fuente en el art. 7 de la Ley 26.862. (Abrogada por la presente).

tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometidas su capacidad de procrear en el futuro.⁷⁷⁸

CAPÍTULO IV

DEL ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

ARTÍCULO 12.- El presente capítulo tiene por objeto regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible. Las disposiciones de la presente se enmarcan en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional, los tratados de derechos humanos ratificados por la República Argentina, en especial la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) y su Protocolo Facultativo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará", la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en virtud de la protección que otorgan a los derechos sexuales y reproductivos, a la dignidad, a la vida, a la autonomía, a la salud, a la educación, a la integridad, a la diversidad corporal, a la identidad de género, a la diversidad étnico-cultural, a la privacidad, a la libertad de creencias y pensamientos, a la información, a gozar de los beneficios de los

⁷⁷⁸ Con fuente en el art. 8 de la Ley 26.862. (Abrogada por la presente).

avances científicos, a la igualdad real de oportunidades, a la no discriminación y a una vida libre de violencias.⁷⁷⁹

ARTÍCULO 13- Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a:

- a) Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en el presente Capítulo;
- b) Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en el presente Capítulo;
- c) Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con el presente Capítulo;
- d) Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.⁷⁸⁰

ARTÍCULO 14.- Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.

Fuera del plazo dispuesto en el párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones:

- a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida;

- b) Si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.⁷⁸¹

ARTÍCULO 15.- Toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo

⁷⁷⁹ Con fuente en el art. 1 y 3 de la Ley 27.610. (Derogado por la presente).

⁷⁸⁰ Con fuente en el art. 2 de la Ley 27.610.(Derogado por la presente).

⁷⁸¹ Con fuente en el art. 4 de la Ley 27.610. (Derogado por la presente).

máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la presente Ley y en las Leyes 26.485, 26.529 y concordantes.

El personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones mínimas y derechos en la atención del aborto y postaborto:

a) Trato digno. El personal de salud debe observar un trato digno, respetando las convicciones personales y morales de la paciente, para erradicar prácticas que perpetúan el ejercicio de violencia contra las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar;

b) Privacidad. Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener y transmitir información y documentación clínica de la paciente debe garantizar la construcción y preservación de un ambiente de confianza entre el personal de salud y las personas que solicitan la atención, y observar el estricto respeto por su intimidad, dignidad humana y autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la confidencialidad; solo se compartirá información o se incluirá a su familia o a su acompañante con su expresa autorización, conforme las previsiones precisadas en el presente Capítulo.

Asimismo, deberá protegerse a la paciente de injerencias ilegítimas por parte de terceros.

En los casos de violación cuyas víctimas fueran niñas o adolescentes, el deber de comunicar la vulneración de derechos previsto en el artículo 30 de la Ley 26.061 y el deber de formular denuncia penal establecido en el artículo 24, inciso e), de la Ley 26.485 en el marco de lo dispuesto por el artículo 72 del Código Penal, deberán cumplirse respetando el derecho a la privacidad y confidencialidad de niñas y adolescentes, su capacidad progresiva e interés superior de conformidad con la Convención de los Derechos del Niño, la Ley 26.061 y el artículo 26 del Código Civil y Comercial, y no deberán obstruir ni dilatar el acceso a los derechos establecidos en la presente Ley;

c) Confidencialidad. El personal de salud debe crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de

atención y también con posterioridad. Debe informar durante la consulta que la confidencialidad está garantizada y resulta alcanzada por el secreto médico.

La paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manejo de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, deba respetar el derecho a la confidencialidad, salvo expresa autorización escrita de la propia paciente;

d) Autonomía de la voluntad. El personal de salud debe respetar las decisiones de las pacientes respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva. Las decisiones de la paciente no deben ser sometidas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas por parte del personal de salud, debiendo prevalecer su libre y autónoma voluntad;

e) Acceso a la información. El personal de salud debe mantener una escucha activa y respetuosa de las pacientes para expresar libremente sus necesidades y preferencias. La paciente tiene derecho a recibir la información sobre su salud; el derecho a la información incluye el de no recibir información inadecuada en relación con la solicitada.

Se debe suministrar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica. Dicha información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles.

El personal de salud y las autoridades públicas tienen la obligación de suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por la presente Ley de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita;

f) Calidad. El personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme los alcances y la definición de la Organización Mundial de la Salud. La atención será brindada siguiendo los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.⁷⁸²

⁷⁸² Con fuente en el art. 5 de la Ley 27.610.(Derogado por la presente).

ARTÍCULO 16.- Realizada la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con lo prescripto en este Capítulo, el establecimiento de salud pondrá a disposición de las personas gestantes que así lo requieran, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, lo siguiente:

- a) Información sobre el procedimiento que se llevará a cabo y los cuidados posteriores necesarios, siguiendo los criterios del artículo anterior;
- b) Atención integral de su salud a lo largo de todo el proceso;
- c) Acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y accesible a las necesidades de cada persona, científica, actualizada sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y en las demás normas que regulan la materia.

Estos servicios no son obligatorios para la paciente ni condición para la realización de la práctica.⁷⁸³

ARTÍCULO 17.- Previo a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo se requiere el consentimiento informado de la persona gestante expresado por escrito, de conformidad con lo previsto en el Capítulo que regula los Derechos de los Pacientes y en el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación. Nadie puede ser sustituido en el ejercicio personal de este derecho.⁷⁸⁴

ARTÍCULO 18.- En el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto 415/06, el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación, la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo deberá ser efectuada de la siguiente manera:

- a) Las personas mayores de dieciséis (16) años de edad tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga el presente capítulo;
- b) En los casos de personas menores de dieciséis (16) años de edad, se requerirá su consentimiento informado en los términos del artículo anterior y se procederá

⁷⁸³ Con fuente en el art. 6 de la Ley 27.610. (Derogado por la presente).

⁷⁸⁴ Con fuente en el art. 7 de la Ley 27.610. (Derogado por la presente).

conforme lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil y Comercial y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño, la Ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto reglamentario 415/06 y demás normas que rigen la materia.⁷⁸⁵

ARTÍCULO 19.- Si se tratare de una persona con capacidad restringida por sentencia judicial y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente Ley, podrá prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo deseara, con la asistencia del sistema de apoyo previsto en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Las personas que actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos y, por tanto, es necesario que el diseño del sistema de apoyo incorpore salvaguardas adecuadas para que no existan abusos y las decisiones sean tomadas por la titular del derecho.

Si la sentencia judicial de restricción a la capacidad impide prestar el consentimiento para el ejercicio de los derechos previstos en el presente Capítulo, o la persona ha sido declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia de este o esta, la de una persona allegada, en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.⁷⁸⁶

ARTÍCULO 20.- Se deben incorporar las prestaciones referidas a la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en el presente capítulo, en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el PMO con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.⁷⁸⁷

CAPÍTULO V

⁷⁸⁵ Con fuente en el art. 8 de la Ley 27.610. (Derogado por la presente).

⁷⁸⁶ Con fuente en el art. 9 de la Ley 27.610.(Derogado por la presente).

⁷⁸⁷ Con fuente en el art. 12 de la Ley 27.610. (Derogado por la presente).

DE LA PROFILAXIS QUE DEBERÁ RECIBIR TODA MUJER RH NEGATIVO NO INMUNIZADA, EN CADA PARTO ÚNICO O MÚLTIPLE, DE HIJO RH POSITIVO O CUANDO HAYA ABORTADO DESPUÉS DE LAS DOCE SEMANAS DE GESTACIÓN

ARTÍCULO 21.- Toda mujer Rh negativo no inmunizada, en cada parto único o múltiple, de hijo Rh positivo o cuando haya abortado después de las doce semanas de gestación deberá recibir, como profilaxis de la isoimmunización Rh, Inmunoglobulina anti-D, en el lapso, las dosis y condiciones que correspondan.⁷⁸⁸

ARTÍCULO 22.- Las instituciones públicas y los entes de la seguridad social de cobertura obligatoria, bajo cuya responsabilidad se encuentren las pacientes mencionadas en el presente capítulo, proveerán sin cargo la Inmunoglobulina anti-D indicada.⁷⁸⁹

ARTÍCULO 23.- En la Inscripción del nacimiento o la defunción fetal el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas exigirá la presentación de un certificado del cumplimiento de lo establecido en la presente Ley. Esta obligación regirá para todos los nacimientos, tanto Rh negativo como Rh positivo, aunque no hubiera indicación de profilaxis.

La ausencia del certificado no impedirá la inscripción del nacimiento o la defunción fetal, pero generará la denuncia de incumplimiento de la presente ante el organismo que controle la matrícula del profesional interviniente. Dicho organismo realizará la investigación correspondiente para identificar a los responsables y adoptará las medidas éticas, administrativas y legales pertinentes.⁷⁹⁰

**CAPÍTULO VI
DE LAS PREVENCIONES SOBRE PATOLOGÍAS EN EL RECIÉN NACIDO Y SU IDENTIFICACIÓN**

SECCIÓN I

⁷⁸⁸ Con fuente en el art. 1 de la Ley 23.674.(abrogada por la presente).

⁷⁸⁹ Con fuente en el art. 2 de la Ley 23.674.(abrogada por la presente).

⁷⁹⁰ Con fuente en el art. 3 de la Ley 23.674. (abrogada por la presente).

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 24.- A todo niño/a al nacer en la República Argentina se le practicarán las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactocemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis; siendo obligatoria su realización y seguimiento en todos los establecimientos públicos de gestión estatal o de la seguridad social y privados de la República en los que se atiendan partos y/o a recién nacidos/as. Toda persona diagnosticada con anterioridad a la vigencia de la presente queda incluida automáticamente dentro de la población sujeta de tratamiento y seguimiento.⁷⁹¹

ARTÍCULO 25.- También se incluirán otras anomalías metabólicas genéticas y/o congénitas inaparentes al momento del nacimiento, si la necesidad de la pesquisa es científicamente justificada y existen razones de política sanitaria.⁷⁹²

ARTÍCULO 26.- Son prestaciones obligatorias:

1. Detección de las patologías enumeradas en los artículos anteriores y aquellas que con posterioridad se incorporen.
2. Abordajes terapéuticos a base de drogas, fórmulas y suplementos especiales, alimentos y suplementos dietarios especiales, de acuerdo a cada patología, y teniendo en cuenta las nuevas alternativas de tratamiento aprobados científicamente, superadoras de las actuales.
3. Equipamiento completo y kits de tratamiento.

El cumplimiento de las mencionadas prestaciones será regulado por el Ministerio de Salud de la Nación a través de los mecanismos usuales de control.⁷⁹³

ARTÍCULO 27.- Cuando el nacimiento aconteciere en un establecimiento médico asistencial público o privado, durante el trabajo de parto deberá identificarse a la madre, y producido el nacimiento y antes del corte del cordón umbilical, al recién nacido, de acuerdo a lo prescripto sobre identificación de los artículos siguientes.⁷⁹⁴

⁷⁹¹ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.279 (Abrogada por la presente).

⁷⁹² Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.279 (Abrogada por la presente).

⁷⁹³ Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.279 (Abrogada por la presente).

⁷⁹⁴ Con fuente en el art. 2 de la Ley 24.540.

ARTÍCULO 28.- Cuando el proceso de identificación del recién nacido pudiere importar riesgo para la integridad psicofísica de la madre o del niño o niña, el profesional médico a cargo podrá disponer la postergación de la obtención de los calcos papilares para otro momento más conveniente, a la mayor brevedad, extremando las medidas necesarias para asegurar la indemnidad del vínculo.⁷⁹⁵

ARTÍCULO 29.- Cuando el nacimiento no acontezca en un establecimiento médico asistencial, la identificación de la madre y el menor deberá hacerse en ocasión de la inscripción del nacimiento en el Registro Civil si se realiza dentro de los plazos legales.⁷⁹⁶

SECCIÓN II

INSTILACIÓN PROFILÁCTICA OCULAR EN LOS RECIÉN NACIDOS

ARTÍCULO 30.- Toda persona recién nacida tiene derecho a la instilación profiláctica ocular por el método que se considere más conveniente, dejando a salvo los casos extraordinarios.

ARTÍCULO 31.- El profesional que atienda el parto debe extender dicho comprobante a los fines de la inscripción del recién nacido en el Registro Civil y Capacidad de las Personas.

En los lugares donde no existan profesionales o personal autorizado, los jefes de Registro Civil deben inscribir a los niños sin necesidad de la presentación del certificado a que se refiere el párrafo anterior.⁷⁹⁷

SECCIÓN III

DE LA DETECCIÓN DE LA FENILCETONURIA

ARTÍCULO 32.- La realización de una prueba de rastreo para la detección precoz de la fenilcetonuria es obligatoria en todas las maternidades y establecimientos asistenciales que tengan a su cuidado a niños recién nacidos.⁷⁹⁸

ARTÍCULO 33.- La prueba se realiza en todos los recién nacidos, nunca antes de las 24 horas de haberse iniciado la alimentación láctea.⁷⁹⁹

⁷⁹⁵ Con fuente en el art. 3 de la Ley 24.540.

⁷⁹⁶ Con fuente en el art. 15 de la Ley 24.540.

⁷⁹⁷ Con fuente en el art. 2 de la Ley 13.586 (abrogada por la presente).

⁷⁹⁸ Con fuente en el art. 1 de la Ley 23.413 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 34.- La realización de esta prueba es obligatoria en todos los establecimientos estatales que atienden recién nacidos.⁸⁰⁰

ARTÍCULO 35.- Las obras sociales y los seguros médicos deben considerarla como prestación de rutina en el cuidado del recién nacido.⁸⁰¹

CAPÍTULO VII

DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ARTÍCULO 36.- Los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a crecer y llegar a adultos en perfectas condiciones de salud.

Para ello, se les reconoce los siguientes derechos:

I - Asistencia alimentaria destinada a prevenir y tratar la desnutrición infantil y materna con la entrega de leche en polvo a los menores de cinco (5) años de los grupos más expuestos.

II - Atención médica. Comprende el control de la salud ejercida sobre los niños, niñas y adolescentes; vacunaciones a fin de obtener inmunizaciones de enfermedades evitables, atención médica permanente y recuperación del niño desnutrido.⁸⁰²

ARTÍCULO 37.- Las/los adolescentes/jóvenes, sin cuidados parentales, tienen derecho a la salud, salud sexual, procreación responsable y planificación familiar. En caso de resultar necesario, tienen derecho al acompañamiento personal de una persona mayor (referente), conforme lo prescribe la ley 27.364. Ello, a los fines de que puedan:

- a) Ejercer su derecho al cuidado del propio cuerpo;
- b) Ser conscientes de la importancia de la atención de su salud física, sexual y mental;
- c) Conocer los medios para prevenir, tratar oportunamente y combatir enfermedades y adicciones;

⁷⁹⁹ Con fuente en el art. 2 de la Ley 23.413 (abrogada por la presente).

⁸⁰⁰ Con fuente en el art. 3 de la Ley 23.413 (abrogada por la presente).

⁸⁰¹ Con fuente en el art. 4 de la Ley 23.413 (abrogada por la presente).

⁸⁰² Con fuente en el art. 1 de la Ley 20.445 (abrogada por la presente).

- d) Prevenir y detecten precozmente enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y patologías genitales y mamarias;
- e) Tomar decisiones relativas a su sexualidad de manera responsable y libre de toda coacción o violencia;
- f) Conocer los diferentes métodos anticonceptivos y su derecho a exigirlos;
- g) Prevenir embarazos no deseados;
- h) Desarrollar parámetros para ejercer una paternidad/maternidad responsable.⁸⁰³

CAPÍTULO VIII

DE LA COBERTURA INTEGRAL DE SALUD Y DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES COMPRENDIDOS EN LA LEY 27452

ARTÍCULO 38.- Las personas menores de dieciocho (18) años o personas con discapacidad comprendidas en la Ley 27452 tienen derecho a la cobertura integral de salud, la cual debe cubrir todas las necesidades de atención de su salud física y psíquica.⁸⁰⁴

CAPÍTULO IX

DE LA PREVENCIÓN Y VACUNACIÓN

ARTÍCULO 39.- A los efectos del presente Capítulo se entiende a la vacunación como bien social, sujeta a los siguientes principios y derechos:

- a) Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida;
- b) Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas;
- c) Prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular;
- d) Disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación;

⁸⁰³ Con fuente en el art. 12 de la Ley 27.364.

⁸⁰⁴ Con fuente en el art. 9 de la Ley 27.452.

e) Participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida.⁸⁰⁵

ARTÍCULO 40.- Las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos en riesgo y las indicadas en una situación de emergencia epidemiológica, son obligatorias para todas las personas conforme a los lineamientos que establezca la autoridad de aplicación⁸⁰⁶.

ARTÍCULO 41.- Las vacunas indicadas por la autoridad de aplicación son obligatorias para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud que tengan contacto con pacientes, ya sea en establecimientos públicos o privados, y para aquellas personas que realicen tareas en laboratorios expuestas a muestras biológicas que pueden contener microorganismos prevenibles a través de vacunas.⁸⁰⁷

ARTÍCULO 42.- Los progenitores, tutores, curadores, guardadores, representantes legales o encargados de los niños, niñas, adolescentes o personas incapaces son responsables de la vacunación de las personas a su cargo. En el caso de las acciones complementarias en coordinación con las jurisdicciones, a realizarse en los establecimientos escolares, la vacunación debe ser notificada fehacientemente a dichos responsables. Se entenderá que media autorización tácita por parte de éstos, salvo manifestación expresa y justificada de la negativa a que el estudiante sea vacunado en el establecimiento escolar sin perjuicio de su obligatoriedad.⁸⁰⁸

ARTÍCULO 43.- La certificación del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación debe ser requerida en los trámites para:

- a) Ingreso y egreso del ciclo lectivo tanto obligatorio como optativo, formal o informal;
- b) Realización de los exámenes médicos de salud que se llevan a cabo en el marco de la Ley 24.557 de riesgos del trabajo;

⁸⁰⁵ Con fuente en el art. 2 de la Ley 27.491 (abrogada por la presente).

⁸⁰⁶ Con fuente en el art. 7 de la Ley 27.491 (abrogada por la presente).

⁸⁰⁷ Con fuente en el art. 8 de la Ley 27.491 (abrogada por la presente).

⁸⁰⁸ Con fuente en los arts. 10 y 23 de la Ley 27.491 (abrogada por la presente).

c) Tramitación o renovación de DNI, pasaporte, residencia, certificado prenupcial y licencia de conducir;

d) Tramitación de asignaciones familiares conforme la Ley 24.714 y de asignaciones monetarias no retributivas, cualquiera sea su nombre estipuladas por normas vigentes.

ARTÍCULO 44: La difusión previa a la implementación del artículo anterior, su ejecución y los plazos de la misma, serán especificados en la reglamentación, de modo tal de favorecer el acceso de la población a la vacunación en todas las etapas de la vida sin impedir la concreción de estos trámites. ⁸⁰⁹

ARTÍCULO 45. Todas las personas tienen derecho a que los efectores de salud, cualquiera sea su figura jurídica, les apliquen las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, y las que determine la autoridad de aplicación en caso de emergencia epidemiológica.

ARTÍCULO 46. Todas las personas tienen derecho también a su gratuidad y a su certificación por medio del CUV. ⁸¹⁰

ARTÍCULO 47-. Toda persona que concurra oportunamente a una dependencia sanitaria, perteneciente a cualquier subsector del sistema de salud, para la aplicación de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación o las indicadas en situaciones especiales, y no fuera vacunada por razones ajenas a su voluntad, debe ser provista de una constancia en la que se exprese la causa de la no vacunación y las indicaciones a seguir. ⁸¹¹

ARTÍCULO 48. Todas las personas tienen derecho a las siguientes vacunas, que integran el Calendario Nacional de Vacunación: BCG, Hepatitis B, Neumococo Conjugada, Quíntuple Pentavalente DTP-HB-HiB, Polio IPV-OPV, Rotavirus, Meningococo, Gripe, Hepatitis A, Triple Viral SRP, Varicela, Cuádruple o Quíntuple Pentavalente DTP-Hib, Triple bacteriana celular DTP, Triple bacteriana acelular dTpa, Virus Papiloma Humano, Doble bacteriana dT, Doble Viral SR o Triple Viral

⁸⁰⁹ Con fuente en el art. 13 de la Ley 27.491 (abrogada por la presente).

⁸¹⁰ Con fuente en el art. 20 de la Ley 27.491 (abrogada por la presente).

⁸¹¹ Con fuente en el art. 21 de la Ley 27.491 (abrogada por la presente).

SRP. Vacunas exclusivas en zonas de riesgo: Fiebre Amarilla, Fiebre Hemorrágica Argentina.

CAPÍTULO X

DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN CUANTO A LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD, LA INFORMACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

ARTÍCULO 49.- El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por el presente Capítulo de este Código y las demás disposiciones de esta Ley.⁸¹²

SECCIÓN I

DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD

ARTÍCULO 50.- Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

- a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo puede eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;
- b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;
- c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de

⁸¹² Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley de Protección de los Datos Personales (Nº 25.326);

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;

e) Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley de Protección Integral de sus Derechos (Nº 26.061), a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.

En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.

g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.⁸¹³

ARTÍCULO 51.- A los efectos del presente capítulo, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.⁸¹⁴

ARTÍCULO 52.- El paciente es el único que tiene derecho a autorizar que su información sanitaria sea brindada a terceras personas.

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.⁸¹⁵

ARTÍCULO 53.- En el caso de enfermedad o accidente grave o fallecimiento de una persona. que tenga un familiar o allegado cumpliendo una pena privativa de la libertad con derecho a visita o correspondencia, tendrá derecho a que el interno pueda salir a cumplir con sus deberes morales, excepto cuando se tuviesen serios y fundamentados motivos para resolver lo contrario.

En los casos de las personas procesadas o condenadas por los delitos previstos en el Título III del Libro Segundo del Código Penal, o respecto de otros delitos cuando el juez lo estimare pertinente, se exigirá en todos los casos el acompañamiento de

⁸¹³ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

⁸¹⁴ Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

⁸¹⁵ Con fuente en el art. 4 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

dos (2) empleados del Servicio de Custodia, Traslados y Objetivos Fijos del Servicio Penitenciario Federal.⁸¹⁶

SECCIÓN II

DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTÍCULO 53.- Entiéndese por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;
- h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.⁸¹⁷

ARTÍCULO 54.- En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el

⁸¹⁶ Con fuente en el art. 166 de la Ley 24.660.

⁸¹⁷ Con fuente en el art. 5 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

mismo podrá ser dado por las personas que deben dar testimonio sobre la última voluntad del causante respecto de la ablación de órganos, tejidos y células, con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de ello, deberá garantizarse que el paciente en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.⁸¹⁸

ARTÍCULO 55.- El paciente tiene derecho a revocar su decisión, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimiento de los riesgos previsibles que la decisión implica.

Las personas que deben dar testimonio sobre la última voluntad del causante respecto de la ablación de órganos, tejidos y células, podrán revocar su anterior decisión con los requisitos y en el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente, en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.⁸¹⁹

ARTÍCULO 56.- Toda persona capaz mayor de edad tiene derecho a disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad debe formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos.

Dicha declaración puede ser revocada en todo momento con la misma modalidad con la que se la otorgó. Ello, mientras la persona no esté imposibilitada por una situación crítica de su condición médica o por una urgencia.

⁸¹⁸ Con fuente en el art. 6 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

⁸¹⁹ Con fuente en el art. 10 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

Si el paciente, al momento de decidir la revocación se encontrare en una situación de urgencia o internado, se debe documentar su decisión revocatoria verbal, con la presencia de al menos DOS (2) testigos y sus respectivas rúbricas en la historia clínica, además de la firma del profesional tratante.⁸²⁰

SECCIÓN III DE LA HISTORIA CLÍNICA

ARTÍCULO 57.- El paciente es el titular de la historia clínica. Tiene derecho que, ante su simple requerimiento, se le suministre copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.⁸²¹

ARTÍCULO 58.- Se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

- a) El paciente y su representante legal;
- b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo según acreditación que determine la reglamentación y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla;
- c) Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.

A dichos fines, el depositario deberá disponer de un ejemplar del expediente médico con carácter de copia de resguardo, revistiendo dicha copia todas las formalidades y garantías que las debidas al original. Asimismo podrán entregarse, cuando corresponda, copias certificadas por autoridad sanitaria respectiva del expediente médico, dejando constancia de la persona que efectúa la diligencia, consignando sus datos, motivos y demás consideraciones que resulten menester.⁸²²

⁸²⁰ Con fuente en el art. 11 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente) y su reglamentación.

⁸²¹ Con fuente en el art. 14 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

⁸²² Con fuente en el art. 19 de la Ley 26.529 (Abrogada por la presente).

CAPÍTULO XI

DEL DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO

DE LA COBERTURA INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

ARTÍCULO 59.- Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.⁸²³ ARTÍCULO 60.- Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la Ley 26.473 y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.⁸²⁴

ARTÍCULO 60.- Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la Ley 26.473 y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.⁸²⁵

ARTÍCULO 61.- Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° de la Ley 26.743 para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada

⁸²³ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.743.

⁸²⁴ Con fuente en el art. 11 de la Ley 26.743.

⁸²⁵ Con fuente en el art. 11 de la Ley 26.743.

jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la solicitud de conformidad.⁸²⁶

ARTÍCULO 62.- Las personas víctimas de violencia de género tienen derecho a la cobertura total de las prácticas preventivas y terapéuticas necesarias para un abordaje integral de dicha problemática sociosanitaria, entendida conforme a lo establecido por la Ley 26.485.

Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente capítulo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.⁸²⁷

CAPÍTULO XII

DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS EN HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SECCIÓN I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 63.- Institúyese por el presente capítulo un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.⁸²⁸

ARTÍCULO 64.- La población beneficiaria de este sistema son las personas con discapacidad, entendidas como toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y

⁸²⁶ Con fuente en el art. 11 de la Ley 26.743 y en el Proyecto de Ley presentado por la Diputada Alejandra Vigo que dio origen al Expte. N° 2518-D-2020.

⁸²⁷ Con fuente en el art. 11 de la Ley 26.743.

⁸²⁸ Con fuente en el art. 1 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

medio social implique desventajas considerables su integración familiar, social, educacional o laboral.⁸²⁹

ARTÍCULO 65.- Las personas con discapacidad que carezcan de cobertura brindada a través de los sujetos obligados (obras sociales, empresas de medicina prepaga y demás agentes de salud), tienen derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en el presente sistema, a través de los organismos dependientes del Estado.⁸³⁰

ARTÍCULO 66.- Los sujetos obligados por el presente Capítulo brindan las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados, los que se evalúan previamente de acuerdo a los criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación pertinente.⁸³¹

ARTÍCULO 67.- Las personas con discapacidad afiliadas a obras sociales, tienen derecho a acceder, a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan su integración social y su inserción en el sistema de prestaciones básicas.⁸³²

ARTÍCULO 68.- La permanencia de una persona con discapacidad en un servicio determinado debe pronosticarse estimativamente de acuerdo a las pautas que establezca el equipo interdisciplinario y en concordancia con los postulados consagrados para este sistema.

Cuando una persona con discapacidad presente cuadros agudos que le imposibiliten recibir habilitación o rehabilitación debe ser orientada a servicios específicos.

Cuando un beneficiario presente evidentes signos de detención o estancamiento en su cuadro general evolutivo, en los aspectos terapéuticos, educativos o rehabilitatorios, y se encuentre en una situación de cronicidad, el equipo

⁸²⁹ Con fuente en el art. 9 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸³⁰ Con fuente en el art. 4 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸³¹ Con fuente en el art. 6 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸³² Con fuente en el art. 11 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

interdisciplinario debe orientarlo invariablemente hacia otro tipo de servicio acorde con sus actuales posibilidades.

Asimismo, cuando una persona con discapacidad presente signos de evolución favorable, debe orientarse a un servicio que contemple su superación.⁸³³

SECCIÓN II

DE LAS PRESTACIONES BÁSICAS

ARTÍCULO 69.- La persona gestante y por nacer tienen garantizados desde el momento de la concepción, los controles, atención y prevención adecuados para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social.

En caso de existir además, factores de riesgo, se deben extremar los esfuerzos en relación con los controles, asistencia, tratamientos y exámenes complementarios necesarios, para evitar patología o en su defecto detectarla tempranamente.

Si se detecta patología discapacitante en cualquier de ellos, durante el embarazo o en el recién nacido en el período perinatal, se debe poner en marcha, además, los tratamientos necesarios para evitar discapacidad o compensarla, a través de una adecuada estimulación y/u otros tratamientos que se puedan aplicar.

En todos los casos, se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar.⁸³⁴

ARTÍCULO 70.- Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios.

⁸³³ Con fuente en el art. 12 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸³⁴ Con fuente en el art. 14 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

En todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera.⁸³⁵

ARTÍCULO 71.- Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas, a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo.⁸³⁶

ARTÍCULO 72.- Se entiende por prestaciones educativas a aquellas que desarrollan acciones de enseñanza-aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada, para realizarlas en un período predeterminado e implementarlas según requerimientos de cada tipo de discapacidad.

Comprende escolaridad, en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros. Los programas que se desarrollen deberán estar inscriptos y supervisados por el organismo oficial competente que correspondiere.⁸³⁷

ARTÍCULO 73.- Se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

Comprenden sistemas alternativos al grupo familiar a favor de las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente.⁸³⁸

SECCIÓN III DE LOS SERVICIOS ESPECÍFICOS

⁸³⁵ Con fuente en el art. 15 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸³⁶ Con fuente en el art. 16 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸³⁷ Con fuente en el art. 17 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸³⁸ Con fuente en el art. 18 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 74.- Los servicios específicos desarrollados en la presente sección al solo efecto enunciativo, integran las prestaciones básicas que deben brindarse a favor de las personas con discapacidad en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación.

La reglamentación establecerá los alcances y características específicas de estas prestaciones.⁸³⁹

ARTÍCULO 75.- Estimulación temprana es el proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño o niña con discapacidad.⁸⁴⁰

ARTÍCULO 76.- Educación inicial es el proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad, que se desarrolla entre los 3 y 6 años, de acuerdo con una programación especialmente elaborada y aprobada para ello. Puede implementarse dentro de un servicio de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada.

Educación general básica es el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 14 años de edad aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo, dentro de un servicio escolar especial o común.

El límite de edad no implica negar el acceso a la escolaridad a aquellas personas que, por cualquier causa o motivo, no hubieren recibido educación.

El programa escolar que se implemente deberá responder a lineamientos curriculares aprobados por los organismos oficiales competentes en materia de educación y podrán contemplar los aspectos de integración en escuela común, en todos aquellos casos que el tipo y grado de discapacidad así lo permita.⁸⁴¹

ARTÍCULO 77.- Formación laboral es el proceso de capacitación cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo.

⁸³⁹ Con fuente en el art. 19 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸⁴⁰ Con fuente en el art. 20 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸⁴¹ Con fuente en los arts. 21 y 22 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

El proceso de capacitación es de carácter educativo y sistemático y para ser considerado como tal debe contar con un programa específico, de una duración determinada y estar aprobado por organismos oficiales competentes en la materia.⁸⁴²

ARTÍCULO 78.- Centro de día es el servicio que se brinda a la persona con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.⁸⁴³

ARTÍCULO 79.- Centro educativo terapéutico es el servicio que se brinda a las personas con discapacidad teniendo como objeto la incorporación de conocimiento y aprendizaje de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

El mismo está dirigido a niños, niñas y jóvenes cuya discapacidad motriz, sensorial y mental, no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.⁸⁴⁴

ARTÍCULO 80.- Centro de rehabilitación psicofísica es el servicio que se brinda en una Institución especializada en rehabilitación mediante equipos interdisciplinarios, y tiene por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.⁸⁴⁵

ARTÍCULO 81.- Rehabilitación motora es el servicio que tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor.

a) Tratamiento rehabilitatorio: las personas con discapacidad ocasionada por afecciones neurológicas, osteo-articulomusculares, traumáticas, congénitas, tumorales, inflamatorias, infecciosas, metabólicas, vasculares o de otra causa,

⁸⁴² Con fuente en el art. 23 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸⁴³ Con fuente en el art. 24 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸⁴⁴ Con fuente en el art. 25 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸⁴⁵ Con fuente en el art. 26 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

tendrán derecho a recibir atención especializada, con la duración y alcances que establezca la reglamentación;

b) Provisión de órtesis, prótesis, ayudas técnicas u otros aparatos ortopédicos: se deberán proveer los necesarios de acuerdo con las características del paciente, el período evolutivo de la discapacidad, la integración social del mismo y según prescripción del médico especialista en medicina física y rehabilitación y/o equipo tratante o su eventual evaluación ante la prescripción de otro especialista.⁸⁴⁶

ARTÍCULO 82.- Las personas con discapacidad tienen garantizada una atención odontológica integral, que abarca desde la atención primaria hasta las técnicas quirúrgicas complejas y de rehabilitación. En aquellos casos que fuere necesario, se debe brindar la cobertura de un anestesista.⁸⁴⁷

SECCIÓN IV

DE LOS SISTEMAS ALTERNATIVOS AL GRUPO FAMILIAR

ARTÍCULO 83.- En concordancia con lo dispuesto en este capítulo, cuando una persona con discapacidad no pudiese permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, puede incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares.

Los criterios que determinarán las características de estos recursos serán la edad, tipo y grado de discapacidad, nivel de autovalimiento e independencia.⁸⁴⁸

ARTÍCULO 84.- Se entiende por residencia al recurso institucional destinado a cubrir los requerimientos de vivienda de las personas con discapacidad con suficiente y adecuado nivel de autovalimiento e independencia para abastecer sus necesidades básicas.

La residencia se caracteriza porque las personas con discapacidad que la habitan, poseen un adecuado nivel de autogestión, disponiendo por sí mismas la administración y organización de los bienes y servicios que requieren para vivir.

⁸⁴⁶ Con fuente en el art. 27 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸⁴⁷ Con fuente en el art. 28 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸⁴⁸ Con fuente en el art. 29 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

Se entiende por pequeño hogar al recurso institucional a cargo de un grupo familiar y destinado a un número limitado de menores, que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales para el desarrollo de niños y adolescentes con discapacidad, sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

Se entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

El hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descritos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.⁸⁴⁹

SECCIÓN V

DE LAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

ARTÍCULO 85.- Cuando las personas con discapacidad presenten dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, los sujetos obligados deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren, conforme la evaluación y orientación estipulada en este capítulo.⁸⁵⁰

ARTÍCULO 86.- Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la cobertura que tiende a facilitar y/o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos de apoyo que se requieren para acceder a la habilitación y/o rehabilitación, educación, capacitación laboral y/o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad.⁸⁵¹

ARTÍCULO 87.- Las personas con discapacidad tienen derecho a la atención psiquiátrica necesaria, que se desarrolla dentro del marco del equipo multidisciplinario y comprende la asistencia de los trastornos mentales, agudos o

⁸⁴⁹ Con fuente en los arts. 30, 31 y 32 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸⁵⁰ Con fuente en el art. 34 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸⁵¹ Con fuente en el art. 35 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

crónicos, ya sean estos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes, como complicación de las mismas y por lo tanto interfieran los planes de rehabilitación.

Las personas con discapacidad tienen garantizada la asistencia psiquiátrica ambulatoria y la atención en internaciones transitorias para cuadros agudos, procurando para situaciones de cronicidad, tratamientos integrales, psicofísicos y sociales, que aseguren su rehabilitación e inserción social.

También se cubre el costo total de los tratamientos prolongados, ya sean psicofarmacológicos o de otras formas terapéuticas.⁸⁵²

ARTÍCULO 88.- En caso que una persona con discapacidad requiera, en función de su patología, medicamentos o productos dietoterápicos específicos y que no se produzcan en el país, se le debe reconocer el costo total de los mismos.⁸⁵³

ARTÍCULO 89.- Las personas con discapacidad tienen derecho a que se les reconozcan los siguientes servicios por parte de los sujetos obligados a brindar las prestaciones de este capítulo:

- a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en este capítulo;
- b) Aquellos estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los sujetos obligados, conforme así lo determinen las acciones de evaluación y orientación estipuladas en este capítulo;
- c) Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario.
- d) Asistencia domiciliaria: Por indicación exclusiva del equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por los sujetos obligados, las personas con discapacidad deben recibir los apoyos brindados por un asistente domiciliario a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar los tiempos de internación. El mencionado equipo interdisciplinario evaluará los apoyos necesarios, incluyendo

⁸⁵² Con fuente en el art. 37 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸⁵³ Con fuente en el art. 38 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

intensidad y duración de los mismos así como su supervisión, evaluación periódica, su reformulación, continuidad o finalización de la asistencia. El asistente domiciliario deberá contar con la capacitación específica avalada por la certificación correspondiente expedida por la autoridad competente.⁸⁵⁴

CAPÍTULO XIII

DE LA PREVENCIÓN DEL SEDENTARISMO

ARTÍCULO 90.- El objeto del presente Capítulo es promover la salud mediante la actividad física, con una mirada holística, en el marco de las políticas públicas sobre prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y de todas aquellas que ayuden al bienestar total de la persona.⁸⁵⁵

ARTÍCULO 91.- A los efectos de este capítulo se entiende por:

- a) Actividad física: toda práctica corporal resultante de contracción muscular que incrementa el gasto de energía encima de los niveles de reposo, ya sea en actividades laborales, de transporte o en el tiempo libre de la persona, como en el ejercicio físico y el deporte;
- b) Aptitud física para la salud: estado fisiológico de bienestar, que permite realizar las tareas de la vida diaria, ejercicio o actividad recreativa con vigor y rendimiento óptimo evolutivo, y sin excesiva fatiga;
- c) Insuficiente actividad física: nivel de actividad física que no permite alcanzar las metas mencionadas en la aptitud física para la salud;
- d) Sedentarismo: conducta por la que se pasa el tiempo en posición sedente, o recostado, en horas de vigilia.⁸⁵⁶

ARTÍCULO 92.- La promoción de la salud por medio de la actividad física en el marco de la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y de todas otras aquellas que ayuden al bienestar total de la persona, tiene los siguientes objetivos:

⁸⁵⁴ Con fuente en el art. 39 de la Ley 24.901 (Abrogada por la presente).

⁸⁵⁵ Con fuente en el art. 1 de la Ley 27.197(abrogada por la presente).

⁸⁵⁶ Con fuente en el art. 2 de la Ley 27.197(abrogada por la presente).

- a) Desarrollar, acrecentar y preservar niveles adecuados de actividad física con el fin de lograr evolutivamente una saludable aptitud física;
- b) Desalentar las conductas sedentarias que constituyen un riesgo para la salud integral;
- c) Promover el conocimiento sobre la importancia y los beneficios integrales de la actividad física, como medio para gozar de una óptima calidad de vida; y
- d) Propiciar acciones que desarrollen prácticas de actividad física orientadas al logro y preservación de la salud, del bienestar total de la persona y de la capacidad productiva nacional.⁸⁵⁷

ARTÍCULO 93.- La autoridad de aplicación de este capítulo es ejercida en forma conjunta por los ministerios de Salud, de Educación y de Desarrollo Social.⁸⁵⁸

ARTÍCULO 94.- La autoridad de aplicación tiene las siguientes funciones:

- a) Promover la aplicación de esta sección en el ámbito de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco del Consejo Federal de Salud —COFESA—, del Consejo Federal de Educación —C.F.E.— y del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales;
- b) Formular, planificar y gestionar políticas públicas para la promoción de la actividad física y disminución del sedentarismo y de otras amenazas al bienestar total de la persona;
- c) Desarrollar y apoyar iniciativas que aumenten y hagan accesibles en forma equitativa los entornos que favorezcan la actividad física, considerando la multidimensionalidad del ser, así como los aspectos contextuales y ambientales en los que cada ciudadano desarrolla su vida;
- d) Promover, desde la educación permanente, las iniciativas de estímulo a la actividad física y disminución del sedentarismo en lugares de trabajo, estudio, la vida cotidiana y el tiempo libre;
- e) Incentivar la adopción de estilos de vida activos en toda la población;

⁸⁵⁷ Con fuente en el art. 3 de la Ley 27.197(abrogada por la presente).

⁸⁵⁸ Con fuente en el art. 4 de la ley 27.197(abrogada por la presente).

- f) Monitorear los niveles de actividad física y aptitud física en la población, con énfasis en grupos vulnerables como niños, adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad;
- g) Promover la investigación científica en el área de la actividad física y la aptitud física para la salud;
- h) Promover la aplicación de este capítulo en el marco de la coordinación jurisdiccional asistiendo técnicamente a las jurisdicciones;
- i) Promover el incremento en cantidad y diversidad de espacios aptos para realizar actividad física;
- j) Monitorear la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas, condiciones y eventos de salud que pueden ser influenciados por la actividad física;
- k) Señalar el predominio de determinantes de conductas de actividad física;
- l) Promover la actividad física como derecho y contenido de la calidad de vida de toda la población.⁸⁵⁹

ARTÍCULO 95.- En el marco de la educación sobre actividad física y salud integral establecida para los establecimientos educativos, la autoridad de aplicación debe promover las siguientes acciones:

- a) Promover el asesoramiento a las jurisdicciones sobre actividad física y salud integral, sedentarismo, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y de aquellas que ayuden al bienestar total de la persona, desde la niñez y la adolescencia;
- b) Promover acciones específicas para que en los momentos de recreación se consideren acciones que involucren la actividad física cualquiera sea, a favor de la salud;
- c) Promover espacios de capacitación de directivos y docentes con énfasis en la lucha contra el sedentarismo;
- d) Promover la organización de eventos donde se realice actividad física con participación conjunta de toda la comunidad educativa;

⁸⁵⁹ Con fuente en el art. 5 de la ley 27.197(abrogada por la presente).

- e) Estimular el uso de las instalaciones escolares para realizar actividad física fuera de los horarios escolares; y
- f) Promover ante las autoridades correspondientes la inclusión de contenidos sobre actividad física y salud en las áreas de grado y posgrado universitario donde sea pertinente.⁸⁶⁰

ARTÍCULO 96.- A los efectos de asegurar el acceso y difusión de los objetivos de esta sección a toda la población, la autoridad de aplicación debe realizar las siguientes acciones:

- a) Promover la concientización de la actividad física, la alimentación y los hábitos saludables desde los ámbitos familiar y comunitario;
- b) Desarrollar estrategias de comunicación y difusión que comprendan los aspectos sociales, materiales y culturales de la actividad física y la salud en los centros de salud, gimnasios, comedores infantiles, educativos, del trabajo y comunitarios, organismos públicos y en toda otra institución comunitaria de acceso público y de la sociedad civil;
- c) Impulsar espacios de formación del personal de salud en la promoción de la actividad física y salud y su aporte en la prevención primaria y secundaria de enfermedades crónicas no transmisibles;
- d) Fomentar la participación de la población en eventos en los que se debe concientizar sobre los beneficios de la actividad física y la alimentación saludable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles;
- e) Evaluar la situación epidemiológica nacional relacionada con actividad física por medio de las herramientas de monitoreo y control que se establezcan.⁸⁶¹

ARTÍCULO 97.- A los efectos de incorporar la promoción de la actividad física para la salud en el marco del trabajo y la capacidad productiva nacional, la autoridad de aplicación debe promover las siguientes acciones:

- a) Fomentar la incorporación de estrategias que eviten prolongadas situaciones de tiempo sedentario;

⁸⁶⁰ Con fuente en el art. 8 de la ley 27.197(abrogada por la presente).

⁸⁶¹ Con fuente en el art. 9 de la ley 27.197(abrogada por la presente).

- b) Promover la generación de espacios para realizar actividad física en el ámbito laboral;
- c) Estimular el transporte activo hacia y desde el lugar de trabajo generando las condiciones propicias para ello;
- d) Promover el asesoramiento a las organizaciones del trabajo sobre actividad física y salud integral, sedentarismo y prevención de las enfermedades profesionales y de las crónicas no transmisibles;
- e) Promover espacios de capacitación en las diferentes organizaciones y estamentos de las áreas laborales con énfasis en la lucha contra el sedentarismo y sus efectos en la salud y en la capacidad productiva;
- f) Promover acciones específicas para disminuir los accidentes laborales y las enfermedades del trabajo a favor de la salud integral;
- g) Fomentar la organización de eventos donde se realice actividad física que permitan el logro de otros beneficios vinculados al bienestar laboral y personal de los trabajadores; y
- h) Estimular la práctica sistémica de la actividad física como un aspecto determinante dentro de los convenios colectivos de trabajo.⁸⁶²

ARTÍCULO 98.- Lo establecido en el presente capítulo debe integrar los programas que al efecto elabore la autoridad de aplicación y los gastos que demande su cumplimiento serán atendidos con las partidas que al efecto destine en forma anual el presupuesto general de la administración pública correspondiente al Ministerio de Salud, al de Educación y al de Desarrollo Social, respectivamente.⁸⁶³

CAPÍTULO XIV

DE LA COBERTURA DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

ARTÍCULO 99.- La totalidad de las prestaciones previstas en este Código deben ser cubiertas íntegramente por las Obras Sociales y las empresas de Medicina Prepaga,

⁸⁶² Con fuente en el art. 10 de la ley 27.197(abrogada por la presente).

⁸⁶³ Con fuente en el art. 11 de la ley 27.197(abrogada por la presente).

como así también por todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que posean.

ARTÍCULO 100.- Todas las personas que no cuenten con obra social, empresa de medicina prepaga o, así también, con agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que posean, tienen derecho al seguro social obligatorio previsto en el artículo 14 bis de la Constitución Nacional. Dicho Seguro, conforme lo precise la reglamentación de la presente, debe proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva.

CAPÍTULO XV

DE LA PROHIBICIÓN DE LOS EXPERIMENTOS DE CLONACIÓN

RELACIONADOS CON SERES HUMANOS.

ARTÍCULO 101.- Están prohibidos los experimentos de clonación relacionados con seres humanos.⁸⁶⁴

CAPÍTULO XVI

DE LA DONACIÓN DE SANGRE

SECCIÓN I

ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES SIN ORGANIZACIÓN DE HEMOTERAPIA Y PACIENTES ASISTIDOS EN SU DOMICILIO.

ARTÍCULO 102.- Los establecimientos asistenciales eximidos de poseer servicio de hemoterapia, por no cumplir tareas quirúrgicas u obstétricas, deben disponer para

⁸⁶⁴ Con fuente en el art. 1 del decreto de necesidad y urgencia 200/1997. (Abrogado por la presente).

sus pacientes internados de apoyo a través de establecimientos que disponiendo de dichas unidades, les sean asignados por la autoridad jurisdiccional.⁸⁶⁵

ARTÍCULO 103.- La asistencia hemoterapéutica en el domicilio del paciente debe ser requerida por el médico de cabecera del mismo, a los servicios de hemoterapia legalmente autorizados y habilitados para prestar apoyo externo. En todos los casos, será obligatorio documentar los detalles de la solicitud conforme se establezca por la vía reglamentaria de esta sección.⁸⁶⁶

SECCIÓN II DE LOS DONANTES

ARTÍCULO 104.- La donación de sangre o sus componentes es un acto de disposición voluntaria, solidaria o altruista, mediante el cual una persona acepta su extracción para fines exclusivamente médicos no estando sujeta a remuneración o comercialización posterior, ni cobro alguno.⁸⁶⁷

ARTÍCULO 105.-Podrá ser donante toda persona que, además de los requisitos de salud que establece esta sección y su reglamentación, se encuadre en las siguientes condiciones:

- a) Posea una edad entre DIECISEIS (16) Y SESENTA Y CINCO (65) años.
- b) Los menores de DIECIOCHO (18) años deben contar con la autorización de sus padres o de sus representantes legales.
- c) Las personas mayores de SESENTA Y CINCO (65) años solamente pueden donar cuando su médico de cabecera o habitual lo autorice por escrito dentro de los DOS (2) días previos al acto.⁸⁶⁸

ARTÍCULO 106.-Cumplidas las exigencias relacionadas con la edad, el donante debe someterse obligatoriamente a un examen, a saber:

- a) Interrogatorio (anamnesis) con denuncia inexcusable de toda enfermedad o afección padecida o presente, la que tiene carácter y alcance legal de declaración jurada.

⁸⁶⁵ Con fuente en el art. 41 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁶⁶ Con fuente en el art. 42 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁶⁷ Con fuente en el art. 43 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁶⁸ Con fuente en el art. 44 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

b) Verificación del estado de salud normal mediante el examen clínico-biológico que permita descartar la existencia de alguna de las patologías del listado establecido por la vía reglamentaria, determinantes de su exclusión como tal.⁸⁶⁹

ARTÍCULO 107.-El establecimiento donde se efectúa la extracción debe informar al donante de todas aquellas enfermedades y/o anomalías que pudieran haberse detectado con motivo de su donación. Cuando las circunstancias del caso así lo determinen debe ser orientado por un médico para su posterior atención y tratamiento.⁸⁷⁰

ARTÍCULO 108.- Todo donante, por el acto de su donación, adquiere los siguientes derechos:

- a) Recibir gratuitamente un refrigerio alimenticio compensatorio post-extracción.
- b) Recibir el correspondiente certificado médico de haber efectuado el acto de donación.
- c) Justificación de las inasistencias laborales por el plazo de VEINTICUATRO (24) horas incluido el día de la donación. Cuando ésta sea realizada para hemaféresis, la justificación abarcará TREINTA Y SEIS (36) horas. En ninguna circunstancia se produce pérdida o disminución de sueldos, salarios o premios por estos conceptos.

⁸⁷¹

ARTÍCULO 109.- Es obligación de los donantes firmar la etiqueta impresa en los envases que se utilicen para recolectar la sangre que se les extrae, y en la que previamente se registran sus datos personales.⁸⁷²

La donación de sangre humana para hemaféresis se rige por los requisitos y condiciones que se establecen para los donantes en general a través de los artículos precedentes, con el agregado de un examen obligatorio cada DOS (2) meses "electroforético proteínico e inmunoglobulínico" o cualquier otro que en un futuro por razones médicas pudiere establecerse.⁸⁷³

⁸⁶⁹ Con fuente en el art. 45 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁷⁰ Con fuente en el art 46 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁷¹ Con fuente en el art. 47 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁷² Con fuente en el art. 48 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁷³ Con fuente en el art. 49 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

SECCIÓN III DE LOS RECEPTORES

ARTÍCULO 110.- Se considera receptor a toda persona que sea objeto de una transfusión de sangre entera o sus componentes.⁸⁷⁴

ARTÍCULO 111.-El receptor de sangre humana y/o sus componentes, no puede ser pasible de cobro alguno, como consecuencia directa de la transfusión. Sólo son susceptibles de cobro, los honorarios por práctica médica y los elementos complementarios que fueren necesarios utilizar para la realización del acto transfusional, todo ello según lo establezca la autoridad de aplicación.⁸⁷⁵

ARTÍCULO 112.- Es deber de todo receptor, previa certificación médica, denunciar a la autoridad de aplicación jurisdiccional todo proceso patológico relacionado con un acto transfusional.⁸⁷⁶

A los efectos del mantenimiento constante de las reservas del sistema, los profesionales médicos deben inducir a los receptores y/o sus familiares a reponer la sangre recibida mediante el aporte voluntario de dadores, en carácter de obligación moral y solidaria.

SECCIÓN IV AUTORRESERVA DE SANGRE

ARTÍCULO 113.- La autorreserva de sangre es la extracción que se le efectúa a una persona para proceder a su guarda, custodia y conservación, con el fin de serle oportunamente transfundida a la misma en caso de necesidad.⁸⁷⁷

ARTÍCULO 114.- La relación existente entre el dador-paciente y el establecimiento o ente responsable de la guarda de su sangre y/o componentes dentro del término de período útil de la sangre, se rige de acuerdo a lo establecido en el Código Civil y Comercial de la Nación para la figura del depósito regular.⁸⁷⁸

⁸⁷⁴ Con fuente en el art. 51 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁷⁵ Con fuente en el art. 52 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁷⁶ Con fuente en el art 53 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁷⁷ Con fuente en el art.54 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁷⁸ Con fuente en el art. 55 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 115.- Las constancias legales que deben hacerse efectivas como también las condiciones de conservación, utilización, baja y/o descarte al término del período útil de la sangre y/o sus componentes, serán establecidos por la reglamentación de este capítulo.⁸⁷⁹

SECCIÓN V

DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS COMPRENDIDAS, DE LOS REQUISITOS Y CARGOS DE LOS PROFESIONALES Y COLABORADORES

ARTÍCULO 116.- Las prácticas médicas referidas a extracciones, transfusiones, plasmaféresis, leucoféresis o equivalentes, como también la sensibilización o inmunización de donantes solo pueden efectuarlas los profesionales médicos. Los Jefes de servicio de hemoterapia y/o bancos de sangre, pueden autorizar como procedimiento no habitual, que el personal auxiliar o técnico realice alguna de las citadas prácticas conforme su idoneidad y experiencia, aunque en todos los casos deben hacerlo bajo el control directo y responsabilidad de un profesional médico.⁸⁸⁰

ARTÍCULO 117.- Los servicios de hemoterapia, bancos de sangre y demás establecimientos comprendidos en el presente capítulo, tanto estatales como privados, deben funcionar a cargo y bajo la dirección de profesionales especialistas conforme a la siguiente determinación:

- a) Servicio de Hemoterapia en cualquiera de sus categorías: Médico especialista en hemoterapia.
- b) Banco de Sangre: Médico especialista en hemoterapia.
- c) Plantas de hemoderivados: Bioquímico o Farmacéutico.
- d) Laboratorios de reactivos o sueros hemoclasificadores: Bioquímico.⁸⁸¹

ARTÍCULO 118.- Considérase a los técnicos en hemoterapia, hematología y demás especialidades técnicas existentes o por crearse, colaboradores de la medicina. Su

⁸⁷⁹ Con fuente en el art. 56 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁸⁰ Con fuente en el art. 58 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁸¹ Con fuente en el art. 59 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

desempeño es de ejercicio exclusivo en los establecimientos específicos en la materia, con la dirección y control directo de un profesional especializado.⁸⁸²

ARTÍCULO 119.- En ningún caso el ejercicio profesional de los médicos especializados en hemoterapia, puede desarrollarse fuera de los establecimientos asistenciales específicos legalmente habilitados.

Considéranse como única excepción los casos individuales de emergencias en domicilio, que deben ejecutarse con los medios móviles autorizados a tal efecto.⁸⁸³

ARTÍCULO 120.- En tanto no se oponga a las disposiciones de este cuerpo legal, son de aplicación las normas que regulan el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración en cada jurisdicción.⁸⁸⁴

CAPÍTULO XVII

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN A LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

SECCIÓN I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 121.- El presente capítulo tiene por objeto regular las actividades vinculadas a la obtención y utilización de órganos, tejidos y células de origen humano, en todo el territorio de la República Argentina, incluyendo la investigación, promoción, donación, extracción, preparación, distribución, el trasplante y su seguimiento.⁸⁸⁵

ARTÍCULO 122.- Las presentes disposiciones se aplican a las prácticas que actualmente se realizan y a las nuevas técnicas que la autoridad de aplicación reconozca, de conformidad a lo que establezca la reglamentación. Las

⁸⁸² Con fuente en el art. 60 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁸³ Con fuente en el art. 61 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁸⁴ Con fuente en el art. 62 de la Ley 22.990 (abrogada por la presente).

⁸⁸⁵ Con fuente en el art. 1 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

características de las células comprendidas en la presente Ley deben quedar determinadas en la reglamentación.⁸⁸⁶

ARTÍCULO 123.- El implante de órganos, tejidos y células, debe ser realizado cuando los otros medios y recursos disponibles se hayan agotado, sean insuficientes o inconvenientes o resulte la mejor alternativa terapéutica para la salud del paciente, conforme a la evidencia científica.⁸⁸⁷

ARTÍCULO 124.- Quedan excluidos de las disposiciones de este capítulo:

- a) Los tejidos y células naturalmente renovables o separables del cuerpo, conforme a lo que se detalle en la reglamentación;
- b) La sangre y sus hemocomponentes, para fines transfusionales regulados en la legislación específica;
- c) Las células y los tejidos germinativos para fines de reproducción humana asistida;
- d) Las células para ser utilizadas en investigación básica.⁸⁸⁸

ARTÍCULO 125.- El trasplante de órganos, tejidos y células se enmarca en los siguientes principios:

1. Respeto por la dignidad humana en todas sus dimensiones.
2. Respeto por la autonomía de la voluntad como fundamento ético y legal de toda intervención médica.
3. Solidaridad y justicia distributiva en la asignación de órganos, tejidos y células, con consideración por las prioridades y urgencias.
4. Equidad en el acceso a los tratamientos de trasplante.
5. Extrapatrimonialidad del cuerpo humano, sus órganos, tejidos y células.
6. La atención integral del paciente trasplantado.
7. La observancia de los principios éticos en el desarrollo y promoción de toda actividad de investigación vinculada a trasplante, basada en los adelantos científicos.

⁸⁸⁶ Con fuente en el art. 2 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁸⁸⁷ Con fuente en el art. 2 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁸⁸⁸ Con fuente en el art. 2 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

8. La autosuficiencia, entendida como el desarrollo de políticas y estrategias que permitan maximizar la disponibilidad de órganos, tejidos y células, a fin de garantizar la disminución progresiva en las listas de espera.

9. Voluntariedad, altruismo y gratuidad en la donación.⁸⁸⁹

ARTÍCULO 126.- En ningún caso los gastos vinculados con la ablación y/o el implante y tratamientos médicos posteriores, se encuentran a cargo del dador o de sus derechohabientes. Dichos gastos deben ser cubiertos por las entidades encargadas de la cobertura social o sanitaria del receptor, o de éste cuando no la tuviera.⁸⁹⁰

SECCIÓN II

DE LOS DONANTES Y RECEPTORES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

ARTÍCULO 127.- Las personas vinculadas al trasplante de órganos, tejidos y células tienen los siguientes derechos:

- a) Derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad: en los tratamientos regulados por el presente capítulo se respeta la privacidad de las personas involucradas y la confidencialidad de la información y datos personales, no pudiendo la autoridad competente divulgar la identidad de donantes y receptores. Se exceptúan aquellos casos en que el individuo, en forma pública, libre y voluntaria se manifieste como dador o receptor.
- b) Derecho a la integridad: las prácticas vinculadas al trasplante, no deben suponer riesgos o cargas para los seres humanos que resulten desproporcionadas en relación a sus potenciales beneficios. La importancia de los probables beneficios de la práctica debe ser mayor que los riesgos o costos para el ser humano.
- c) Derecho a la información: las personas involucradas en las prácticas reguladas por este capítulo deben ser informadas de manera clara y adaptada a su nivel cultural sobre los riesgos, secuelas evolución y posibles complicaciones de los procedimientos médicos a realizar.
- d) Derecho al trato equitativo e igualitario: los donantes y receptores tienen derecho a la igualdad de trato sin discriminación.

⁸⁸⁹ Con fuente en el art. 3 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁸⁹⁰ Con fuente en el art. 28 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

e) Derecho a la cobertura integral del tratamiento y del seguimiento posterior en los términos de las normas vigentes.

f) Derecho al traslado prioritario por vía aérea o terrestre, junto a un acompañante, de las personas que deban trasladarse para ser sometidas a un trasplante en los términos en los que lo defina la reglamentación.⁸⁹¹

ARTÍCULO 128.- Los donantes vivos y receptores tienen derecho a que los jefes y subjefes médicos de los equipos y los demás profesionales involucrados en el trasplante de órganos, tejidos y células les provean la información sanitaria, precisa, completa y adecuada sobre el procedimiento específico, los beneficios esperados, los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles, en un todo de acuerdo con la normativa vigente.

En el supuesto de un receptor en situación de incapacidad o con capacidad restringida, la información deberá ser proporcionada al paciente en presencia de su representante legal o curador.⁸⁹²

ARTÍCULO 129.- Los donantes vivos y receptores, o en su caso el representante legal deben prestar el consentimiento informado libre y voluntario en un todo de acuerdo con la normativa vigente. En el caso que éstos no se opongan, la información debe ser suministrada a su grupo familiar.⁸⁹³

ARTÍCULO 130.- Sólo está permitida la ablación de órganos y tejidos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de dieciocho (18) años, quien puede autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona con quien mantiene una unión convivencial, conforme la normativa vigente. En todos los casos es indispensable el dictamen favorable de los profesionales a cargo de la realización del trasplante.⁸⁹⁴ Estará permitida sólo cuando se estime que,

⁸⁹¹ Con fuente en el art. 4 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁸⁹² Con fuente en los arts. 17 y 18 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁸⁹³ Con fuente en el art. 19 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁸⁹⁴ Con fuente en el art. 22 de la Ley 27.447 (/Derogada por la presente).

razonablemente no cause un grave perjuicio a la salud del donante y existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor.⁸⁹⁵

ARTÍCULO 131.- En el supuesto que una pareja de donante/receptor no reúna las condiciones de compatibilidad requeridas para llevar a cabo un trasplante de riñón, se permite la donación cruzada con otra pareja, en idénticas condiciones. El donante y el receptor de cada una de éstas deben estar relacionados entre sí conforme los vínculos enunciados en el artículo anterior. El INCUCAI debe dictar las normas para el funcionamiento de un Registro de Donación Renal Cruzada, en las cuales se establecerán los requisitos para el desarrollo de la actividad descripta. La reglamentación podrá incorporar otras prácticas de acuerdo al avance médico científico.⁸⁹⁶

ARTÍCULO 132.- En los supuestos previstos en los tres artículos precedentes, la intervención sólo puede realizarse una vez transcurrido el plazo de cuarenta y ocho (48) horas desde el suministro de la información a donantes y receptores, o en su caso a los representantes legales.⁸⁹⁷

ARTÍCULO 133.- En los supuestos de implantación de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH), cualquier persona capaz mayor de dieciocho (18) años puede disponer ser donante sin las limitaciones de parentesco precedentes. Los menores de dieciocho (18) años previa autorización de su representante legal, pueden ser donantes sólo cuando los vincule al receptor un parentesco de los mencionados en el citado precepto.⁸⁹⁸

ARTÍCULO 134.- En todos los casos el consentimiento brindado para la ablación o para la implantación puede ser revocado hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras se conserve la capacidad de expresar su voluntad, sin

⁸⁹⁵ Con fuente en el art. 21 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁸⁹⁶ Con fuente en el art. 23 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁸⁹⁷ Con fuente en el art. 24 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁸⁹⁸ Con fuente en el art. 26 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

responsabilidad alguna. Asimismo, la retractación del dador no genera obligación de ninguna clase.⁸⁹⁹

ARTÍCULO 135.- Cuando por razones terapéuticas resulte imprescindible ablacionar a personas vivas órganos o tejidos que pueden ser implantados en otra persona, se aplican las disposiciones que rigen para los órganos provenientes de cadáveres. La reglamentación determinará taxativamente los supuestos concretos a los que se refiere el presente artículo. Cuando se efectúe un trasplante cardiopulmonar en bloque proveniente de dador cadavérico, la autoridad de contralor puede disponer del corazón del receptor para su asignación en los términos previstos para los trasplantes.⁹⁰⁰

ARTÍCULO 136.- Toda persona capaz, mayor de dieciocho (18) años puede en forma expresa:

- a) Manifestar su voluntad negativa o afirmativa a la donación de los órganos y tejidos de su propio cuerpo.
- b) Restringir de un modo específico su voluntad afirmativa de donación a determinados órganos y tejidos.
- c) Condicionar la finalidad de la voluntad afirmativa de donación a alguno o algunos de los fines previstos en esta Ley, implante en seres humanos vivos o con fines de estudio o investigación.

Dicha expresión de voluntad debe ser manifestada por escrito, a través de los canales previstos a continuación, pudiendo ser revocada también por escrito en cualquier momento.

De no encontrarse restringida la voluntad afirmativa de donación o no condicionarse la finalidad de la misma, se entienden comprendidos todos los órganos y tejidos, y ambos fines.⁹⁰¹

ARTÍCULO 137.- Los canales habilitados para receptor las expresiones de voluntad, son los siguientes:

- a) Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

⁸⁹⁹ Con fuente en el art. 27 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁹⁰⁰ Con fuente en el art. 30 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁹⁰¹ Con fuente en el art. 31 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

- b) Registro Nacional de las Personas (RENAPER).
- c) Registros del Estado Civil y Capacidad de las Personas.
- d) Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales, a través de los organismos provinciales y de los establecimientos asistenciales públicos, privados, o de la seguridad social habilitados a tal fin.
- e) Correo Oficial de la República Argentina Sociedad Anónima.

El INCUCAI debe coordinar con cada una de las instituciones habilitadas las acciones tendientes a registrar en forma inmediata las manifestaciones de voluntad receptadas, las que en ningún caso pueden tener costo alguno para el declarante.

La reglamentación puede establecer otras formas y modalidades que faciliten las expresiones de su voluntad.⁹⁰²

ARTÍCULO 138.- La ablación (obtención de órganos y/o tejidos de donante fallecido) puede realizarse sobre toda persona capaz mayor de dieciocho (18) años, que no haya dejado constancia expresa de su oposición a que después de su muerte se realice la extracción de sus órganos o tejidos.

En caso de no encontrarse registrada la voluntad del causante, el profesional a cargo del proceso de donación debe verificar la misma conforme lo determine la reglamentación.

En caso de fallecimiento de menores de dieciocho (18) años, la autorización para la obtención de los órganos y tejidos debe ser efectuada por ambos progenitores o por aquél que se encuentre presente, o el representante legal del menor.

La oposición de uno de los padres elimina la posibilidad de llevar adelante la extracción en el cuerpo del menor.

En ausencia de las personas mencionadas precedentemente, se debe dar intervención al Ministerio Pupilar quien puede autorizar la ablación.⁹⁰³

ARTÍCULO 139.- En caso de muerte violenta, antes de proceder a la ablación de los órganos y tejidos, se debe requerir la autorización del juez que entiende en la causa, el cual debe disponer la previa intervención del médico forense, policial o quien

⁹⁰² Con fuente en el art. 32 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁹⁰³ Con fuente en los arts. 33 y 34 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

cumpla tal función, quien le debe informar si la misma no afecta el examen autopsiano.

Dentro de las cuatro (4) horas de diagnosticado el fallecimiento, el juez debe informar al INCUCAI o al organismo provincial correspondiente, la autorización conferida, a través de resolución judicial fundada, con especificación de los órganos o tejidos facultados a ablacionar de conformidad con lo dictaminado por el forense. La negativa del magistrado interviniente, debe estar justificada conforme los requisitos exigidos en el presente capítulo.

El INCUCAI, o el organismo provincial correspondiente debe informar al juez interviniente, las conclusiones del proceso de donación-trasplante.⁹⁰⁴

ARTÍCULO 140.- El fallecimiento de una persona puede certificarse tras la confirmación del cese irreversible de las funciones circulatorias o encefálicas. Ambos se deben reconocer mediante un examen clínico adecuado tras un período apropiado de observación.

La certificación del fallecimiento en el caso del cese de funciones encefálicas, debe ser suscripta por dos (2) médicos, entre los que tiene que figurar por lo menos un (1) neurólogo o neurocirujano. Ninguno de ellos debe ser el médico o integrante del equipo que realice ablaciones o implantes de órganos del fallecido.

La hora del fallecimiento del paciente es aquella en que se completó el diagnóstico de muerte.⁹⁰⁵

SECCIÓN III

DE LAS PERSONAS TRASPLANTADAS

ARTÍCULO 141.- Las personas comprendidas en el régimen de protección integral para las personas que hayan recibido un trasplante inscriptos en el Registro Nacional de Procuración y Trasplante o se encuentren en lista de espera para

⁹⁰⁴ Con fuente en el art. 35 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

⁹⁰⁵ Con fuente en los arts. 36 y 37 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

trasplantes del Sistema Nacional de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) y con residencia permanente en el país, tienen derecho a la cobertura del ciento por ciento (100%) en la provisión de medicamentos, estudios diagnósticos y prácticas de atención de su estado de salud de todas aquellas patologías que estén directa o indirectamente relacionadas con el trasplante.⁹⁰⁶

ARTÍCULO 142.- Las personas beneficiarias del régimen enunciado en el artículo anterior, tienen derecho a que el Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante (Incucai) en coordinación con los organismos jurisdiccionales de procuración y trasplante, les extienda un certificado - credencial cuya sola presentación sirve para acreditar la condición de beneficiario.⁹⁰⁷

ARTÍCULO 143.- Las personas comprendidas en el régimen de protección integral para las personas que hayan recibido un trasplante inscriptos en el Registro Nacional de Procuración y Trasplante o se encuentren en lista de espera para trasplantes del Sistema Nacional de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) y con residencia permanente en el país, tienen derecho a que la autoridad de aplicación, a través del organismo que corresponda, les otorgue los pasajes de transporte terrestre o fluvial de pasajeros de jurisdicción nacional, en el trayecto que medie entre el domicilio de aquéllas y cualquier destino al que deban concurrir por razones asistenciales debidamente acreditadas. La franquicia debe extenderse a un acompañante en caso de necesidad documentada.

En casos de necesidad y por motivos exclusivamente asistenciales, se otorgarán pasajes para viajar en transporte aéreo.⁹⁰⁸

ARTÍCULO 144.- Las personas que se encuentran bajo el amparo del seguro social obligatorio, conforme lo establezca la reglamentación, tienen derecho a que también se les asegure la provisión de medicamentos y procedimientos terapéuticos necesarios que surjan como consecuencia de los trasplantes realizados.⁹⁰⁹

SECCIÓN IV

⁹⁰⁶ Con fuente en el art. 4 de la Ley 26.928 (Abrogada por la presente).

⁹⁰⁷ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.928 (Abrogada por la presente).

⁹⁰⁸ Con fuente en el art. 5 de la Ley 26.928 (Abrogada por la presente).

⁹⁰⁹ Con fuente en el art. 70 de la Ley 27.447 (Derogada por la presente).

DE LA INSCRIPCIÓN

ARTÍCULO 145.- El personal encargado debe inscribir a los donantes en los locales destinados a la realización de los comicios, en oportunidad de desarrollarse elecciones nacionales; en un sitio exclusivo destinado a informar y recabar la voluntad de los ciudadanos respecto a la donación de órganos o materiales anatómicos.

Además, debe preguntar a los electores que demuestren su interés:

a) Si desea ser donante o no, de órganos y materiales anatómicos, indicándole que es su derecho el de manifestarse en forma positiva o negativa, o bien mantener en reserva su voluntad.⁹¹⁰

b) En caso afirmativo, si acepta donar los órganos en los términos de este capítulo.

ARTÍCULO 146.- La voluntad afirmativa del elector será asentada en un formulario - acta del Instituto Único de Ablación e Implantes-, el cual debe ser suscripto por el interesado, previa lectura y ratificación.⁹¹¹

CAPÍTULO XVIII

DE LA PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA

SECCIÓN I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 147.- El objeto del presente capítulo es regular un sistema de prevención integral de eventos por muerte súbita en espacios públicos y privados de acceso público a fin de reducir la morbimortalidad súbita de origen cardiovascular.⁹¹²

ARTÍCULO 148.- A los efectos de este capítulo se considera:

a) Resucitación cardiopulmonar (RCP): maniobras que se llevan a cabo sobre una persona en caso de detención de la circulación de su sangre y que están destinadas a la oxigenación inmediata de los órganos vitales;

b) Desfibrilación: maniobras de RCP a las que se le incluye un desfibrilador externo automático —DEA—;

⁹¹⁰ Con fuente en el art. 2 y 3 de la Ley 25.505 (abrogada por la presente).

⁹¹¹ Con fuente en el art. 4 de la Ley 25.505 (abrogada por la presente).

⁹¹² Con fuente en el art. 1 de la Ley 27159. (abrogada por la presente).

- c) Desfibrilador externo automático —DEA—: dispositivo electrónico portátil con capacidad para diagnosticar fibrilación ventricular o taquicardia ventricular, y en su caso, emitir la señal de alerta para la aplicación de una descarga eléctrica que restablezca el ritmo cardíaco normal;
- d) Espacios públicos y privados de acceso público: lugares públicos y sedes de lugares privados, cuyo volumen de tránsito y permanencia de personas se determinará de conformidad a lo que disponga la autoridad de aplicación en coordinación con las jurisdicciones;
- e) Lugares cardio asistidos: espacios que disponen de los elementos necesarios para asistir a una persona en los primeros minutos tras un paro cardíaco;
- f) Cadena de supervivencia: conjunto de acciones sucesivas y coordinadas que permiten aumentar la posibilidad de sobrevivir de la persona que es víctima de eventos que puedan causar la muerte súbita.⁹¹³

SECCIÓN II DE LOS DEA

ARTÍCULO 149.- Los espacios públicos y los privados de acceso público deben instalar la cantidad de DEA que determine la autoridad de aplicación, en lugares de fácil acceso para su utilización ante una situación de emergencia.

Su ubicación debe estar claramente señalizada, y deben tener la habilitación vigente otorgada por el organismo técnico oficial que determine la reglamentación.

Las instrucciones de uso de los DEA se deben colocar en lugares estratégicos de las dependencias y espacios establecidos, deben ser claramente visibles y diseñadas en forma clara y entendible para personal no sanitario.

Los titulares o los responsables de la administración o explotación de los espacios obligados a instalar DEA, deben mantenerlos en forma permanente, en condiciones aptas de funcionamiento para su uso inmediato por las personas que transiten o permanezcan en el lugar.

⁹¹³ Con fuente en el art. 2 de la Ley 27.159 (abrogada por la presente).

Los titulares o responsables de la administración o explotación de los espacios deben capacitar a todo el personal a su cargo, de modo tal que siempre haya alguien disponible para aplicar las técnicas del uso de los DEA y RCP.⁹¹⁴

CAPÍTULO XIX

DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

ARTÍCULO 150.- A los efectos de este capítulo y de todas las cuestiones relacionadas con la prevención del suicidio en general, debe entenderse como: a) Intento de suicidio: a toda acción autoinfligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal; b) Posvención: a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.⁹¹⁵

ARTÍCULO 151.- Toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente. El equipo de salud debe priorizar la asistencia de los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.⁹¹⁶

ARTÍCULO 152.- Los efectores de salud deben ofrecer para la atención del paciente con intento de suicidio un equipo interdisciplinario conformado en los términos del Capítulo IV del Título II (Salud Mental), asegurando el acompañamiento del paciente durante todas las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción social y promoviendo la integración de los equipos de asistencia con miembros de la familia y la comunidad de pertenencia, por el plazo que aconseje el equipo asistencial especializado.⁹¹⁷

ARTÍCULO 153.- Todas las personas que, en el marco de la asistencia y el tratamiento de un paciente que haya intentado suicidarse, hayan tomado contacto o

⁹¹⁴ Con fuente en los artículos 5,6,7,8,9 y 10 de la Ley 27.159 (abrogada por la presente).

⁹¹⁵ Con fuente en el art. 2 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

⁹¹⁶ Con fuente en el art. 8 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

⁹¹⁷ Con fuente en el art. 9 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

conocimiento del mismo, estarán obligadas a la confidencialidad de la información.⁹¹⁸

ARTÍCULO 154- Las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y sus familias, así como las familias de víctimas de suicidio, tienen derecho a la cobertura integral que comprende la detección, el seguimiento y el tratamiento de acuerdo a lo establecido por la autoridad de aplicación.⁹¹⁹

TÍTULO II DISPOSICIONES ESPECIALES

CAPÍTULO I DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

ARTÍCULO 155.- Es prioridad sanitaria el control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional.⁹²⁰

ARTÍCULO 156.- Deben contemplarse los siguientes lineamientos y actividades tendientes a prevenir las patologías referidas en el artículo anterior:

- a) Información y educación a la población sobre los factores de riesgo vinculados a la enfermedad coronaria y cerebrovascular tales como stress, tipo y calidad de alimentación, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, dislipemias, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y las formas de prevención de las mismas;
- b) Capacitación sobre la temática en escuelas y universidades, dirigidos a educadores, padres y alumnos;
- c) Capacitación de agentes de salud comunitarios en actividades de promoción de salud y prevención de riesgos cardiovasculares;
- d) Orientación psicológica al paciente cardiovascular y su grupo familiar;
- e) Actividades de detección precoz y tratamiento oportuno de la hipertensión arterial y las dislipemias;

⁹¹⁸ Con fuente en el art. 13 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

⁹¹⁹ Con fuente en el art. 16 de la Ley 27.130 (Abrogada por la presente).

⁹²⁰ Con fuente en el art. 1 de la Ley 25.501 (Abrogada por la presente).

- f) Desarrollo de un sistema de información epidemiológica y estadística de la enfermedad cardiovascular y sus riesgos a nivel nacional;
- g) Inclusión de información nutricional sobre el contenido de grasas, colesterol y cloruro de sodio en los alimentos comercializados;
- h) Advertencia sobre los riesgos del consumo de alimentos con alto contenido de cloruro de sodio y/o colesterol, incorporada a la publicidad que se haga de los mismos.⁹²¹

CAPÍTULO II

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

SECCIÓN I

ARTÍCULO 157.- Se entiende por lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población.⁹²²

ARTÍCULO 158.- Las disposiciones del presente capítulo y de las normas complementarias que se establezcan, se interpretan teniendo presente que en ningún caso pueda:

- a) Afectar la dignidad de la persona;
- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación;
- c) Exceder el marco de las excepciones legales taxativas al secreto médico que siempre se interpretarán en forma restrictiva;
- d) Incursionar en el ámbito de privacidad de cualquier habitante de la Nación argentina;

⁹²¹ Con fuente en el art. 4 de la Ley 25.501 (Abrogada por la presente).

⁹²² Con fuente en el art. 1 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente).

e) Individualizar a las personas a través de fichas, registros o almacenamiento de datos, los cuales, a tales efectos, deberán llevarse en forma codificada.⁹²³

ARTÍCULO 159.- Todas las personas que conformen grupos de riesgo de adquirir el síndrome de inmunodeficiencia tienen derecho a que los profesionales que los asistan les prescriban las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa o indirecta de la infección.⁹²⁴

ARTÍCULO 160.- Es obligatoria la detección del virus y de sus anticuerpos en la sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma u otros de los derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico. Es obligatoria, además, la mencionada investigación en los donantes de órganos para trasplante y otros usos humanos, debiendo ser descartadas las muestras de sangre, hemoderivados y órganos para trasplante que muestren positividad.⁹²⁵

ARTÍCULO 161.- Los profesionales que detecten el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o posean presunción fundada de que un individuo es portador, deben informarle sobre el carácter infecto-contagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia adecuada.⁹²⁶

ARTÍCULO 161.- Para los inmigrantes que soliciten su radicación definitiva en el país, la realización de las pruebas de rastreo que determine la autoridad de aplicación para la detección del VIH, se incorporará a los controles vigentes.⁹²⁷

ARTÍCULO 162.- La notificación de casos de enfermos de SIDA debe ser practicada dentro de las cuarenta y ocho horas de confirmado el diagnóstico. En idénticas condiciones se debe comunicar el fallecimiento de un enfermo y las causas de su muerte.⁹²⁸

SECCIÓN II

⁹²³ Con fuente en el art. 2 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente).

⁹²⁴ Con fuente en el art. 6 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente).

⁹²⁵ Con fuente en el art. 7 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente).

⁹²⁶ Con fuente en el art. 8 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente).

⁹²⁷ Con fuente en el art. 9 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente).

⁹²⁸ Con fuente en el art. 10 de la Ley 23.798 (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 163.- Es obligatorio el ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana, a toda mujer embarazada como parte del cuidado prenatal normal.⁹²⁹

ARTÍCULO 164.- Los establecimientos médico- asistenciales públicos, de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga deberán reconocer en su cobertura el test diagnóstico.⁹³⁰

ARTÍCULO 165.- Se requiere el consentimiento expreso y previamente informado de las embarazadas para realizar el test diagnóstico. Tanto el consentimiento como la negativa de la paciente a realizarse el test diagnóstico, debe figurar por escrito con firma de la paciente y del médico tratante.⁹³¹

ARTÍCULO 166.- El consentimiento previamente informado trata sobre los distintos aspectos del test diagnóstico, la posibilidad o no de desarrollar la enfermedad y, en caso de ser positivo las implicancias de la aplicación del tratamiento y de la no aplicación del mismo tanto para la madre como para el hijo por nacer. El profesional y el establecimiento son solidariamente responsables de la confidencialidad del procedimiento, así como también de la calidad de la información que reciba la embarazada a fin de otorgar su consentimiento con un cabal conocimiento del análisis que se le ofrece, y la garantía de la provisión de los medicamentos utilizados de acuerdo a los protocolos vigentes.⁹³²

ARTÍCULO 167.- Los establecimientos asistenciales deben contar con un equipo interdisciplinario para contener y asesorar a las pacientes y a su entorno familiar durante el embarazo, parto y puerperio en caso que el test diagnóstico resultare positivo.⁹³³

CAPÍTULO III

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DIABETES

⁹²⁹ Con fuente en el art. 1 de la Ley 25.543 (Abrogada por la presente).

⁹³⁰ Con fuente en el art. 2 de la Ley 25.543 (Abrogada por la presente).

⁹³¹ Con fuente en el art. 3 de la Ley 25543. (Abrogada por la presente).

⁹³² Con fuente en el art. 4 de la Ley 25.543. (Abrogada por la presente).

⁹³³ Con fuente en el art. 5 de la Ley 25.543. (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 168.- La diabetes no es causal de impedimento para el ingreso laboral, tanto en el ámbito público, como en el privado.

El desconocimiento de este derecho es considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley N° 23.592.⁹³⁴

ARTÍCULO 169.- La cobertura de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de los pacientes con diabetes, es del 100% (cien por ciento) y en las cantidades necesarias según prescripción médica.

Para acceder a lo establecido en el párrafo anterior, sólo es necesaria la acreditación, mediante certificación médica de una institución sanitaria pública, de la condición de paciente diabético. Esta certificación se hará al momento del diagnóstico y seguirá vigente mientras el paciente revista el carácter de enfermo crónico. La Autoridad de Aplicación no puede ampliar los requisitos de acreditación para acceder a la cobertura.⁹³⁵

CAPÍTULO IV DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL

SECCIÓN I

ARTÍCULO 170.- El presente capítulo tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional. Se consideran parte integrante de la presente Ley los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores; para el Desarrollo de la Atención en Salud

⁹³⁴ Con fuente en el art. 2 de la Ley 23.753. (Abrogada por la presente).

⁹³⁵ Con fuente en el art. 5 de la Ley 23.753. (Abrogada por la presente).

Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas.⁹³⁶

ARTÍCULO 171.- La salud mental es entendida como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;
- b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalentes en la comunidad donde vive la persona;
- c) Elección o identidad sexual;
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.⁹³⁷

ARTÍCULO 172.- Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente Ley en su relación con los servicios de salud.⁹³⁸

ARTÍCULO 173.- La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.⁹³⁹

ARTÍCULO 174.- Las personas con padecimiento mental tienen los siguientes derechos:

⁹³⁶ Con fuente en el art. 1 y 2 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

⁹³⁷ Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.657.(Abrogada por la presente).

⁹³⁸ Con fuente en el art. 4 de la Ley 26.657.(Abrogada por la presente).

⁹³⁹ Con fuente en el art. 5 de la Ley 26.657.(Abrogada por la presente).

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;
- d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe;
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;
- h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión;
- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;
- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;
- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;
- l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;

- m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente;
- n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;
- o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;
- p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.⁹⁴⁰

ARTÍCULO 175.- Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.⁹⁴¹

ARTÍCULO 176.- El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.⁹⁴²

ARTÍCULO 177.- Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en el presente Capítulo.

Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.⁹⁴³

ARTÍCULO 178.- La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de

⁹⁴⁰ Con fuente en el art. 7 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

⁹⁴¹ Con fuente en el art. 8 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

⁹⁴² Con fuente en el art. 9 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

⁹⁴³ Con fuente en el art. 10 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.⁹⁴⁴

ARTÍCULO 179.- La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.⁹⁴⁵

ARTÍCULO 180.- La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.⁹⁴⁶

ARTÍCULO 181.- Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra;
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar;
- c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado

⁹⁴⁴ Con fuente en el art. 12 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

⁹⁴⁵ Con fuente en el art. 14 de la Ley 26.657.(Abrogada por la presente).

⁹⁴⁶ Con fuente en el art. 15 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.⁹⁴⁷

ARTÍCULO 182.- En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación, en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. La institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el órgano de revisión.⁹⁴⁸

ARTÍCULO 183.- La persona internada bajo su consentimiento puede en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de SESENTA (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión creado en este Capítulo y al juez. El juez debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por este Capítulo.⁹⁴⁹

ARTÍCULO 184.- La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

⁹⁴⁷ Con fuente en el art. 16 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

⁹⁴⁸ Con fuente en el art. 17 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

⁹⁴⁹ Con fuente en el art. 18 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

- a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;
- b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
- c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.⁹⁵⁰

ARTÍCULO 185.- La persona internada involuntariamente o su representante legal por cuestiones de salud mental, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor puede oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado debe permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.⁹⁵¹

ARTÍCULO 186.- Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley 23.592.⁹⁵²

ARTÍCULO 187.- Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si los mismos se concretan a lugares donde la misma cuenta con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona. Si se trata de derivaciones con internación, debe procederse del modo establecido en los artículos referidos a las internaciones. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar dicha derivación al Órgano de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona.⁹⁵³

⁹⁵⁰ Con fuente en el art. 20 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

⁹⁵¹ Con fuente en el art. 22 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

⁹⁵² Con fuente en el art. 28 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

⁹⁵³ Con fuente en el art. 30 de la Ley 26.657. (Abrogada por la presente).

SECCIÓN II

DE LA ASISTENCIA PRIMARIA DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 188.- Todas las personas tienen derecho a recibir asistencia primaria de salud mental, cuando lo demanden personalmente o a través de terceros, o a ser tributaria de acciones colectivas que la comprendan.⁹⁵⁴

ARTÍCULO 189.- Las instituciones y organizaciones prestadoras de salud públicas y privadas deben disponer los recursos necesarios para brindar asistencia primaria de salud mental a la población bajo su responsabilidad, garantizando la supervisión y continuidad de las acciones y programas.⁹⁵⁵

ARTÍCULO 190.- Se entiende por atención primaria, prevención, promoción y protección de la salud mental, a la estrategia de salud basada en procedimientos de baja complejidad y alta efectividad, que se brinda a las personas, grupos o comunidades con el propósito de evitar el desencadenamiento de la enfermedad mental y la desestabilización psíquica, asistir a las personas que enferman y procurar la rehabilitación y reinserción familiar, laboral, cultural y social de los pacientes graves, luego de superada la crisis o alcanzada la cronificación.⁹⁵⁶

ARTÍCULO 191.- Se consideran dispositivos y actividades del Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental a las que se enumeran a continuación; todas las cuales se procurará integrar en las estrategias generales y específicas de APSM y Salud Pública:

ATENCIÓN PRIMARIA: Programas específicos de salud mental en la comunidad; programas de salud mental que se hallan comprendidos en programas de salud en general, que desarrolla un equipo interdisciplinario; interconsulta en el equipo de salud; y atención básica en salud mental a pacientes bajo programa.

PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN: Actividades dirigidas a poblaciones de riesgo que promueven la participación, autonomía, sustitución de lazos de dependencia, desarrollo y creatividad de las personas; y creación de espacios alternativos para la capacitación laboral y el establecimiento de lazos sociales.

⁹⁵⁴ Con fuente en el art. 2 de la Ley 25.421. (Abrogada por la presente).

⁹⁵⁵ Con fuente en el art. 3 de la Ley 25.421. (Abrogada por la presente).

⁹⁵⁶ Con fuente en el art. 4 de la Ley 25.421. (Abrogada por la presente).

PREVENCIÓN: aplicación de los recursos de promoción y protección para evitar situaciones específicas que se detectan en grupos de riesgo. Ejemplo: ludoteca, actividades recreativas y creativas, actividades comunitarias; prevención terciaria, rehabilitación y reinserción social y familiar; acompañamiento terapéutico; talleres protegidos; casas de medio camino; y hostales.⁹⁵⁷

CAPÍTULO V

DE LOS DERECHOS A LA SALUD SEXUAL

ARTÍCULO 192.- Todas las personas tienen derecho a:

- a) Alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que puedan adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) La promoción de la salud sexual en la adolescencia;
- e) La prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias;
- f) El acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) La participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.⁹⁵⁸

ARTÍCULO 193.- Los derechos están destinados a la población en general, sin discriminación alguna.⁹⁵⁹

ARTÍCULO 194.- El presente capítulo se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la responsabilidad parental. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el

⁹⁵⁷ Con fuente en el art. 5 y el anexo I de la Ley 25.421. (Abrogada por la presente).

⁹⁵⁸ Con fuente en el art. 2 de la Ley 25.673. (Abrogada por la presente).

⁹⁵⁹ Con fuente en el art. 3 de la Ley 25.673.(Abrogada por la presente).

pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño⁹⁶⁰.

ARTÍCULO 195.- Se refuerza la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se debe:

a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;

b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT.

Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción;

c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.⁹⁶¹

ARTÍCULO 196.- Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.⁹⁶²

ARTÍCULO 197.- Todas las personas tienen derecho a las siguientes coberturas:

a) Para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y los que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y/o las enfermedades intercurrentes;

b) Para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes;⁹⁶³

⁹⁶⁰ Con fuente en el art. 4 de la Ley 25.673. (Abrogada por la presente).

⁹⁶¹ Con fuente en el art. 6 de la Ley 25.673.(Abrogada por la presente).

⁹⁶² Con fuente en el art. 7 de la Ley 25.673.(Abrogada por la presente).

⁹⁶³ Con fuente en el art. 1 de la Ley 24.455 (abrogada por la presente).

ARTÍCULO 198.- Toda persona que esté contemplada en los artículos 16, 17, 18 y 19 de la Ley 23.737, tiene derecho a los tratamientos de desintoxicación y rehabilitación mencionados. En estos casos el Juez de la causa debe dirigirse a la entidad que corresponda a fin de indicarle la necesidad y condiciones del tratamiento.⁹⁶⁴

CAPÍTULO VI

DE LOS DERECHOS A LAS INTERVENCIONES DE CONTRACEPCIÓN QUIRÚRGICA

ARTÍCULO 199.- Toda persona, a partir de los 16 años de edad, tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud. Reconocidos como método de planificación familiar y/o anticoncepción.⁹⁶⁵

ARTÍCULO 200.- Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona, a partir de los dieciséis años de edad, que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado. No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial. Para el ejercicio del derecho que otorga la presente ley, las personas tienen derecho a acceder a información objetiva, pertinente, precisa, confiable, accesible y actualizada, de conformidad con lo previsto en la ley 26.529.⁹⁶⁶

ARTÍCULO 201.- Todas las personas con discapacidad, sin excepción, tienen derecho a brindar su consentimiento informado para acceder a intervenciones de contracepción quirúrgica, por sí mismas y en igualdad de condiciones con las demás personas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 200 de la presente ley. En ningún caso se requiere autorización judicial.

⁹⁶⁴ Con fuente en el art. 2 de la Ley 24.455 (abrogada por la presente).

⁹⁶⁵ Con fuente en el art. 1 y 8 de la Ley 26.130. (Abrogada por la presente).

⁹⁶⁶ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.130.(Abrogada por la presente).

Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir información sobre las prácticas reguladas en esta ley en medios y formatos accesibles y a solicitar sistemas de apoyo y ajustes razonables que les permitan consentir en forma autónoma. Deben adoptarse salvaguardas para evitar la sustitución en la toma de decisiones.

Si se tratara de persona con capacidad restringida por sentencia judicial y la misma no refiere al ejercicio del derecho que otorga la presente ley, ella debe prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento.

Si la sentencia de restricción a la capacidad designa apoyo para el ejercicio del derecho previsto en la presente ley, el consentimiento informado debe ser prestado por la persona con discapacidad con la asistencia prevista por el sistema de apoyos del artículo 32 del Código Civil y Comercial.⁹⁶⁷

ARTÍCULO 202.- El profesional médico interviniente, en forma individual o juntamente con un equipo interdisciplinario, debe informar a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre:

- a) La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar;
- b) Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados;
- c) Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente.

El consentimiento deberá ser informado para el/ la paciente capaz y mayor de edad, y se requerirá autorización judicial cuando se tratase de personas declaradas judicialmente incapaces.⁹⁶⁸

ARTÍCULO 203.- Las intervenciones de contracepción quirúrgica objeto del presente capítulo deben ser realizadas sin cargo para el requirente en los establecimientos del sistema público de salud.

⁹⁶⁷ Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.130. (Abrogada por la presente).

⁹⁶⁸ Con fuente en el art. 4 y 7 de la Ley 26.130. (Abrogada por la presente).

Los agentes de salud contemplados en el Capítulo XIV, Título I de este Código, tienen la obligación de incorporar estas intervenciones médicas a su cobertura de modo tal que resulten totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a.⁹⁶⁹

CAPÍTULO VII

DEL DERECHO A LA RECONSTRUCCIÓN DE MAMA

ARTÍCULO 204.- Las personas que se hubieren realizado una mastectomía por patología mamaria tienen derecho a la cobertura de la cirugía reconstructiva como consecuencia de la misma, así como la provisión de las prótesis necesarias.⁹⁷⁰

CAPÍTULO VIII

DE LOS DERECHOS RELACIONADOS CON LA NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

SECCIÓN I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 205.- Todas las personas que se encuentren en situación de pobreza y que estén embarazadas, o tengan alguna discapacidad, o sean menores de 15 años o mayores de 70 tienen derecho a la cobertura de su derecho a la alimentación.⁹⁷¹

ARTÍCULO 206.- A efecto del artículo anterior se considera pertinente la definición de línea de pobreza del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Se prioriza a las mujeres embarazadas y a los niños hasta los 5 (cinco) años de edad.⁹⁷²

ARTÍCULO 207.- A tales fines, desde el seguro obligatorio de salud, deben realizarse las siguientes acciones:

- a) Asegurar equidad en las prestaciones alimentarias y en el cuidado de la salud.
- b) Fijar los mecanismos de control que permitan una evaluación permanente del respeto por el derecho a la alimentación.

⁹⁶⁹ Con fuente en el art. 5 de la Ley 26.130. (Abrogada por la presente).

⁹⁷⁰ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.872. (Abrogada por la presente).

⁹⁷¹ Con fuente en el art. 1 de la Ley 25.724.

⁹⁷² Con fuente en el art. 2 de la Ley 25.724.

- c) Implementar la educación alimentaria nutricional como herramienta imprescindible para estimular el desarrollo de conductas permanentes que permitan a la población decidir sobre una alimentación saludable desde la producción, selección, compra, manipulación y utilización biológica de los alimentos.
- d) Establecer un Sistema Permanente para la Evaluación del Estado Nutricional de la Población en situación de pobreza, articulando con los organismos gubernamentales con competencia en materia alimentaria y nutricional, la elaboración de un mapa de situación de riesgo.
- e) Implementar un Registro Único de beneficiarios.
- f) Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad, incluyendo el apoyo nutricional a las madres hasta los doce (12) meses de vida de sus hijos en los casos en que fuera necesario.
- g) Asegurar el desarrollo de actividades de estimulación temprana en los niños hasta los cinco años de edad en situación de abandono, que integren familias de riesgo.
- h) Asegurar la orientación a las familias en cuanto a la atención de sus hijos y el cuidado durante el embarazo.⁹⁷³

SECCIÓN II

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

ARTÍCULO 208.- La prevención y control de los trastornos alimentarios, comprende la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación.⁹⁷⁴

ARTÍCULO 209.- Se entiende por trastornos alimentarios, a la obesidad, a la bulimia y a la anorexia nerviosa, y a las demás enfermedades que la reglamentación determine, relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia.⁹⁷⁵

ARTÍCULO 210.- Todas las personas, principalmente, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la siguiente información:

⁹⁷³ Con fuente en el art. 5 de la Ley 25.724.

⁹⁷⁴ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.396.(Abrogada por la presente).

⁹⁷⁵ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.396.(Abrogada por la presente).

1. Sobre las características de los trastornos alimentarios y sus consecuencias;
2. Sobre sus aspectos clínicos, nutricionales, psicológicos y sociales y de las formas apropiadas e inapropiadas de su tratamiento;
3. Sobre el derecho y promoción de la salud, y sobre los derechos del consumidor;
4. Sobre conductas nutricionales saludables;
5. Sobre los riesgos en la salud que ocasionan las dietas sin control médico.⁹⁷⁶

ARTÍCULO 211.- Queda incorporada en el Programa Médico Obligatorio la cobertura del tratamiento integral de los trastornos alimentarios según las especificaciones que a tal efecto precise la reglamentación.⁹⁷⁷

ARTÍCULO 212.- La cobertura incluye los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades.⁹⁷⁸

ARTÍCULO 213.- Todas las instituciones de atención médica, públicas y privadas, deben llevar un registro estadístico de pacientes con trastornos alimentarios y de las enfermedades crónicas relacionadas..⁹⁷⁹

SECCIÓN III

LECHE MEDICAMENTOSA

ARTÍCULO 214.- Las personas QUE padecen alergia a la proteína de la leche vacuna (APLV), así como también de aquellos que padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas, tienen derecho a la cobertura integral de leche medicamentosa para consumo, las que quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO).⁹⁸⁰

⁹⁷⁶ Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.396. (Abrogada por la presente).

⁹⁷⁷ Con fuente en el art. 15 de la Ley 26.396. (Abrogada por la presente).

⁹⁷⁸ Con fuente en el art. 16 de la Ley 26.396.(Abrogada por la presente).

⁹⁷⁹ Con fuente en el art. 19 de la Ley 26.396.(Abrogada por la presente).

⁹⁸⁰ Fuente en el art. 1 de la Ley 27.305(abrogada por la presente).

ARTÍCULO 215.-Es beneficiario de esta prestación cualquier paciente, sin límite de edad, que presente la correspondiente prescripción del médico especialista que así lo indique.⁹⁸¹

CAPÍTULO IX

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON CELIAQUÍA

ARTÍCULO 216.- Las personas celíacas tienen derecho a la atención médica, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca, su difusión y al acceso a los alimentos libres de gluten. Ello, acorde al desarrollo de las investigaciones clínicas y epidemiológicas.⁹⁸²

ARTÍCULO 217.- La cobertura a las personas con celiacía, comprende la detección, el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento de la misma, incluyendo las harinas y premezclas libre de gluten, cuya cobertura determinará la autoridad de aplicación.⁹⁸³

CAPÍTULO X

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

ARTÍCULO 218.- A los efectos del presente capítulo, se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las

⁹⁸¹ Fuente en el art. 2 de la Ley 27.305(abrogada por la presente).

⁹⁸² Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.588. (Abrogada por la presente).

⁹⁸³ Con fuente en el art. 9 de la Ley 26.588.(Abrogada por la presente).

nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.⁹⁸⁴

ARTÍCULO 219.- Todas las personas que padecen alguna patología vinculada a un consumo problemático tienen derecho a la cobertura integral del tratamiento, que queda incorporado al Programa Médico Obligatorio (PMO).⁹⁸⁵

ARTÍCULO 220.- Los consumos problemáticos deben ser abordados como parte integrante de las políticas de salud mental, por lo que los sujetos que los padecen tienen, en relación con los servicios de salud, todos los derechos y garantías establecidos en la sobre la salud mental.⁹⁸⁶

ARTÍCULO 221.- Cuando los sujetos que hayan tenido consumos problemáticos se encuentren en una situación de vulnerabilidad social que atente contra el pleno desarrollo de sus capacidades y de la realización de sus actividades, y tales circunstancias pongan en riesgo el éxito del tratamiento, tienen derecho a que se los incorpore en dispositivos especiales de integración.⁹⁸⁷

ARTÍCULO 222.- La fase de integración posee dos componentes, el educativo y el laboral, los que se implementarán de acuerdo a la edad y la formación del sujeto. El componente educativo tiene como objeto la inclusión al sistema. El componente laboral tiene como objeto la concreta inserción laboral, procurando hacer uso de las capacidades y las experiencias previas.⁹⁸⁸

ARTÍCULO 223.- Son beneficiarios del componente educativo todos los sujetos que hayan tenido consumos problemáticos que se encuentren en una situación de vulnerabilidad social que atente contra el pleno desarrollo de sus capacidades y de la realización de sus actividades, y tales circunstancias pongan en riesgo el éxito del tratamiento, que no hubieran completado su escolaridad primaria o secundaria, y hubiesen sido atendidos por consumos problemáticos en hospitales generales,

⁹⁸⁴ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.934 (abrogada por la presente).

⁹⁸⁵ Con fuente en el art. 8 de la Ley 26.934 (abrogada por la presente).

⁹⁸⁶ Con fuente en el art. 9 de la Ley 26.934 (abrogada por la presente).

⁹⁸⁷ Con fuente en el art. 15 de la Ley 26.934 (abrogada por la presente).

⁹⁸⁸ Con fuente en el art. 16 de la Ley 26.934 (abrogada por la presente).

comunidades terapéuticas o cualquier otra instancia asistencial, o bien que hayan sido derivados de las instancias preventivas.⁹⁸⁹

CAPÍTULO XI

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL

ARTÍCULO 224.- La aplicación de diálisis intra o extracorpórea para la depuración de la sangre en el tratamiento de la insuficiencia renal, sólo puede efectuarse de acuerdo a las disposiciones de este capítulo, que rigen para toda la República.⁹⁹⁰

ARTÍCULO 225.- El procedimiento de diálisis puede aplicarse únicamente en unidades públicas o privadas de asistencia médica especializada que hayan sido formalmente habilitadas al efecto.⁹⁹¹

ARTÍCULO 226.- Las condiciones mínimas para habilitación y funcionamiento de las unidades de referencia, con respecto a: Infraestructura física, aparatos y equipos de uso médico, materiales descartables y personal médico y de enfermería, deben ser establecidas por vía reglamentaria.⁹⁹²

ARTÍCULO 227.- Los pacientes afectados de insuficiencia renal aguda y los que padeciendo de insuficiencia renal crónica necesiten, además de diálisis, de tratamiento especial de carácter clínico y/o quirúrgico sólo pueden ser atendidos en unidades pertenecientes a establecimientos que, por su nivel de complejidad, dispongan de servicio de terapia intensiva.

Lo dispuesto precedentemente no se aplica en aquellos casos en que se requiera asistencia médica de urgencia en áreas que carezcan de establecimientos de alta complejidad y que no cuenten con servicio de terapia intensiva. En este caso, el paciente debe ser trasladado a los mencionados servicios inmediatamente después de recibir los primeros auxilios.⁹⁹³

CAPÍTULO XII

⁹⁸⁹ Con fuente en el art. 17 de la Ley 26.934 (abrogada por la presente).

⁹⁹⁰ Con fuente en el art. 1 de la Ley 22.853 (abrogada por la presente).

⁹⁹¹ Con fuente en el art. 2 de la Ley 22.853 (abrogada por la presente).

⁹⁹² Con fuente en el art. 3 de la Ley 22.853 (abrogada por la presente).

⁹⁹³ Con fuente en el art. 4 de la Ley 22.853 (abrogada por la presente).

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ELECTRODEPENDIENTES

ARTÍCULO 228.- Denomínase electrodependientes por cuestiones de salud a aquellas personas que requieren de un suministro eléctrico constante y en niveles de tensión adecuados para poder alimentar el equipamiento médico prescrito por un médico matriculado y que resulte necesario para evitar riesgos en su vida o su salud.⁹⁹⁴

ARTÍCULO 229.- El titular del servicio o uno de sus convivientes que se encuentre registrado como electrodependiente por cuestiones de salud tiene garantizado en su domicilio el servicio eléctrico en forma permanente. El medidor de dicho domicilio debe estar debidamente identificado.⁹⁹⁵

ARTÍCULO 230.- El titular del servicio o uno de sus convivientes que se encuentre registrado como electrodependiente por cuestiones de salud gozará de un tratamiento tarifario especial gratuito en el servicio público de provisión de energía eléctrica que se encuentre bajo jurisdicción nacional.⁹⁹⁶

ARTÍCULO 231.- El beneficio otorgado a los usuarios registrados como electrodependientes por cuestiones de salud consiste en el reconocimiento de la totalidad de la facturación del servicio público de provisión de energía eléctrica que se encuentre bajo jurisdicción nacional.⁹⁹⁷

ARTÍCULO 232.- El titular del servicio o uno de sus convivientes que se encuentre registrado como electrodependiente por cuestiones de salud tiene el derecho a quedar eximido del pago de los derechos de conexión, si los hubiere.⁹⁹⁸

ARTÍCULO 233.- La empresa distribuidora debe entregar al titular del servicio o uno de sus convivientes que se encuentre registrado como electrodependiente por cuestiones de salud, previa solicitud, un grupo electrógeno o el equipamiento adecuado, sin cargo, incluyendo los costos de funcionamiento asociados, capaz de

⁹⁹⁴ Fuente en el art. 1 de la Ley 27.351(abrogada por la presente).

⁹⁹⁵ Fuente en el art. 2 de la Ley 27.351(abrogada por la presente).

⁹⁹⁶ Fuente en el art. 3 de la Ley 27.351(abrogada por la presente).

⁹⁹⁷ Fuente en el art. 4 de la Ley 27.351(abrogada por la presente).

⁹⁹⁸ Fuente en el art. 5 de la Ley 27.351(abrogada por la presente).

brindar la energía eléctrica necesaria para satisfacer sus necesidades conforme los preceptos establecidos en este capítulo.⁹⁹⁹

ARTÍCULO 234.- La empresa distribuidora debe habilitar una línea telefónica especial gratuita de atención personalizada destinada exclusivamente a la atención de los usuarios electrodependientes por cuestiones de salud disponible las 24 horas incluyendo días inhábiles.¹⁰⁰⁰

CAPÍTULO XIII

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON EPILEPSIA

ARTÍCULO 235.- Toda persona que padece epilepsia tiene el pleno ejercicio de sus derechos y dispone especiales medidas de protección que requiere su condición de tal.¹⁰⁰¹

ARTÍCULO 236.- La epilepsia no debe ser considerada impedimento para la postulación, el ingreso y desempeño laboral, salvo lo expresado en el artículo 241.¹⁰⁰²

ARTÍCULO 237.- Todo paciente epiléptico tiene derecho a acceder a la educación en sus distintos niveles sin limitación alguna que reconozca como origen su enfermedad.¹⁰⁰³

ARTÍCULO 238.- El paciente epiléptico tiene derecho a recibir asistencia médica integral y oportuna.¹⁰⁰⁴

ARTÍCULO 239.- El desconocimiento de los derechos emergentes de este capítulo será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley N° 23.592.¹⁰⁰⁵

ARTÍCULO 240.- Las prestaciones médico-asistenciales a que hace referencia la presente Ley quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio.¹⁰⁰⁶

⁹⁹⁹ Fuente en el art. 6 de la Ley 27.351(abrogada por la presente).

¹⁰⁰⁰ Fuente en el art. 7 de la Ley 27.351(abrogada por la presente).

¹⁰⁰¹ Con fuente en el art. 1 de la Ley 25.404. (Abrogada por la presente).

¹⁰⁰² Con fuente en el art. 2 de la Ley 25.404.(Abrogada por la presente).

¹⁰⁰³ Con fuente en el art. 3 de la Ley 25.404.(Abrogada por la presente).

¹⁰⁰⁴ Con fuente en el art. 4 de la Ley 25.404.(Abrogada por la presente).

¹⁰⁰⁵ Con fuente en el art. 5 de la Ley 25.404.(Abrogada por la presente).

¹⁰⁰⁶ Con fuente en el art. 6 de la Ley 25.404.(Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 241.- El médico tratante extiende al paciente, a requerimiento de éste, una acreditación de su aptitud laboral, en la que se indican, si fuere necesario, las limitaciones y las recomendaciones del caso.¹⁰⁰⁷

CAPÍTULO XIV

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

ARTÍCULO 242.- Todas las personas tienen derecho a la cobertura de las prestaciones necesarias para la pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista (TEA), acorde al avance de la ciencia y tecnología; y a que se determinen las prestaciones necesarias para el abordaje integral e interdisciplinario en las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA), que se actualizan toda vez que el avance de la ciencia lo amerite. Estas prestaciones quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio (PMO).¹⁰⁰⁸

ARTÍCULO 243.- Los obligados a prestar la cobertura del presente capítulo, a su vez, deben coordinar con las autoridades en materia sanitaria, educativa, laboral y de desarrollo social, nacional, de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las acciones necesarias a los fines de la completa inclusión de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA) a los diferentes niveles educativos, laborales y sociales, de acuerdo a lo establecido por la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.¹⁰⁰⁹

CAPÍTULO XV

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS AUDITIVOS y DE VISIÓN

SECCIÓN I

HIPOACUSIA

¹⁰⁰⁷ Con fuente en el art. 7 de la Ley 25.404. (Abrogada por la presente).

¹⁰⁰⁸ Con fuente en el art. 4 de la Ley 27.043. (Abrogada por la presente).

¹⁰⁰⁹ Con fuente en el art. 4 de la Ley 27.043. (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 244.- Todo niño recién nacido tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare.¹⁰¹⁰

ARTÍCULO 245.- Es obligatoria la realización de los estudios que establezcan las normas emanadas por autoridad sanitaria, conforme al avance de la ciencia y la tecnología para la detección temprana de la hipoacusia, a todo recién nacido, antes del tercer mes de vida.¹⁰¹¹

ARTÍCULO 246.- Las prestaciones regidas en esta sección están incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio, incluyendo la provisión de audífonos y prótesis auditivas así como la rehabilitación fonoaudiológica.¹⁰¹²

ARTÍCULO 247.- La Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia tiene los siguientes objetivos, sin perjuicio de otros que se determinen por vía reglamentaria:

- a) Entender en todo lo referente a la investigación, docencia, prevención, detección y atención de la hipoacusia;
- b) Coordinar con las autoridades sanitarias y educativas de la Nación, de las provincias que adhieran al mismo y, en su caso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires las campañas; de educación y prevención de la hipoacusia tendientes a la concientización sobre la importancia de la realización de los estudios diagnósticos tempranos, incluyendo la inmunización contra la rubéola y otras enfermedades inmunoprevenibles;
- c) Capacitar al recurso humano en las prácticas diagnósticas y tecnología adecuada;
- d) Procurar que todos los establecimientos privados y públicos con servicios de maternidad, neonatología y/u otorrinolaringología, cuenten con los equipos necesarios para la realización de los diagnósticos que fueren necesarios;

El seguro social obligatorio deberá proveer gratuitamente prótesis y audífonos a los pacientes de escasos recursos y carentes de cobertura médico-asistencial.¹⁰¹³

¹⁰¹⁰ Con fuente en el art. 1 de la Ley 25.415. (Abrogada por la presente).

¹⁰¹¹ Con fuente en el art. 2 de la Ley 25.415. (Abrogada por la presente).

¹⁰¹² Con fuente en el art. 3 de la Ley 25.415. (Abrogada por la presente).

¹⁰¹³ Con fuente en el art. 4 de la Ley 25.415. (Abrogada por la presente).

SECCIÓN II

EQUIPOS COMPATIBLES CON ORTESIS Y PRÓTESIS AUDITIVAS PARA PERSONAS HIPOACÚSICAS

ARTÍCULO 248.- Las personas hipoacúsicas tienen derecho a que los prestadores del servicio de telefonía móvil comercialicen equipos compatibles con ortesis y prótesis auditivas.¹⁰¹⁴

ARTÍCULO 249.- Los precios de los equipos compatibles con ortesis y prótesis auditivas no deben ser superiores a los precios de equipos del mismo rango sin dicha tecnología. El precio del servicio de telefonía móvil mediante equipos compatibles con ortesis y prótesis auditivas, debe ser equivalente al del prestado mediante equipos móviles convencionales.¹⁰¹⁵

ARTÍCULO 250.- La cantidad y el tipo de equipos compatibles con ortesis y prótesis auditivas a comercializar por cada prestador del servicio de telefonía móvil debe ser fijada por la reglamentación.¹⁰¹⁶

ARTÍCULO 251.- La Autoridad de Aplicación es la Secretaría de Comunicaciones de la Nación dependiente del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios.¹⁰¹⁷

SECCIÓN III

DISCAPACIDAD AUDITIVA Y DE VISIÓN

ARTÍCULO 252.- El bastón rojo y blanco se utiliza como instrumento de orientación y movilidad para las personas con discapacidad auditiva y de visión. El mismo debe tener iguales características en peso, longitud, empuñadura elástica, rebatibilidad y anilla fluorescente que los bastones blancos utilizados por las personas ciegas.¹⁰¹⁸

ARTÍCULO 253.- El bastón rojo y blanco debe ser considerado como elemento y/o instrumento de apoyo y su cobertura es obligatoria.¹⁰¹⁹

SECCIÓN IV

¹⁰¹⁴ Con fuente en el art. 1 de la ley 26.923. (Abrogada por la presente).

¹⁰¹⁵ Con fuente en el art. 2 y 3 de la ley 26.923. (Abrogada por la presente).

¹⁰¹⁶ Con fuente en el art. 4 de la ley 26.923. (Abrogada por la presente).

¹⁰¹⁷ Con fuente en el art. 5 de la ley 26.923. (Abrogada por la presente).

¹⁰¹⁸ Con fuente en el art. 1 de la Ley 27.420. (Abrogada por la presente).

¹⁰¹⁹ Con fuente en el art. 2 de la Ley 27.420. (Abrogada por la presente).

PRÓTESIS

ARTÍCULO 254.- La venta de prótesis para personas con discapacidad auditiva (otoamplifonos, audífonos) se debe efectuar exclusivamente por prescripción médica.¹⁰²⁰

CAPÍTULO XVI

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON FIBROSIS QUÍSTICA

ARTÍCULO 255.- Todas las personas tienen derecho a la cobertura de las prestaciones necesarias para el tratamiento de la enfermedad de Fibrosis Quística de Páncreas o Mucoviscidosis, a la detección e investigación de sus agentes causales, a su diagnóstico, su prevención, a asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas.¹⁰²¹

ARTÍCULO 256.- Tienen derecho, también, a un régimen legal de protección, de atención de salud, trabajo, educación, rehabilitación, seguridad social y prevención, para que alcancen su desarrollo e inclusión social, económica y cultural, conforme lo previsto en la Constitución nacional.

Por tratarse de una discapacidad visceral que no tiene cura, cuentan con una protección integral no solo a nivel diagnóstico y tratamiento médico desde el nacimiento, sino a todo nivel para lograr su adecuada integración social.¹⁰²²

ARTÍCULO 257.- Tienen derecho a la cobertura obligatoria del total, del cien por ciento (100%) de las prestaciones que sean indicadas por los médicos profesionales, debiendo otorgar cobertura integral de medicamentos, suplementos dietarios y nutricionales, equipos médicos, kit de tratamientos, terapias de rehabilitación y todas las prestaciones que sean indicadas por los profesionales

¹⁰²⁰ Con fuente en el art.1 y 2 del decreto de necesidad y urgencia 6765/1963.(Abrogado por la presente).

¹⁰²¹ Con fuente en el art. 1 de la Ley 27.552.(Abrogada por la presente).

¹⁰²² Con fuente en el art. 2 de la Ley 27.552.(Abrogada por la presente).

médicos, en un plazo máximo de treinta (30) días corridos, para aquellos casos que no sean urgentes y para estos últimos de forma inmediata.¹⁰²³

ARTÍCULO 258.- La cobertura integral del cien por ciento (100%) de los medicamentos, suplementos dietarios y nutricionales, equipos médicos, kit de tratamientos, terapias de rehabilitación, traslados y todas las prestaciones que sean indicadas por los profesionales médicos, debe ser provista en las condiciones y cantidades necesarias según lo prescriba el médico, quedando prohibida su sustitución y/o modificación.

Igualmente tienen cobertura del cien por ciento (100%) todos los estudios de diagnóstico, tratamiento y control que se relacionen o deriven de la fibrosis quística de páncreas o mucoviscidosis, como así también el diagnóstico y tratamiento de los órganos que vayan siendo afectados por el avance de la enfermedad. Dichas patologías, contarán con la misma cobertura para tratamientos psicológicos y/o psiquiátricos que sean necesarios.¹⁰²⁴

ARTÍCULO 259.- Confirmado el diagnóstico, la persona afectada tiene el derecho, de por vida, a que se le otorgue el correspondiente Certificado Único de Discapacidad CUD). Asimismo, se le debe garantizar la derivación inmediata a los centros multidisciplinarios especializados en la patología, en donde se le debe efectuar un adecuado seguimiento. Lo expuesto incluye los traslados pertinentes cada vez que sean requeridos.¹⁰²⁵

ARTÍCULO 260.- La fibrosis quística de páncreas o mucoviscidosis no debe considerarse causal de impedimento para el ingreso laboral, tanto en el ámbito público, como en el privado. El desconocimiento de este derecho será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley 23.592 y sus modificatorias.¹⁰²⁶

ARTÍCULO 261.- La pesquisa neonatal conforme a lo establecido en el capítulo referido a la prevención de las patologías del recién nacido y su identificación, deberá implementarse como práctica obligatoria en todas las clínicas, instituciones u

¹⁰²³ Con fuente en el art. 5 de la Ley 27.552. (Abrogada por la presente).

¹⁰²⁴ Con fuente en el art. 6 de la Ley 27.552. (Abrogada por la presente).

¹⁰²⁵ Con fuente en el art. 7 de la Ley 27.552.(Abrogada por la presente).

¹⁰²⁶ Con fuente en el art. 8 de la Ley 27.552.(Abrogada por la presente).

hospitales públicos o privados. De confirmarse el diagnóstico de una persona con fibrosis quística, debe incluirse también en la pesquisa a sus hermanos o descendientes directos para controlar la aparición de nuevos casos por tratarse de una enfermedad congénita, debiendo dichos estudios tener la cobertura integral del cien por ciento (100%) del costo que demande.¹⁰²⁷

ARTÍCULO 262.- Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) todos estos procedimientos y prácticas, como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, establecidos en el presente Capítulo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación.¹⁰²⁸

ARTÍCULO 263.- Los pacientes cuyo deterioro pulmonar lo justifique, pueden ser sometidos a trasplante pulmonar, o cardio pulmonar, cuando el médico tratante lo considere más oportuno, previo acuerdo con familiares y/o pacientes, no pudiendo discutirse la oportunidad del trasplante, siendo el profesional, el único autorizado a decidirlo conforme al estado del paciente. La mencionada práctica será ejecutada conforme a lo previsto en el Capítulo que regula los trasplantes de órganos.¹⁰²⁹

ARTÍCULO 264.- Todas las instituciones de atención médica tanto públicas como privadas, deben elaborar un registro estadístico unificado de personas que padezcan la enfermedad, como así también un informe sobre las acciones llevadas a cabo a nivel nacional y en forma conjunta con las autoridades provinciales.¹⁰³⁰

CAPÍTULO XVII

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS

ARTÍCULO 265.- La cobertura total de los dispositivos o bolsa para ostomías y los elementos accesorios necesarios para la optimización de la tolerancia de la bolsa, forma parte del Programa Médico Obligatorio (PMO), y debe ser otorgada a aquellas personas que han sido sometidas a una ostomización temporal o definitiva padeciendo desórdenes, enfermedades o trastornos en distintos órgano.

¹⁰²⁷ Con fuente en el art. 12 de la Ley 27.552.(Abrogada por la presente).

¹⁰²⁸ Con fuente en el art. 13 de la Ley 27.552.(Abrogada por la presente).

¹⁰²⁹ Con fuente en el art. 14 de la Ley 27.552.(Abrogada por la presente).

¹⁰³⁰ Con fuente en el art. 15 de la Ley 27.552.(Abrogada por la presente).

La cobertura del total de los dispositivos está destinada al universo que componen todas las personas con ostomía, incluyendo como mínimo las prestaciones que determine la autoridad de aplicación.¹⁰³¹

ARTÍCULO 266.- La cobertura total prevista en este capítulo tiene como objetivo que las sujetos beneficiarios puedan alcanzar el nivel más elevado de calidad de vida para la población paciente ostomizada; la accesibilidad a una cobertura médica segura, efectiva y eficaz; el acceso a la información, orientación y prestaciones de servicios referidos a la salud de los pacientes ostomizados e incorporar los mecanismos de control necesarios que garanticen la entrega en tiempo y en forma de los materiales necesarios.¹⁰³²

ARTÍCULO 267.- La cantidad de dispositivos que se le otorga mensualmente al paciente depende de las necesidades del mismo conforme a la prescripción del profesional médico.

Las características técnicas y de calidad de los dispositivos o bolsas y los elementos accesorios deben garantizar la tolerancia del organismo de las personas ostomizadas y su calidad de vida.¹⁰³³

ARTÍCULO 268.- La cobertura debe disponer, además, de un equipo interdisciplinario que garantice la salud física del paciente para su total rehabilitación y reinserción en la vida social.¹⁰³⁴

CAPÍTULO XVIII

DEL PLASMA Y EL COVID-19

ARTÍCULO 269.- Se promueve la donación voluntaria de sangre para la obtención de plasma de pacientes recuperados de COVID-19 para el tratamiento de los pacientes que lo requieran, según los protocolos vigentes autorizados por la autoridad de aplicación.¹⁰³⁵

¹⁰³¹ Con fuente en el art. 1 y 5 de la Ley 27.071 (Abrogada por la presente).

¹⁰³² Con fuente en el art. 2 de la Ley 27.071 (Abrogada por la presente).

¹⁰³³ Con fuente en el art. 3 y 4 de la Ley 27.071 (Abrogada por la presente).

¹⁰³⁴ Con fuente en el art. 6 de la Ley 27071 (abrogada por la presente).

¹⁰³⁵ Con fuente en el art. 1 de la Ley 27554. (Abrogada por la presente)

CAPÍTULO XIX

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON CHAGAS

ARTÍCULO 270.- Todas las personas tienen derecho a la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional.¹⁰³⁶

ARTÍCULO 271.- Es obligatoria la realización y la notificación de las pruebas diagnósticas establecidas, conforme a la reglamentación, en toda mujer embarazada, en los recién nacidos, hijos de madres infectadas, hasta el primer año de vida y en el resto de los hijos, menores de CATORCE (14) años de las mismas madres y, en general, en niños y niñas al cumplir los SEIS (6) y DOCE (12) años de edad, según establezca la autoridad de aplicación.

Son obligatorios los controles serológicos en donantes y receptores de órganos, tejidos y de sangre a transfundir. Los análisis deben ser realizados por establecimientos sanitarios públicos y privados de todo el territorio nacional, de acuerdo con normas técnicas que se precisen en la reglamentación.

En ningún caso los resultados de los exámenes que se practiquen pueden constituir elemento restrictivo para el ingreso a los establecimientos educativos y cursos de estudios. La serología reactiva sólo se considera a los fines preventivos y de tratamiento que establece la presente Ley, debiéndose dar cumplimiento a la Ley N° 25.326, de protección de los datos personales.¹⁰³⁷

ARTÍCULO 272.- Prohíbese realizar reacciones serológicas para determinar la infección chagásica a los aspirantes a cualquier tipo de empleo o actividad.¹⁰³⁸

ARTÍCULO 273.- Los actos que, utilizando información obtenida por aplicación de la presente Ley y de las normas complementarias que en su consecuencia se dicten, impliquen una lesión o menoscabo de los derechos de las personas afectadas por la infección chagásica, son considerados actos discriminatorios en los términos de la Ley N° 23.592.¹⁰³⁹

¹⁰³⁶ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.281. (Abrogada por la presente).

¹⁰³⁷ Con fuente en el art. 4 de la Ley 26.281. (Abrogada por la presente).

¹⁰³⁸ Con fuente en el art. 5 de la Ley 26.281. (Abrogada por la presente).

¹⁰³⁹ Con fuente en el art. 6 de la Ley 26.281. (Abrogada por la presente).

ARTÍCULO 274.- Los afectados tienen derecho a que, sin cargo alguno, se le practiquen los exámenes necesarios para la detección de la enfermedad, así como también se le cubra el tratamiento antiparasitario específico, evitando toda acción dilatoria.

Tienen el derecho a la cobertura los tests diagnósticos y el tratamiento de la enfermedad.¹⁰⁴⁰

ARTÍCULO 275.- Los resultados de los exámenes referidos en los artículos precedentes deben ser registrados en un certificado oficial de características uniformes en todo el país que debe establecer la autoridad sanitaria nacional y ser entregado sin cargo a la persona asistida o controlada. En los casos considerados como enfermedad profesional debe ser entregado por la aseguradora de riesgo de trabajo.¹⁰⁴¹

ARTÍCULO 276.- Los bancos de sangre, de tejidos humanos, servicios de hemoterapia, y los establecimientos públicos o privados de cualquier denominación, legalmente autorizados a extraer o transfundir sangre humana o sus componentes, a realizar injertos de tejidos y a realizar trasplantes de órganos, deben practicar los exámenes necesarios que establece la autoridad sanitaria nacional en las resoluciones correspondientes, y observar los recaudos indispensables para evitar toda posibilidad de transmitir la enfermedad de Chagas.

En caso de detectarse serología reactiva en un dador debe comunicarse a la autoridad sanitaria competente e informar de ello al afectado en forma comprensible, debiendo orientarlo para el adecuado tratamiento.¹⁰⁴²

ARTÍCULO 277.- Todo posible dador de sangre o de tejido u órgano que tenga conocimiento o sospecha de padecer o haber padecido infección chagásica, debe ponerlo en conocimiento del servicio al que se presente.¹⁰⁴³

CAPÍTULO XX

¹⁰⁴⁰ Con fuente en el art. 7 de la Ley 26.281. (Abrogada por la presente).

¹⁰⁴¹ Con fuente en el art. 8 de la Ley 26.281. (Abrogada por la presente).

¹⁰⁴² Con fuente en el art. 9 de la Ley 26.281. (Abrogada por la presente).

¹⁰⁴³ Con fuente en el art. 10 de la Ley 26.281 (Abrogada por la presente).

DE LA PREVENCIÓN DEL ESTREPTOCOCO GRUPO B AGALACTIAE

ARTÍCULO 278.- Es obligatorio como práctica rutinaria de control y prevención la realización del examen de detección del estreptococo Grupo B Agalactiae, a todas las personas embarazadas con edad gestacional entre las semanas 35 y 37, presenten o no condiciones de riesgo.¹⁰⁴⁴

ARTÍCULO 279.- Si el resultado de la detección fuere positivo, se establece la obligatoriedad del tratamiento correspondiente con la modalidad y tiempo previsto por la ciencia médica, a fin del control de la bacteria de referencia.¹⁰⁴⁵

ARTÍCULO 280.- Se considera al examen bacteriológico y la profilaxis como prestación de rutina con cobertura total.¹⁰⁴⁶

CAPÍTULO XXI

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON LEPROSIS

ARTÍCULO 281.- Este capítulo tiene la finalidad de controlar la endemia de lepra en el país.¹⁰⁴⁷

ARTÍCULO 282.- Todo paciente de lepra tiene el derecho a la cobertura total del tratamiento, quedando este incluido en el Programa Médico Obligatorio (PMO).¹⁰⁴⁸

ARTÍCULO 283.- Todo paciente de lepra está obligado a someterse a control y tratamiento médico.¹⁰⁴⁹

ARTÍCULO 284.- Serán internados en forma obligatoria los pacientes que no cumplan las indicaciones médicas y que signifiquen un riesgo cierto para la población sana. Dicha internación sólo se mantendrá mientras subsistan las causales que la motivaron, conforme lo determine la reglamentación.¹⁰⁵⁰

ARTÍCULO 285.- Cuando un enfermo de lepra sea detenido, procesado o penado, las autoridades de los organismos en cuyas dependencias se encuentre alojado,

¹⁰⁴⁴ Con fuente en el art. 1 de la Ley 26.369 (Abrogada por la presente).

¹⁰⁴⁵ Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.369 (Abrogada por la presente).

¹⁰⁴⁶ Con fuente en el art. 3 de la Ley 26.369 (Abrogada por la presente).

¹⁰⁴⁷ Con fuente en el art. 1 de la Ley 22.964 (abrogada por la presente).

¹⁰⁴⁸ Artículo nuevo con fuente en

¹⁰⁴⁹ Con fuente en el art. 5 de la Ley 22.964 (abrogada por la presente).

¹⁰⁵⁰ Con fuente en el art. 6 de la Ley 22.964 (abrogada por la presente).

serán las responsables de su atención médico-sanitaria. Esas autoridades pueden solicitar cortas internaciones para solucionar problemas especiales.¹⁰⁵¹

CAPÍTULO XXII

ONCOPEDIATRÍA. CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE CON CÁNCER

ARTÍCULO 286.- El objeto del presente capítulo es regular el régimen de protección integral para los niños, niñas y adolescentes que padezcan cáncer y que tengan residencia permanente en el país.

ARTÍCULO 287.- Los niños, niñas y adolescentes que padecen cáncer tienen derecho:

- a) A recibir los mejores cuidados disponibles: soporte pediátrico y clínico de excelencia. Los cuidados paliativos representan un derecho y una indispensable herramienta para el tratamiento integral del paciente.
- b) A recibir desde el momento del diagnóstico, tanto quien padece la enfermedad como su entorno familiar inmediato, la atención de un equipo interdisciplinario formado en cuidados paliativos.
- c) A estar acompañado/a de su padre, madre o de las personas cuidadoras elegidas por la familia. Estas personas pueden participar de la estancia hospitalaria, sin que les comporte costos adicionales ni obstaculice el tratamiento del niño, niña o adolescente.
- d) A recibir información sobre su enfermedad y su tratamiento, de una forma que pueda comprenderla con facilidad.
- e) A recibir una atención individualizada, dentro de las posibilidades, con el mismo equipo de profesionales.
- f) A la continuidad de su educación a través del otorgamiento de becas de apoyo para su escolaridad y/o fortaleciendo su trayectoria educativa, accediendo a dispositivos del sistema educativo en tiempo y forma.
- g) A negarse a que lo/la sometan a pruebas para investigar o estudiar su enfermedad, si la intención no es curarlo/a.

¹⁰⁵¹ Con fuente en el art. 8 de la Ley 22.964 (abrogada por la presente).

h) A que su padre, su madre o las personas autorizadas reciban toda la información sobre la enfermedad y su bienestar, siempre y cuando se respete el derecho a la intimidad de la persona y que su voluntad sea expresamente conformada con los tratamientos que se le apliquen.

i) A que su padre, su madre o las personas cuidadoras reciban ayuda psicológica o social por parte de personal calificado.

j) A rechazar medicamentos y tratamientos experimentales, si la intención no es mejorar su sobrevida y/o su calidad de vida.

ARTÍCULO 288.- Tienen derecho a la cobertura del ciento por ciento (100%) en la provisión de medicamentos específicos y no específicos (de profilaxis), estudios diagnósticos como radioterapia, quimioterapia, traslados y prácticas de atención.

La cobertura además comprende:

a) Las coberturas en la totalidad de las prácticas a realizarse implican también aquellas patologías que están directa o indirectamente relacionadas con el cáncer.

b) El tratamiento de aquellos pacientes que no se recuperan hasta el final de la vida.

c) El tratamiento del niño, niña y adolescente, y el acceso a los centros de atención pediátrica mediante el traslado en la forma que el médico tratante lo disponga. Cada provincia debe evaluar los recursos pertinentes para la realización y cobertura de los mismos.

d) En caso de acceder por criterio médico a la posibilidad de trasplante, todo lo que surja de dicha posibilidad debe ser considerado parte del tratamiento y, por lo tanto, la cobertura se debe respetar al cien por ciento (100%).

e) El lugar de residencia (costo de alojamiento) de al menos 1 cuidador/a del niño, niña y adolescente durante su estadía hospitalaria, como así también la cobertura de ambos cuando el tratamiento se realice de manera ambulatorio en centros de atención que superen los 100 kilómetros desde el centro de vida del niño, niña o adolescente.

f) El traslado en transporte privado adecuado y/o ambulancia para él o la paciente y los/las acompañantes a efectores y prestadores de salud y a su domicilio en caso de pacientes neutropénicos.

CAPÍTULO XXIII

INTEGRIDAD Y PROTECCIÓN DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE CON OTRAS ENFERMEDADES TERMINALES

ARTÍCULO 289.- Las enfermedades terminales son aquellas patologías avanzadas, en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía y con escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico. Los niños, niñas y adolescentes que padecen enfermedades terminales tienen derecho a la protección de su salud, a la vida digna y a su integridad personal. A tales fines, se les reconoce los mismos derechos prescriptos y detallados en el Capítulo anterior.

CAPÍTULO XXIV

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

ARTÍCULO 290.- Se consideran Enfermedades Poco Frecuentes (EPF) a aquellas enfermedades crónicas, complejas, progresivas y discapacitantes, cuya prevalencia en la población es igual o inferior a una en dos mil (1 en 2000) personas, referida a la situación epidemiológica nacional.¹⁰⁵²

ARTÍCULO 291.- La cobertura asistencial a las personas con EPF, incluye como mínimo las prestaciones precisadas en el PMO y las que determine de manera actualizada la reglamentación del presente capítulo. Todo, a los fines de promover el cuidado integral de la salud de estas personas y mejorar la calidad de vida de ellas y de sus familias. Mediante Resolución de la autoridad de aplicación se debe, periódicamente, precisar y actualizar el listado de las EPF.¹⁰⁵³

ARTÍCULO 292.- De forma

Claudia G Márquez
Diputada Nacional

¹⁰⁵² Con fuente en el art. 2 de la Ley 26.689. (abrogada por la presente).

¹⁰⁵³ Con fuente en los arts. 1 y 6 de la Ley 26.689. (abrogada por la presente).

FUNDAMENTOS

Objetivo

Mediante este proyecto de Ley General de Salud se procura, por un lado, unificar y sistematizar las principales disposiciones normativas que regulan la materia salud en el ámbito nacional, a los fines de aportar certeza y claridad como presupuestos de la organización institucional argentina que asegure calidad y eficacia en salubridad. Y por el otro, aprobar el Código Civil de Salud en el que se reconozcan los principales derechos de salud, bajo el principio de la búsqueda del no dolor psicofísico, la perspectiva de género en relación a la recepción de los derechos de salud, la incorporación de nuevos derechos vinculados a enfermedades terminales pediátricas, provisiones elementales ante situaciones extraordinarias (pandemias) y la creación de nuevos institutos de salud para las personas que carecen de cobertura, tales como las víctimas de violencia de género, entre otros.

La codificación de los derechos y obligaciones de salud, constituye una tarea complementaria a la constitucionalización del derecho privado, labor que tuvo inicio con la aprobación del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, cuya vigencia comenzó en agosto del año 2015.

Justificación

El sistema de salud de Argentino, presenta dificultades, en cuanto a la organización federal para dictar leyes, a la hora de determinar si la competencia es de la Nación, es decir competencia delegada expresamente, o bien la competencia es de las provincias, es decir, la competencia fue reservada- originaria. O es concurrente, con la complejidad que ello depara en el momento de pretender ejercer derechos concretos, regulados de diferente manera en la Nación y en el ámbito local (Provincias o Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

El trabajo presentado en este proyecto de Ley, se circunscribe, dentro de la complejidad que acarrea la materia salud, a establecer presupuestos desde la perspectiva constitucional y el respeto de las pautas de reparto de competencias

que emergen del federalismo argentino; bajo la premisa de un federalismo de concertación en materia sanitaria.

Nuestra Constitución Nacional no incluye ninguna referencia expresa relativa al derecho de salud; aunque ello no significa orfandad protectoria al respecto. Este derecho se desprende: de los "implícitos" del art. 33 de la Carta magna; la reseña en forma expresa la protección de la salud en el artículo 42 en el marco de la relación de consumo y también refiere al mismo en el artículo 41 cuando consagra el derecho de todos los habitantes a "un ambiente sano , equilibrado", acorde al "desarrollo humano" (este concepto lo vuelve a utilizar en el inciso 19 del artículo 75, en tanto bien jurídico colectivo a proveer); la redacción del art. 75 inc. 22, mediante la incorporación de instrumentos internacionales que ostentan jerarquía constitucional y receptan la materia salud.

Asimismo, algunos de los derechos individuales a la salud, de los pacientes, son reconocidos por normas nacionales e incorporados en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.

Esta falta de especificidad en la Carta magna genera inconvenientes de compleja solución. Con este proyecto, se pretende atenuar la problemática en beneficio no solo de los ciudadanos titulares del derecho a la salud, sino de los órganos estatales, en cuanto les brinda precisión competencial.

En la metodología que se asentó en el proyecto, respecto de la Ley General de Salud se organiza institucionalmente la participación del Estado Nacional en las políticas sanitarias, procurando no afectar las potestades provinciales. Es decir, se legisla desde y para la Nación, incluyendo en varias disposiciones la atribución de los respectivos entes nacionales de buscar coordinar y complementar sus respectivas implementaciones con las jurisdicciones locales (provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires) pero siempre intentando respetar sus esferas competenciales. En ese sentido fueron adecuadas varias disposiciones que daban a entender, erróneamente, que el Congreso Nacional podría imponer a las provincias obligaciones que afectaban su autonomía.

En el proyecto de Ley General de la Salud se encuentran 775 artículos, distribuidos en los siguientes dieciséis (16) capítulos: Código Civil de la Salud; Ámbito de Aplicación; Autoridad de Aplicación. Atribuciones; Poder Ejecutivo; Otras Instituciones; De las Obras Sociales y otros sujetos obligados a brindar cobertura; Programas, Fondos, Órganos, Planes y Campañas; Financiamiento; Declaraciones; Consumo y Salud; Educación y Salud; Higiene, Ambiente y Salud; Beneficios; Objeciones de conciencia; Obligaciones y Prohibiciones en general. Sanciones y Procedimiento; y Derogaciones y Abrogaciones.

En la referida Ley también se actualizaron las normas compiladas y sistematizadas, ya sea en lo que respecta a las instituciones a cargo de las diferentes atribuciones como a los montos de las multas que se imponen como sanción por los diversos incumplimientos o violaciones tipificados.

Luego de exponer las trascendentes causales que justifican su aprobación, es menester hacer referencia a la metodología del proyecto del Código Civil de Salud, su estructura y organización.

El objetivo del proyecto del Código Civil de Salud se centró, principalmente, en buscar posibilitar que tanto ciudadanos, como operadores jurídicos, entre ellos abogados, jueces, entre otros puedan encontrar en un cuerpo unificado todos los principales derechos y obligaciones que tienen las personas que sufren, padecen o transitan una enfermedad o condición de salud compleja.

Junto con los artículos que establecen derechos y obligaciones, se incluyeron en el Código aquellos referidos a conceptos que permitan clarificar datos, programas, principios que debían respetarse, objetivos, entre otros.

Los derechos a la salud son susceptibles de ser reconocidos y regulados en un Código Civil de Salud, en tanto refieren a la integridad y dignidad de la persona humana. Es que son, sin duda, inherentes al ser humano y a su naturaleza individual, propia y que emana de su esencia como tal.

Resulta importante y de trascendencia remarcar, para continuar sosteniendo que este Código es un Código Civil de la Salud, algunas de las consideraciones que los civilistas clásicos hicieron sobre el Derecho Civil.

En su "Tratado de Derecho Civil" (1999), Guillermo Borda planteó que *"La convivencia de los hombres en sociedad exige inexcusablemente la vigencia de normas a las cuales deben ajustar su conducta"* y *"que para merecer este nombre es preciso que sea conforme a la idea de justicia."*, refiriéndose a la palabra "norma".

Sin duda que la pluralidad de leyes y decretos con distinto alcance, aplicación y obligatoriedad que en la actualidad tienen vigencia y regulan todo lo referido a la salud, no se ajustan a tan claros principios expresados por el reconocido jurista.

Es allí que este proyecto de Código Civil de Salud viene a poner claridad y a reafirmar el valor intrínseco de la palabra *"justicia"*, buscando que la convivencia de las personas, sea pacífica y se produzca en base a relaciones de derecho claras que contemplen las distintas realidades vivenciadas, pero que a su vez al sujeto se le permita acceder a su derecho constitucional a la salud de una manera irrestricta y amplia, a lo largo y a lo ancho de la República Argentina, sin diferenciaciones localistas que puedan llegar a entorpecer u obstaculizar su ejercicio. Ello justifica la viabilidad de este proyecto.

Se ha decidido organizar las normas procurando ordenar aquellas que son más generales, primero, y las más especiales, posteriormente. Por un lado, las normas generales ocupan ese lugar, ya que contienen disposiciones comunes a todos los individuos y a las regulaciones especiales. Se ha decidido ordenar esta parte, conforme a las etapas de desarrollo de una persona, desde antes del nacimiento, culminando en su deceso. Contiene diecinueve (19) capítulos.

Por otro lado, las normas especiales regulan situaciones particulares de enfermedades o condiciones de salud puntuales. En esta parte, decidir el orden acarreó tener que elegir el criterio entre la importancia, entre la cantidad de personas que la padecen según estadísticas, cuál es la frecuencia, orden alfabético, entre otras. En definitiva, se resolvió hacerlo, ordenándolo teniendo en cuenta el criterio de frecuencia aproximado en nuestro país, dado por diversas estadísticas, ya que se ha entendido como el criterio más objetivo. Contiene veinticuatro (24) capítulos.

Con respecto al tratamiento legislativo que sufrieron los artículos y su redacción, cabe aclarar, finalmente, que algunos fueron conservados como en sus leyes de origen y otros recibieron modificaciones para amoldarse al espíritu que se pretendía tuviere el Código. Asimismo, se crearon artículos por una necesidad imperiosa de regular cuestiones que hasta la fecha se habían omitido.

Entre leyes y decreto nacionales, se analizaron ochocientos ochenta y dos (882) normas, y en el proyecto se unificó en un solo texto legislativo ordenado a setenta y ocho (78) normas completas y un porcentaje de cuatro (4) más.

La Ley General de Salud se compone de setecientos setenta y cinco (775) artículos, distribuidos en dieciséis (16) Capítulos, mientras el Código Civil de Salud se conforma de doscientos noventa y tres (292) artículos, distribuidos en un Título Preliminar y dos Títulos, el primero con diecinueve (19) Capítulos y el segundo, con veinticuatro (24) Capítulos.

Tanto en la Ley como en el Código proyectados se encuentran innovaciones que nos parecen importantes de resaltar, tales como la referencia a los tratados de derechos humanos como parámetro interpretativo, el respeto por la perspectiva de género en relación a la recepción de los derechos de salud, el principio de la búsqueda del no dolor psicofísico, la creación de un Seguro de salud para las personas que carecen de cobertura, los de las enfermedades terminales pediátricas, los derechos relacionados con la oncopediatria, la cobertura integral para las personas que sufren violencia de género y la recepción de situaciones extraordinarias (tales como pandemias), entre otros.

Desarrollo

La ejecución del trabajo presentó varios desafíos. La búsqueda de legislación, la recolección, el análisis, clasificación, reelaboración de varios artículos, incorporación de algunos nuevos y la compilación. Tarea que demandó un lapso aproximado de diez meses.

Con respecto a la búsqueda de legislación, se partió del digesto de salud pública de la Nación Argentina aprobado por la ley 26.939. El mismo incluye la

normativa vigente hasta el 16 de junio del 2014, contiene 69 leyes y 7 decretos de necesidad y urgencia. En relación a los años posteriores, es decir, al período comprendido entre el 17 de junio del 2014 hasta la actualidad, se procuró encontrar la legislación necesaria a través de diversos buscadores, los cuales se explicitan a continuación.

Fueron utilizados diferentes buscadores en línea; siendo eficaces, pero no lo suficiente para lograr acompañar hasta el final del análisis.

En primer lugar se hizo uso del buscador que ofrece la Dirección Nacional del Sistema Argentino de Información Jurídica (SAIJ), que es un organismo dependiente de la Secretaría de Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y sintetiza las leyes hasta el año 2014.

Respecto a la legislación posterior, en este caso las leyes no estaban sistematizadas de manera simple, los filtros de búsqueda no lograban satisfacer las necesidades de la investigación al ser demasiado básicos y no presentar exactitud.

Por lo que se utilizó el buscador proporcionado por Legisalud, que se desarrolla y funciona en la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación. Este buscador se presenta en soporte digital y el acceso al mismo es libre, gratuito y universal.

No obstante, este sistema, al aplicar al buscador los filtros requeridos como por ejemplo el de "jurisdicción - nacional" arrojaba como resultado leyes de jurisdicción nacional y provincial, mezcladas, y la diferenciación era confusa. Al mismo tiempo, no presentaba correctamente las leyes vigentes.

En consecuencia, se continuó examinando buscadores que permitieran llevar a cabo una recopilación correcta. Es así que, en tercer lugar, se utilizó el buscador Infoleg, que se encuentra administrado, al igual que el SAIJ, por la Dirección Nacional del Sistema Argentino de Información Jurídica del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Los textos normativos que contiene se actualizan diariamente y señalan, mediante vinculaciones, los efectos que los mismos producen o sufren desde otras normas, a lo largo del tiempo.

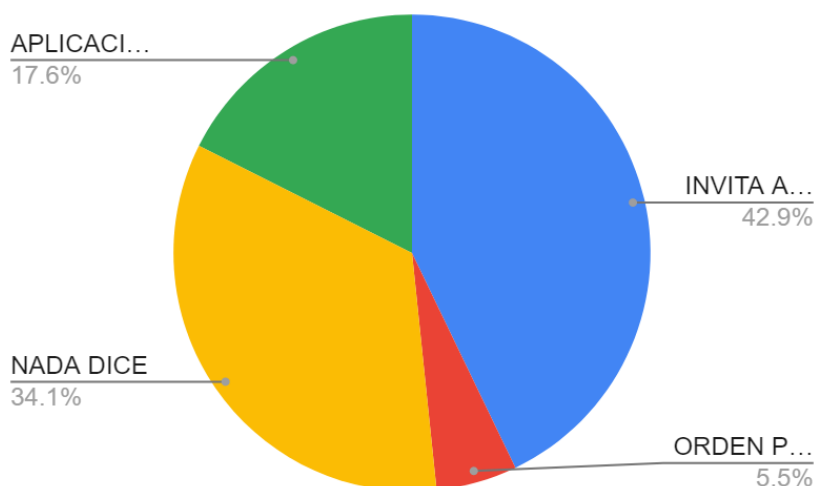
Así fue que con dicho buscador se culminó la investigación y recolección de leyes posteriores al 17 de junio del 2014, que al ser actualizado de manera constante, proporcionó la legislación vigente.

El filtro fue hecho año por año, buscando leyes de jurisdicción nacional. Por lo dicho, las leyes desde el día 17 de junio del 2014 hasta la actualidad, fueron analizadas en su totalidad, clasificadas y descartadas aquellas que no correspondían con los temas vinculados al proyecto de ley que ahora se presenta. Por su lado, los decretos de necesidad y urgencia, de este mismo período de tiempo, fueron recuperados de la página ofrecida por SAIJ. La cantidad de leyes y decretos de necesidad y urgencia analizadas entre la fecha anteriormente citada y la actualidad, sumaron ochocientos seis (806).

Luego de la recopilación y análisis de las normativas totales que ascienden a un número de ochocientos ochenta y dos (882), se seleccionaron noventa y uno (91), que constituyeron la base normativa para la confección del proyecto de Ley General de la Salud, que a su vez aprueba el Código Civil de Salud de la Nación Argentina.

Las normas que fueron excluidas no exponían explícitamente derechos y obligaciones para las personas, ni tampoco regulaban instituciones y competencias vinculadas estrechamente con la temática.

Las noventa y un (91) normativas analizadas presentaron un conflicto al momento de establecer su ámbito de aplicación, demostrando una falta de criterio competencial unificado, ya que en todas se encuentran diferentes disposiciones al respecto. En ellas se apreciaron artículos finales (o en algunos casos, al inicio) que dicen: "las disposiciones son de orden público y se aplican en todo el territorio"; "se invita a adherir a las provincias"; "se declara obligatoria la aplicación de la normativa"; "El Poder Ejecutivo Nacional y el de cada una de las provincias reglamentará las normas de procedimiento para la aplicación de las sanciones de la presente ley en su respectiva jurisdicción"; y en otros casos, más reducidos, nada dicen al respecto.



El problema que estas diversas expresiones dejan en evidencia se puede ejemplificar con una de las tantas controversias que se han planteado como consecuencia de la falta de claridad en el reparto de competencias sobre la materia salud (La Constitución Nacional no es explícita en dicho sentido).

En una cuestión tan debatida y resonante, con muchísima aplicación en la práctica médica, como lo es el que trata el derecho a “muerte digna”, que apareció en el ordenamiento jurídico nacional con modificación introducida a la ley de derechos del paciente (26.529) mediante Ley 26.742; se visualizan claramente las complicaciones que pueden presentarse cuando no existe un sistema normativo unificado y claro sobre la salud. Así, por ejemplo, el derecho a la “muerte digna” en la Provincia de Córdoba (Ley 10.058) es diferente del derecho reconocido a nivel nacional (Ley 26.472).

Finalmente, es dable precisar que en la concreción de este extenso Proyecto de Ley trabajó, ad-honorem, un equipo constituido por tres abogados recibidos en la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Río Cuarto: Lourdes Soria, Ezequiel Blencio Falco y Cindy Jacqueline Wozniak, bajo la dirección del asesor legislativo y profesor de la misma casa de altos estudios, Enrique F. Novo (h). En la revisión y control final del proyecto, también participó el asesor legislativo abogado Claudio Nassereddine.



2021- "AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

Conclusión

Huelga concluir estos fundamentos destacando la importancia de la codificación y sistematización de las normas sobre derechos y obligaciones relacionadas a la salud, con carácter de legislación de fondo, para así evitar posibles y probables controversias entre derechos con el consecuente desgaste jurisdiccional que ello acarrearía a la hora de pretenderse poder ejercerlos.

Por todos los argumentos expuestos y por los que se agregaran al momento de su tratamiento en las respectivas comisiones y en el plenario, solicita la aprobación del presente proyecto de Ley General de la Salud y del Código Civil de Salud.

Claudia G Márquez
Diputada Nacional

ÍNDICE

1) PROYECTO DE LEY GENERAL DE LA SALUD

- Capítulo I- Código civil de la salud (Art. 1)
- Capítulo II - Ámbito de aplicación (Art. 2)
- Capítulo III - Autoridad de aplicación. Atribuciones (Art. 3 - Art. 154)
- Capítulo IV - Poder Ejecutivo (Art. 155 Art. 184)
- Capítulo V - Otras Instituciones (Art. 185- Art. 232)
- Capítulo VI - De las obras sociales, empresas de medicina prepaga, del seguro social obligatorio y otros sujetos obligados a brindar cobertura (Art. 233- Art. 305)
- Capítulo VII - Programas, fondos, órganos, planes y campañas (Art. 306- Art. 323)
- Capítulo VIII - Financiamiento (Art. 324-Art. 335)
- Capítulo IX - Declaraciones (Art. 336- Art. 342)
- Capítulo X - Consumo y Salud (Art. 343- Art. 471)
- Capítulo XI - Educación y Salud (Art. 472- Art. 505)
- Capítulo XII - Higiene, Ambiente y Salud (Art. 506- Art. 514)
- Capítulo XIII - Beneficios (Art. 515- Art. 545)
- Capítulo XIV - Objeciones de conciencia (Art. 546- Art. 549)
- Capítulo XV - Obligaciones y prohibiciones en general. sanciones y procedimientos (Art.550- Art. 770)
- Capítulo XVI - Derogaciones y abrogaciones (Art. 771- Art. 775)

2) PROYECTO DEL ANEXO I - CÓDIGO CIVIL DE LA SALUD

TÍTULO PRELIMINAR (Art. 1)

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES (Art. 2- Art. 154)

Capítulo I - De las prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto (Art. 2- Art. 4)

Capítulo II - De la atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia (Art. 5- Art. 6)

Capítulo III - Del acceso a las técnicas de reproducción asistida (Art. 7- Art. 11)

Capítulo IV - Del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (Art. 12- Art. 20)

Capítulo V - De la profilaxis que deberá recibir toda mujer rh negativo no inmunizada, en cada parto único o múltiple, de hijo rh positivo o cuando haya abortado después de las doce semanas de gestación (Art. 21- 23)

Capítulo VI - De las prevenciones sobre patologías en el recién nacido y su identificación (Art. 24- Art.35)

Capítulo VII - De los derechos de niñas, niños y adolescentes (Art. 36- Art. 37)

Capítulo VIII - De la cobertura integral de salud y de la atención integral de las niñas, niños y adolescentes comprendidos en la ley 27452 (Art.38)

Capítulo IX - De la prevención y vacunación (Art. 39- Art.48)

Capítulo X - De los derechos del paciente en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica (Art. 49- Art. 58)

Capítulo XI - Del derecho a la identidad de género (Art. 59- Art. 62)

Capítulo XII - Del sistema de prestaciones basicas en habilitacion y rehabilitacion integral a favor de las personas con discapacidad (Art. 63- Art. 89)

Capítulo XIII - De la prevención del sedentarismo (Art. 90- Art. 98)

Capítulo XIV - De la cobertura de las prestaciones de salud (Art. 99- Art. 100)

Capítulo XV - De la prohibición de los experimentos de clonación relacionados con seres humanos (Art. 101)

Capítulo XVI - De la donación de sangre (Art. 102- Art. 120)

Capítulo XVII - De los derechos de las personas en relación a los trasplantes de órganos, tejidos y células (Art. 121- Art. 146)

Capítulo XVIII - De la prevención de la muerte súbita (Art. 147- Art. 149)

Capítulo XIX - De la prevención del suicidio (Art. 150- Art.154)

TÍTULO II DISPOSICIONES ESPECIALES (Art.

Capítulo I - De los derechos de las personas con enfermedades cardiovasculares (Art. 155- Art. 156)

Capítulo II - De los derechos de las personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Art. 157- Art. 167)

Capítulo III - De los derechos de las personas con diabetes (Art.168- Art.169)

Capítulo IV - Del derecho a la salud mental (Art. 170- Art. 191)

Capítulo V - De los derechos a la salud sexual (Art. 192- Art. 198)

Capítulo VI - De los derechos a las intervenciones de contracepción quirúrgica (Art. 199- Art.203)

Capítulo VII - Del derecho a la reconstrucción de mama (Art. 204)

Capítulo VIII - De los derechos relacionados con la nutrición y alimentación (Art. 205- Art. 215)

Capítulo IX - De los derechos de las personas con celiacía (Art.216- Art.217)

Capítulo X - De los derechos de las personas afectadas por consumos problemáticos (Art. 218- Art. 223)

Capítulo XI - De los derechos de las personas con insuficiencia renal (Art. 224- Art. 227)

Capítulo XII - De los derechos de las personas electrodependientes (Art. 228- Art. 234)

Capítulo XIII - De los derechos de las personas con epilepsia (Art. 235- Art- 241)

Capítulo XIV - De los derechos de las personas con trastornos del espectro autista (tea) (Art. 242- Art. 243)

Capítulo XV - De los derechos de las personas con problemas auditivos y de visión (Art. 244- Art. 254)

Capítulo XVI - De los derechos de las personas con fibrosis quística (Art. 255- Art. 264)

Capítulo XVII - De los derechos de las personas ostomizadas (Art. 265- Art. 268)

Capítulo XVIII - Del plasma y el covid-19 (Art. 269)

Capítulo XIX - De los derechos de las personas con chagas (Art.270- Art.277)

Capítulo XX - De la prevención del estreptococo grupo b agalactiae (Art. 278- Art.280)

Capítulo XXI - De los derechos de las personas con lepra (Art. 281- Art. 285)

Capítulo XXII - Oncopediatría. cuidado integral del niño, niña y adolescente con cáncer (Art.286- Art. 288)

Capítulo XXIII - Integridad y protección del niño, niña y adolescente con otras enfermedades terminales (Art. 289)

Capítulo XXIV- De los derechos de las personas con enfermedades poco frecuentes (Art. 290- Art. 291)

Claudia G Márquez
Diputada Nacional