ANEXO I

ORDENANZAS, LEYES, DECRETOS-ORDENANZAS Y DECRETOS DE NECESIDAD Y URGENCIA DE ALCANCE GENERAL Y CARÁCTER PERMANENTE

RAMA: SALUD
LETRA “H”

ORDENANZA H – Nº 19/07/1907

Artículo 1° - El Departamento Ejecutivo podrá vender en remate público los objetos dejados por los fallecidos en los hospitales municipales, cuando no sean reclamados por sus dueños en el término de un año.
Los documentos, retratos u otros objetos que puedan ser considerados como recuerdos de familia, deberán ser conservados.

Artículo 2° - El producido de la venta, así como el dinero efectivo que pudiera haber quedado, se depositará en la cuenta de "Fomento de establecimientos Municipales de Asistencia Social" (Ordenanza del 28 de octubre de 1902 #).

Artículo 3° - Queda facultado el Departamento Ejecutivo para devolver a los dueños el capital depositado, tomándolo de la misma partida, cuando sea reclamado y no se haya operado la prescripción, por aplicación de las leyes generales.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. # La presente Norma contiene remisiones externas #.
3. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H – Nº 30/07/1915

Artículo 1º.- No se podrán introducir cadáveres en los templos de la Capital sin la presentación a los encargados de los mismos, de un certificado expedido por el médico que asistió al fallecido en su última enfermedad, visado por el médico de guardia de la Asistencia Pública, en el que conste que la muerte no fue producida por enfermedad contagiosa, ni infecto-contagiosa.

ORDENANZA H – Nº 07/08/1919

Artículo 1°.- El Departamento Ejecutivo dispondrá que la Administración Sanitaria haga publicaciones periódicas, principalmente en forma de afiches ilustrativos, informando a la población sobre el estado sanitario del Municipio y dando instrucciones de higiene general y particular y sobre la manera de precaverse contra las enfermedades.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H – Nº 23/11/1922

Artículo 1º Declarase obligatoria la destrucción de las moscas, sus huevos y sus larvas, con aparatos adecuados al efecto y en la forma, con las sustancias y según los métodos que se establezcan en la reglamentación.
A tales fines se deberá tener en cuenta la clase de establecimientos, industriales o negocios de que se trata.
En los locales en que se elabore, depositen, expendan o consuman materias comestibles o bebidas, sean o no alimenticias, no se emplearán substancias tóxicas ni preparados que las contengan, para los fines que persigue esta ordenanza.

Artículo 2° - En los locales donde se elabore, deposite, expenda o consuma pan, masas, confituras, pasteles, fideos, fiambres, manteca, quesos, conservas o cualquier otro artículo comestible, o bebidas, sea o no alimenticia, se deberá tener esos productos en envases herméticamente cerrados o protegidos de su contacto con las moscas por medio de vitrinas de cristal, vidrio o tela metálica de malla fina. Estos locales y sus instalaciones deberán ser mantenidas en perfecto estado de aseo y conservación y efectuarse limpieza de los pisos por sistema húmedo, tantas veces como sea necesario y no podrán tener comunicación directa con dormitorios ni con establecimientos reputados como insalubres, a juicio del Departamento Ejecutivo.
En estos establecimientos no podrán existir caballerizas y gallineros.

Artículo 3° - Los vendedores ambulantes de los productos enumerados en el artículo 2° deberán llevarlos en recipientes perfectamente higiénicos cerrados con tapa de cualquier material aprobado por el Departamento Ejecutivo, que evite, en absoluto, el contacto de la mosca con las mercaderías.

Artículo 4° - En los establecimientos en que se manipulen materias orgánicas y en general en todos los locales que se consideren insalubres, será rigurosamente obligatorio el tratamiento de la materia excrementicia y residuales por medio de las substancias y método que el Departamento Ejecutivo considere apropiados.

Artículo 5° - La Administración Sanitaria fijará avisos y afiches y publicará cartillas con instrucciones para la mejor comprensión y cumplimiento de estas disposiciones por parte de la población, haciendo conocer el peligro que para la salud pública entraña la existencia del insecto y el resultado benéfico que podrá obtenerse con la acción común de la población y de las autoridades en la destrucción de la mosca.

Artículo 6° - A fin de exigir el cumplimiento del presente capítulo, el Departamento Ejecutivo dispondrá que se mantenga una especial vigilancia sobre los locales a que se refieren los artículos anteriores.

Artículo 7º. - Lo que infrinjan lo preceptuado en el presente capítulo y su reglamentación serán penados conforme al Régimen de Penalidades.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias a los organismos consignados se refieren a los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución Nacional "El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro"

ORDENANZA H- N° 24/04/1923

Artículo 1°.- A excepción de los días fijados para las visitas ya establecidas en los hospitales y asilos municipales se habilitará una hora diaria para que puedan visitarse los enfermos por sus allegados. El Departamento Ejecutivo autorizará las visitas a los enfermos internados en los hospitales fuera de las horas señaladas en los casos en que los jefes de servicios consideren necesarios.

Artículo 2°.- Exceptúanse de la anterior disposición los enfermos que padezcan enfermedades infecto-contagiosas.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

DECRETO ORDENANZA H - N° 152/1963

Artículo 1º Implántase en todos los establecimientos dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires el sistema de equipos denominados “listo para uso inmediato y descartables” para las infusiones paraenterales de soluciones medicamentosas.

Artículo 2º Establécese que las soluciones a que se hace mención en el artículo precedente deberán ser en lo sucesivo del tipo electrolíticos, a cuyo efecto la Secretaria de Salud Pública, arbitrará las medidas del caso con el objeto de que a la mayor brevedad se provea en forma normal, a todos los establecimientos de su dependencias.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 3.763

Artículo 1°- En todos los establecimientos municipales de asistencia social cuando un enfermo por su estado físico característico de la dolencia, gravedad de su estado, o cuando a su pedido o de la familia, se le quiera dar la extremaunción, será trasladado a una pieza de las anexas a la sala y, cuando esto no fuere posible, será rodeada la cama con mamparas.

Artículo 2° - Comprobada la gravedad del estado de un enfermo, las autoridades de los establecimientos a que se refiere el artículo anterior deberán de inmediato y por el medio más rápido, informar a la familia y se permitirá a un miembro de ella acompañarlo. Exceptúase de estas disposiciones los servicios de enfermedades infectocontagiosas.

ORDENANZA H – Nº 5.337

Artículo 1º .– A los peluqueros, peinadores, barberos, manicuros, pedicuros y masajistas que tengan establecimientos propios o que, agregados a Clubes, casas de baño, colegios, etc., deban prestar sus servicios profesionales al público, lo mismo que los que fueren a ejercitarlo en el domicilio de sus clientes, les queda absolutamente prohibido ejercer su oficio desde el momento en que contraigan una enfermedad contagiosa, no obstante no haber transcurrido el plazo fijado para la validez del certificado médico.

En ningún caso podrán usar instrumentos y útiles de trabajo sin que estén previamente desinfectados.

Los paños, toallas y útiles que se empleen en los masajes faciales deberán ser desinfectados después de usados y antes de lavarlos.

Las toallas, servilletas y delantales, sólo se emplearán, en cada caso, debidamente lavados y planchados.

Los guardapolvos, sacos o uniformes que usen deberán estar siempre en perfectas condiciones de aseo.

Los métodos de desinfección a emplearse los establecerá el Departamento Ejecutivo (DE) en la Reglamentación del presente capítulo.

Los locales en donde se practiquen los servicios enunciados en el presente artículo estarán sujetos a inscripción e inspección, debiendo contar con el respectivo certificado de habilitación.

Artículo 2º - Será obligatoria la desinfección previa del cabello que se emplea en la confección de artículos para uso personal y que no se podrá tener a la vista, salvo cuando se trate de trabajos terminados. A los establecimientos donde se confeccionen esos artículos, sean ellos independientes, a peluquerías u otros negocios les será aplicable en lo que corresponda, lo estatuido en los artículos precedentes.

Artículo 3º - Las infracciones a estas disposiciones y a su reglamentación serán penadas con arreglo a las disposiciones del Régimen de Penalidades.

Observaciones Generales:

Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro”.

ORDENANZA H - N° 6.411

Artículo 1° - El Departamento Ejecutivo, previa aprobación, autorizará a la Cruz Roja Argentina la fijación de carteles de propaganda profiláctica antivenérea en lugares públicos apropiados.

Artículo 2° - El Departamento Ejecutivo incluirá en la reglamentación de los establecimientos industriales, comerciales, etc., la exigencia de la colocación de los carteles a que se refiere el artículo anterior.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 7.343

Artículo 1°. - La Dirección de la Asistencia Pública por intermedio de la Inspección Técnica de Higiene, en uso de las propias facultades y para el cumplimiento de la Ley 11.843 #, queda encargada de la aplicación y vigilancia de la mencionada Ley, en el radio de la Capital Federal, así como de las disposiciones que la reglamenten a cuyo efecto intervendrá en todas las propiedades públicas y privadas.

Artículo 2°. - Los propietarios, locatarios o inquilinos principales están obligados a denunciar a la Asistencia Pública, la existencia o mortandad de ratas.

Artículo 3° - Los locales a que se refiere el artículo 5° de la Ley reunirán las condiciones establecidas en el Código de la Edificación #.

Artículo 4° - En los locales aludidos y fincas en general, todas aquellas aberturas que comuniquen al exterior, al nivel de la calle o vereda y no sean expresamente puertas de entrada, deberán tener rejillas de protección con malla adecuada a prueba de roedores.

Artículo 5° - La inspección Técnica de Higiene, instruirá al público sobre la mejor forma de combatir y destruir los roedores y precauciones para evitar su propagación.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 7.913

Artículo 1°-Desde la promulgación de la presente la Dirección de la Asistencia Pública, dispondrá lo necesario a fin de que en cada uno de los establecimientos hospitalarios se lleva un registro especial denominado de "Accidentes de trabajo" y en el que se dejará constancia clara y minuciosa de los auxilios prestados en este concepto, hora de llamada, nombre y domicilio del accidentado, nombre y domicilio de la empresa o patrón a cuyo servicio se encuentre el obrero, sección policial que intervino en el suceso, grado y especificación de la lesión sufrida.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. La norma establece la conducta a seguir por los hospitales municipales en caso de accidentes de trabajo.

El Artículo 2º y siguientes se refiere a los recaudos a tomar a efectos de asegurarse el pago de los gastos que origine la atención del accidentado, por parte del empleador.

La Ley Nº 5.622, BOCBA Nº 4983 del 11/10/2016, creó la Sociedad del Estado “FACTURACIÓN Y COBRANZA DE LOS EFECTORES PÚBLICOS S.E.” (FACOEP SE) que dispone en su Artículo 8º que el Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires establecerá el procedimiento administrativo y el proceso judicial aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada, por la Red Integral de Cuidados Progresivos del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de conformidad con el artículo 20 de la Constitución de la CABA y los artículos 43, 45 y 46 de la Ley 153. A dicho fin, la FACOEP SE designará, con el acuerdo de la Procuración General de la Ciudad, los apoderados y/o mandatarios que tengan a su cargo dicha tarea.

La Ley Nº 24.557 asegura la atención y reparación de cualquier daño sufrido como consecuencia de su trabajo, por toda persona que trabaje en relación de dependencia sea en el ámbito público como privado, a través de un seguro de riesgo de trabajo cuya contratación es obligatoria, debiendo ante un accidente notificar inmediatamente a la aseguradora correspondiente.

Por lo tanto, atento la existencia de un nuevo régimen respecto a los recaudos a tomar y el procedimiento a seguir ante un accidente de trabajo, lo dispuesto en los Artículos 2º y siguientes, han perdido vigencia.

ORDENANZA H - N° 11.356

Artículo 1° - Salvo contraindicación, es obligatoria la vacunación antidiftérica de los niños de uno a diez años internados o asistidos en dependencias de la Municipalidad y en las instituciones subvencionadas por la misma.

Artículo 2° - La vacunación es gratuita y la Administración Sanitaria y Asistencia Pública otorgarán un certificado en el que consten los datos personales del niño vacunado.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

DECRETO ORDENANZA H - N° 13.455/1962

Artículo 1°.- A partir de la fecha de publicación del presente decreto, dispónese que sea necesario recurrir a las reservas de sangre y/o plasma de la Dirección Municipal de Transfusión de Sangre y Plasmoterapia y/o los Servicios de Hemoterapia de los establecimientos hospitalarios municipales, será obligatoria la reposición de sangre en cantidad suficiente para compensar la que se haga necesario utilizar, a cuyo efecto déjase establecido que la extracción se hará en el establecimiento hospitalario municipal donde se halle el paciente que haya requerido la pertinente transfusión.

Artículo 2º.- A los fines dispuestos en el artículo precedente, establécese como requisito ineludible que previo a la internación del enfermo, éste queda obligado, y en caso de imposibilidad, sus familiares, a facilitar los datos de dos personas, por lo menos, que se hallen dispuestas a ceder sangre en la proporción que requerirá la intervención quirúrgica y el tratamiento que se le haga. Dichas personas serán citadas para cumplir con ese compromiso, por el establecimiento donde se asista el paciente.

Artículo 3º.- Exceptúanse de lo dispuesto en los anteriores artículos aquellos casos de particular urgencia en que por esta circunstancia no sea posible el cumplimiento del requisito aludido, debiendo el establecimiento asistencial que ha intervenido, dejar constancia documentada de las razones que han motivado la excepción.

Artículo 4º.- La Dirección Municipal de Transfusión de Sangre y Plasmoterapia y los establecimientos hospitalarios del Municipio, adoptarán las medidas pertinentes para que en los mismos, se habiliten guardias permanentes durante las veinticuatro (24) horas, que faciliten la concurrencia de los dadores voluntarios de sangre.

Artículo 5º.- Déjase establecido, asimismo, que la Dirección Municipal de Transfusión de Sangre y Plasmoterapia tendrá a su cargo todo lo concerniente a la vigilancia de lo dispuesto en el presente decreto y disposiciones complementarias que se dicten, como así también la coordinación de las medidas pertinentes en materia de hemoterapia para la mayor eficiencia de los propósitos perseguidos, a cuyo fin, todos los establecimientos asistenciales del municipio están obligados a la más amplia colaboración, debiendo por su parte, la aludida Dirección, hacer conocer a aquéllos organismos toda la novedad o deficiencia que hubiera observado, quedando facultada para adoptar las medidas que estime convenientes para lograr su mejor cometido dentro de los propósitos, expuestos con cargo de dar cuenta al Poder Ejecutivo, para los fines que correspondan.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

DECRETO ORDENANZA H - N° 13.599/1963

Artículo 1°- Institúyese el premio Municipal “Dr. Manuel C. Malenchini”, consistente en la suma de cincuenta mil pesos moneda nacional ($ 50.000 m/n).

Artículo 2°- El citado premio se otorgará anualmente al mejor trabajo sobre temas de radiología y fisioterapia sobre la base de la reglamentación que deberá elaborar la Secretaría de Salud Pública y someterla a la aprobación de la Intendencia Municipal dentro de un plazo no mayor de treinta días.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

DECRETO ORDENANZA H – Nº 14.079/1948

Artículo 1º.- Declárase obligatorio, para el velatorio y sepelio de personas fallecidas por enfermedades infecto-contagiosas, la colocación de sus cadáveres en ataúdes con caja interior totalmente metálica y de cierre hermético, cuando el deceso se haya producido en:

a) La Capital Federal, ya sea en domicilios particulares, hospitales en general, sanatorios u otros establecimientos, aun para el caso en que el cadáver debe ser conducido fuera de la misma;
b) Territorio fuera de la Capital Federal, cuando haya que introducir en ésta el cadáver, para su velatorio o sepelio.

Artículo 2º.- Antes de la instalación de la capilla ardiente las empresas de pompas fúnebres exigirán el certificado de defunción respectivo, debiéndose iniciar el velatorio con el ataúd herméticamente cerrado si se trata de un fallecimiento por enfermedad infecto-contagiosa.
No mediando velatorio previo, la colocación del cadáver en el ataúd debe hacerse en la misma forma y con igual celeridad que en el caso anterior.

Artículo 3º.- Cuando los ataúdes sean destinados a sepulturas en tierra, antes de la inhumación, se les abrirá la caja metálica y levantará la tapa en 0,015 m. sin llegar a desclavarla completamente.

Artículo 4º - Queda permitida la colocación de cadáveres de fallecidos a causa de enfermedades infecto-contagiosas provenientes de hospitales en general y de sanatorios, en ataúdes de madera, sin caja metálica interior, cuando sean remitidas directamente al crematorio, sin velatorio previo, y siempre que el traslado se efectúe en vehículos ad-hoc del Administración Sanitaria y Asistencia Pública, los que deberán ser desinfectados inmediatamente después de realizado el transporte.

Artículo 5º - Las infracciones al presente Decreto serán sancionadas de acuerdo con el Régimen de Penalidades y ser imputarán a la empresa de pompas fúnebres o de transportes que haya intervenido en el servicio mortuorio o en el traslado de los restos.

Artículo 6º - El control del cumplimiento de estas disposiciones estará a cargo de la Inspección Técnica de Higiene y Profilaxis, dependiente del Administración Sanitaria y Asistencia Pública, y de la Dirección de Cementerios.

Observaciones generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ORDENANZA H - N° 14.838

Artículo 1º - En el Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia y en cada hospital dependiente de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, en los que funcionen servicios de dicha especialidad, se constituirá una comisión, ad honorem, integrada por un Jefe de Servicio de Radiología y Fisioterapia, un médico Clínico y el Jefe de Clínica de enfermedades de la sangre o, en su defecto, el Jefe del Laboratorio de análisis del establecimiento, la que tendrá a su cargo el examen médico completo del personal en la oportunidad de su ingreso a un servicio radiológico, como también el examen sistemático, cada seis meses, de todo el personal dedicado a la tarea antedicha o que trabaje en el referido Instituto, debiendo realizar el estudio y tratamiento de los agentes que resulten afectados por las radiaciones o aconsejar, en los casos que corresponda, el traslado del agente a otra Repartición en la que no se encuentre expuesto a aquellas.

Artículo 2º - El Departamento Ejecutivo dispondrá las medidas necesarias, que podrán incluir la colaboración de la Comisión Nacional de Energía Atómica, para establecer las condiciones de protección contra las Radiaciones de los locales, instalaciones y aparatos del Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia y de los servicios hospitalarios municipales en que funcionen dichos aparatos, determinando, consecuentemente, las modificaciones a introducir o medidas a tomar para poner a aquéllas en las mejores condiciones de trabajo, reduciendo al mínimo la cantidad de radiaciones, pudiendo llegar, si es necesario, a la gradual modernización de los equipos.

Artículo 3º - Mientras subsistan las actuales condiciones de trabajo en el Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia y en los servicios dependientes de la Secretaría de Salud Pública en los cuales funcionen aparatos de radiología, el personal de profesionales, técnicos, auxiliares y subterráneos quedará sujeto al siguiente régimen de trabajo:

I – Horario

a) Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia:

1. Profesionales: tres horas por día, de lunes a viernes, y una guardia rotativa, de igual duración, cada seis sábados;
2. Ayudantes de radiología y fisioterapia, fotógrafos, cabas y enfermeras del Hospital de Instituto: cuatro horas diarias, de lunes a viernes, y una guardia rotativa de tres horas cada seis sábados. Las enfermeras del Hospital del Instituto cumplirán, además, una guardia dominical rotativa con compensación;
3. Personal de profesionales, preparadores y ayudantes que se desempeñan en las Secciones de Radium e Isótopos: tres horas diarias, de lunes a viernes, y una guardia rotativa, de igual duración, en día sábado;

4. Personal de idóneos de laboratorio, preparadoras de histología y demás personal de auxiliares y subalternos de los laboratorios y personal de taller, mientras las respectivas dependencias funcionen en los actuales locales: cuatro horas diarias, de lunes a viernes, y una guardia rotativa de tres horas cada seis sábados;
5. Personal administrativo: enfermeras de cirugía y consultorios; mucamas y todo otro personal que en forma habitual desempeñe sus funciones en Radioterapia, Radiumterapia y Radiodiagnóstico: cinco horas diarias de lunes a viernes, y una guardia rotativa de tres horas cada seis sábados;
6. Personal de mucamas, de servicio, obreros y de oficio, no comprendidos en los acápites anteriores: seis horas diarias, de lunes a viernes, y una guardia rotativa de tres horas y media cada seis sábados.

b) Personal de Servicios de Radiología y Fisioterapia o servicios hospitalarios de otras especialidades que tengan aparatos de radiografía y que, en forma permanente, deba desempeñar sus funciones en dicha actividad:

1. Profesionales: tres horas diarias, de lunes a viernes, y una guardia rotativa, de igual duración los días sábados.
2. Ayudantes de Radiología y Fisioterapia, fotógrafos, cabas y enfermeras que por razón de su trabajo permanente deban estar en contacto con fuentes radiógenas: cuatro horas diarias, de lunes a viernes, y una guardia rotativa, de igual duración, los días sábados; las enfermeras, además, en los Servicios que atiendan enfermos internados con radioterapia, una guardia dominical rotativa con compensación;
3. Todo otro personal de los mismos servicios no comprendidos en los acápites precedentes; seis horas diarias, de lunes a viernes, y una guardia rotativa, de cuatro horas, los días sábados.

II – Licencia anual con goce de sueldo

1. Personal del Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia, de Servicios de Radiología y Fisioterapia o servicios hospitalarios de otras especialidades que tengan aparatos de radiografía y que, en forma permanente, deban desempeñar sus funciones en dicha actividad: la licencia ordinaria, que reglamentariamente corresponda según la antigüedad del agente, que para profesionales y ayudantes de Radiología y Fisioterapia no será, en ningún caso, inferior a quince (15) días, más quince (15) días laborales adicionales, que deberá ser usada en dos períodos iguales dentro del mismo año y con una separación mínima de tres (3) meses entre un período y otro.

Artículo 4º - El personal al que se refiere la presente Ordenanza podrá optar por un aumento de diez mil pesos ($10.000) sobre el monto del seguro de vida correspondiente al personal municipal.

Artículo 5º - El Departamento Ejecutivo realizará los estudios necesarios para establecer las categorías 1º, 2º y 3º del personal de Ayudante de Radiología y Fisioterapia, con una remuneración adecuada, a fin de exigir del mismo la dedicación exclusiva al cargo municipal.

Artículo 6º - La bonificación a que se refiere el apartado III (Artículo 3º) tendrá igual valor a los efectos de la remuneración por antigüedad.

Artículo 7º - El Departamento Ejecutivo, al entrar en vigencia la presente Ordenanza, dispondrá la confección de un Registro, en el cual quedará inscripto oficialmente el personal comprendido por la misma, especificando los datos necesarios y la constancia del lugar y tipo de tareas que cada agente desempeña, a cuyo fin en la Reglamentación que por esta Ordenanza se dispone, se establecerán los recaudos necesarios.
En adelante, toda modificación referente a dicho Registro deberá contar, previamente, con la autorización expresa del Departamento Ejecutivo.

Artículo 8º - No se habilitarán nuevos aparatos o dependencias destinados a tarea radiológica, si no son aseguradas previamente, las debidas condiciones de protección técnicamente verificadas.
Igual requisito deberá observarse en el caso de ampliación de actividades radiológicas en el Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia o en servicios de la misma especialidad.

Artículo 9º - El Departamento Ejecutivo dictará la reglamentación de la presente Ordenanza y dispondrá las medidas pertinentes para la ejecución de lo establecido en la misma, como también para el contralor permanente de su cumplimiento, a cuyo fin se constituirá una Comisión ad honorem formada por el Director del Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia, un clínico, un hematólogo, un dermatólogo, un físico, un representante de la Asociación Argentina de Técnicos en Rayos X y Fisioterapia y un representante del organismo gremial del proceso municipal.

Observaciones generales:

1. Se ha eliminado el punto III – Jubilación – El artículo 11 de la Ley 23966 deroga toda norma legal que modifique los requisitos y/o condiciones establecidas por la ley 18037 o el régimen previsional vigente en la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. La Ley 24017 prorroga por 180 días los regímenes diferenciales, incluyendo el presente y la Ley 24175 vuelve a prorrogarlos por un año más, a efectos de realizar un nuevo análisis al respecto. Actualmente rige en materia previsional la Ley 24241.
2. El Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia a partir del año 1976 pasa a denominarse Hospital Municipal de Oncología y en el año 1991 la ordenanza 44844 (BM 18964) le impone el nombre de "Marie Curie".

3. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro”.
4. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ORDENANZA H - N° 17.686

Artículo 1° - El Departamento Ejecutivo dispondrá lo necesario para que en cada Hospital Municipal de primera categoría y en el Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia se constituya un equipo de médicos para la orientación y tratamiento de enfermedades de cáncer.

Artículo 2° - El equipo a que se refiere el artículo precedente estará integrado por especialistas en las ramas de radiología, clínica, cirugía, ginecología, hematología, anatomía patológica y laboratorio, sin perjuicio de la concurrencia de otras especialidades que a criterio de la Dirección del Establecimiento sea conveniente incorporar.

Artículo 3°- Además de las funciones específicas indicadas en el artículo 1°, el equipo asesorará a los médicos del hospital en todo lo que se refiera al diagnóstico precoz del cáncer.

Artículo 4°- Las direcciones de hospital e instituto adscribirán al equipo mencionado el personal auxiliar necesario, dentro de las disponibilidades con que cuenta el establecimiento.

Artículo 5° - En cada una de las reparticiones indicadas en el artículo 1°, se realizará, anualmente un simposio sobre oncología.

Artículo 6° - Cada dos años, el Departamento Ejecutivo dispondrá la realización del "Congreso Municipal de Oncología" que se realizará con la participación de médicos de los servicios hospitalarios municipales.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 18.160

Artículo 1° - A los fines de las disposiciones que se adoptan por la presente Ordenanza, déjanse establecidas las siguientes definiciones:

a) Entiéndese por "Desinfección Concurrente o Concomitante" el conjunto de medidas de destrucción de gérmenes que se aplican, mientras evoluciona una enfermedad infecto-contagiosa, con las deyecciones, expectoraciones, secreciones y todo objeto posiblemente contaminado que pueda servir como vehículo para infectar a otras personas.

b) Entiéndese por "Desinfección Terminal" el procedimiento destinado a impedir la posibilidad de contagio por medio de las ropas u otros elementos que hayan entrado en contacto con el enfermo, incluyendo el ambiente en que haya permanecido o actuado, en la época en que el paciente ha dejado de constituir una fuente de infección.

Artículo 2° - Declárase obligatorio, en los casos de enfermedades infecto-contagiosas en general:

a) La práctica de la desinfección terminal, considerándose suficiente limitarla a una escrupulosa higienización (lavado, cepillado de pisos, ropas u objeto, con agua y jabón, enjuagues con soluciones de hipocloritos comerciales, etc.) complementadas con la máxima ventilación y asoleamiento de los elementos afectados.

b) Cumplir con las normas de desinfección concurrente o concomitante y demás medidas de profilaxis establecidas para cada caso particular.

Artículo 3° - En los casos de viruela será obligatorio, además de lo dispuesto en el artículo anterior, someter los objetos que hayan estado en contacto con el enfermo a la ebullición o la esterilización en autoclave, utilizando este último método para la ropas, colchones, almohadas, etc.

Artículo 4° - Tratándose de enfermedades transmisibles por insectos, además de lo exigido en el artículo 2°, en cuanto a las enfermedades infecto-contagiosas en general, deberá efectuarse la deinsectación.

Artículo 5° - A los locales en general (salas de espectáculos públicos, casas de compra y venta) y todo objeto inanimado, cuya desinfección fuera impuesta por las disposiciones vigentes, se les exigirá en su reemplazo un minuciosa higienización, a la que se le agregará una efectiva desinsectización. Hace excepción a lo expuesto lo referente a desinfección de utensilios en locales que expenden alimentos o bebidas, que se seguirán rigiendo de acuerdo a las normas del artículo 10 del decreto ordenanza N° 14.738/962 #, B.M. 11.926.

La Secretaría de Salud Pública dispondrá las medidas necesarias para fiscalizar la efectiva higienización, aseo, limpieza y desinsectización de los vehículos de transporte automotor, operaciones que serán de exclusiva responsabilidad de sus propietarios.

Artículo 6° - La Dirección Técnica de Higiene tendrá a su cargo el control y asesoramiento de la puesta en práctica de las medidas mencionadas, así como de cualquier otra que, a su juicio, fuera necesario llevar a cabo a fin de evitar la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas.

Artículo 7° - Las infracciones a lo dispuesto en la presente Ordenanza serán penadas de acuerdo al Régimen de Penalidades.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. # La presente Norma contiene remisiones externas #

ORDENANZA H - N° 18.446

Artículo 1° - Créase la Escuela Municipal de Hematología que tendrá por fines la formación técnica especializada de médicos hematólogos y de personal técnico auxiliar de la misma especialidad.

Artículo 2° - La Escuela creada por el artículo precedente funcionará en el Servicio de Clínica de las enfermedades de la Sangre (Instituto Municipal de Hematología) Sala 18 del Hospital Municipal Ramos Mejía y la enseñanza será impartida "ad-honorem", por médicos y químicos pertenecientes a la dotación del referido Servicio, cuyo Jefe será, al mismo tiempo, Director de la Escuela. Podrá recurrir, a los fines dictados, a otros profesionales "ad-honorem" que se estimen necesarios para cumplir la enseñanza.

Artículo 3° - La enseñanza comprenderá dos cursos, uno de dos años, para hematólogos y otro, de un año, para personal técnico auxiliar.
En el primero podrán inscribirse los profesionales médicos, químicos y/o bioquímicos que cumplan los requisitos exigidos a los profesionales adscriptos a los hospitales municipales. El número de inscriptos queda limitado a veinte (20) siendo facultad del Departamento Ejecutivo modificar esa cantidad a medida que las circunstancias lo aconsejen.
En el curso para el personal técnico auxiliar podrán inscribirse los que posean título de bachiller, bachiller en sanidad, maestra normal o enfermera otorgado por institución oficial ya sea nacional, provincial o municipal o por institución privada reconocida oficialmente o ser técnico en hemoterapia o en laboratorio de análisis clínicos o preparador de histología egresado de la correspondiente escuela municipal. Los aspirantes no tendrán más de treinta y tres años (33) años y acreditarán buena salud y buena conducta.

Artículo 4° - Los alumnos que aprueben el curso de dos años recibirán un diploma que los acredite como hematólogos, el que tendrá validez en los concursos que se realicen para proveer las vacantes en los Servicios de Hematología y en los laboratorios municipales.
Los alumnos que aprueben el curso para técnicos auxiliares recibirán un diploma que tendrá validez en los concursos que se llamen para provisión de cargos de personal técnico auxiliar de los Servicios de Hematología.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 18.614

Artículo 1° - La Escuela Quirúrgica Municipal para Graduados tendrá como finalidad primordial la de impartir la enseñanza conducente a la formación técnica y científica de cirujanos generales y especiales, a cuyos efectos organizará cursos destinados al perfeccionamiento de aquéllos, y otros para la formación del personal auxiliar de las distintas ramas de la medicina (anestesia, enfermería, instrumentación, esterilización, etc.).
Para el cumplimiento de sus finalidades científicas, la Escuela organizará y estimulará cursos y trabajos de investigación y de cirugía experimental que estén al alcance de sus posibilidades materiales.

Artículo 2° - Establécese como sede oficial de la Escuela Quirúrgica Municipal para Graduados Doctores Enrique y Ricardo Finochietto la División "A" de Cirugía General del Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía.

Artículo 3° - A los fines docentes, la Escuela comprenderá los siguientes departamentos permanentes de cirugía; cardiología; endocrinología; oro-cérvico-facial, proctología intestinal; vascular torácica; de hernias y paredes abdominales; de hígado; vías biliares y páncreas; gastroenterológica; neurológica; mamaria; de la mano y ortopedia; y experimental. Comprenderá, asimismo, un departamento radiológico, uno de documentación gráfica y medios audiovisuales, y los demás que se incorporen en lo sucesivo de acuerdo con las necesidades de interés general para la enseñanza.

Artículo 4° - Cada departamento estará a cargo de un jefe "ad-honorem" designado por el D. E. de entre los componentes de una terna que elevará la Dirección de la Escuela.

Artículo 5° - La Dirección de la Escuela podrá solicitar con fines docentes y previa consulta con la Dirección del Hospital Rawson, la colaboración que estime necesaria de los demás Servicios clínicos o quirúrgicos que funcionen en dicho nosocomio.

Artículo 6° - El gobierno de la Escuela estará a cargo de un director "ad-honorem" que será el Jefe del Servicio de Cirugía General, Salas 5° y 6°- del Hospital Rawson, el que, en lo concerniente a su función directiva, estará asistido por un Consejo Técnico-Administrativo integrado por cinco jefes de Departamento que durarán un año en tales funciones, y que serán designados por votación anual de sus pares.

Artículo 7° - La Dirección de la Escuela establecerá, con el asesoramiento del Consejo Técnico-Administrativo, los cursos que deberán dictarse anualmente, así como las investigaciones a practicar, estando a su cargo el control de su desenvolvimiento. También será función de la Dirección, asesorada por el Consejo, confeccionar los planes y programas de los cursos, la fiscalización de los mismos y todo lo concerniente al funcionamiento de la Escuela en sus múltiples aspectos (docente, administrativo, disciplinario, etc.)

Artículo 8° - Cada Jefe de Departamento redactará una memoria anual en la que consignará en detalle no solamente las actividades desarrolladas en el transcurso del ejercicio, sino también las observaciones y sugestiones encaminadas al mejor rendimiento de la sección a su cargo y el concepto que le merezca el personal bajo su dependencia. Dicha memoria se enviará por duplicado, en la primera quincena de mes de enero al Director de la Escuela, el que, en la segunda quincena del mismo mes elevara al D. E. un doble juego completo de los informes que los Jefes de Departamento y del de la Dirección, uno de los cuales estará destinado al Honorable Concejo Deliberante.

Artículo 9° - En la inscripción a los cursos destinados a la formación de personal auxiliar (enfermeras, anestesista, ayudantes de radiología y fisioterapia, ayudantes de laboratorio, instrumentadoras, esterilizadoras, etc.) se exigirá como preparación básica máxima el ciclo completo de enseñanza secundaria. El Consejo Técnico-Administrativo podrá disminuir dicha exigencia cuando lo estime conveniente.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
3. Se señala que la Ordenanza 34199 B.M. 15775 del 18/05/1978 en su Artículo 1º dispone la clausura del Hospital Guillermo Rawson facultando por su Art. 2º a la Secretaría de Salud Pública a fijar los plazos para su desactivación. A su vez, en el Decreto 4306/78 BM 15817 se cede parte de lo que fuera el Hospital para un Hogar de Ancianos que aún funciona en la actualidad.

ORDENANZA H - N° 20.454

Artículo 1º - Será obligatoria la supervisión de profesionales con títulos de médicos expedidos por universidades nacionales oficialmente reconocidas, en todos aquellos establecimientos donde se efectúan los siguientes tratamientos o procedimientos:

a) Remodelación y adelgazamiento mediante masajes;
b) Remodelación y adelgazamiento mediante inyecciones de gas;
c) Tratamientos de belleza revitalizadora y mejoramiento de la circulación;
d) Corrección de defectos corporales por obesidad localizada, mediante masajes y electricidad;
e) Tratamiento del asma mediante ejercicios;
f) Rehabilitación de parálisis y secuelas de poliomielitis mediante ejercicios, masajes, baños, electricidad, ejercicios yogas;
g) Tratamiento por relajación y ejercicios yogas, de diversas afecciones y especialmente de la denominada "tensión nerviosa";
h) Tratamiento de adelgazamiento y embellecimiento mediante ejercicios respiratorios y gimnasia rítmica;
i) uso de cremas de embellecimiento en base a productos opoterápicos;
j) Tratamiento dietético para mejoramiento del cutis.

ORDENANZA H - N° 23.021

Artículo 1º - Prohíbese la tenencia en el ejido de esta Comuna, de animales en pie de las especies vacuna, ovina y caprina.

Artículo 2º - Se excluye de la prohibición dispuesta en el artículo anterior a las instituciones privadas y oficiales que cuenten con habilitación reglamentaria o requieran la tenencia para fines de estudio o propósitos científicos.

ORDENANZA H - N° 23.486

Artículo 1° - Las acciones de inmunización que realiza la Municipalidad estarán a cargo, en lo sucesivo, de los establecimientos asistenciales dependientes de la Secretaria de Salud Pública.

Artículo 2° - La Dirección Técnica de Higiene dejara de efectuar las acciones de inmunización en la oportunidad en que lo disponga la Secretaria de Salud Pública.

Artículo 3° - La Secretaria de Salud Pública queda facultada para dictar la reglamentación correspondiente.

Observaciones Generales:

1. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ORDENANZA H - N° 25.180

Artículo 1º- Establécese la obligatoriedad de la colocación en murales en el recinto correspondiente a los Departamentos de Urgencia de los establecimientos asistenciales municipales de las "Normas Generales para el Tratamiento del Intoxicado", que figuran adjuntas al presente decreto y pasan a formar parte integrante del mismo.

Artículo 2º - Extiéndese el mismo carácter de obligatoriedad a todos los establecimientos de atención médica privada con internación dentro del ámbito de la Capital Federal.

Artículo 3º - La Dirección General de Atención Médica y la Dirección General de Saneamiento, tendrán a su cargo la fiscalización del cumplimiento de lo establecido en los artículos 1º y 2º del presente Decreto en los establecimientos asistenciales municipales y privados, respectivamente.

Artículo 4º - La Dirección General de Saneamiento proveerá las normas de tratamiento de las intoxicaciones a los establecimientos privados en relación a lo dispuesto en el artículo 2º del presente decreto.

NORMAS GENERALES PARA EL TRATAMIENTO DEL INTOXICADO

Pocas intoxicaciones tienen tratamiento específico.
La terapéutica debe establecerse para cada enfermo en particular, en base a la interpretación fisiopatología de sus síntomas.
Es importante averiguar en cada caso el tipo de producto intoxicante, el período transcurrido entre el ingreso del tóxico y la consulta, la cronología de los síntomas y los tratamientos recibidos con anterioridad.
Los métodos de eliminación, tales como el lavado gástrico (LG), el vómito provocado (VP), el purgante salino (PS) y el purgante oleoso (PO), tienen interés.
Algunas situaciones merecen prioridad a este tratamiento. Estas son el shock, la insuficiencia respiratoria y las convulsiones.
(LG) Lavado gástrico: Más importante que la solución a emplear en el lavado es la que se deja residualmente en el estómago.
Para las intoxicaciones en general es de utilidad el carbón activado al 20%; algunos tienen otras soluciones como las más efectivas: almidón para el iodo, aceite para el glutetimide, etc. (Ver rubro respectivo).
Contraindicaciones del LG: síndrome convulsivo, cáusticos, hidrocarburos si la cantidad es escasa.

(VP) Vómito provocado: Puede obtenerse utilizando: medio vaso de agua tibia con una cucharadita de mostaza; medio vaso de agua tibia con una cucharadita de sal. Jarabe de ipeca, 15 cc. Se usa en niños de hasta cuatro años; si no es efectiva la primera dosis a los 20 minutos puede repetirse, y finalmente si no se obtienen resultados debe realizarse LG para extraer el tóxico y la ipeca. Apomorfina 1 mg SC. No usar en el niño. El vómito es más fácil con el estómago lleno, por lo que deben administrarse grandes cantidades de bebidas.

Contraindicaciones absolutas del VP: pacientes con signos de depresión del sistema nervioso central o convulsiones, intoxicaciones por estricnina o cáusticos e hidrocarburos.

(PS) Purgante salino: Casi carece de contraindicaciones. Hidróxido de magnesia (leche de magnesia) 10 a 50 cc. Sulfato de sodio (diluirlo en agua tibia) 5 a 40 gr. Dosis según la edad.

(PO) Purgante oleoso: Parafina, 10 a 40 cc.; aceite de castor o ricino, 10 a 40 cc. (No son convenientes en el niño por el riesgo de aspiración).

Si se realiza LG, administrar los purgantes por la sonda. Si no son eficaces no deben repetirse.

Protectores de la mucosa gástrica: La acción irritante de los tóxicos y el tratamiento mejora con la administración de estas sustancias, que pueden adecuarse según la noxa: caolín, mucílagos, clara de huevo, hidróxido de aluminio, gelatina, puré de papa o batata, aceite, etc. Pueden agregarse anestésicos de la mucosa.

Enfoque fisiopatológico de los hallazgos clínico humorales del intoxicado: Si del examen surge que hay insuficiencia respiratoria deben realizarse métodos de reanimación e indagar el mecanismo patogénico desencadenante.

1) Aspiración de secreciones. 2) Nebulizaciones y fluidificación. 3) Oxigenoterapia. 4) Cambios de decúbito. 5) Deflexión de la cabeza. Corregir protrusión de la lengua. 6) Si hay contractura muscular administrar miorrelajantes tipo Valium. 7) Edema agudo de pulmón: corticoides, digitalización, morfina (contraindicada en algunas intoxicaciones), ligadura de los cuatro miembros, diuréticos si hay hipervolemia. 8) Espasmo bronquial: drogas broncodilatadoras con precaución ya que pueden ocasionar fibrilación en una fibra miocárdica intoxicada. 9) Posibilidad de infección agregada, atelectasias, enfisema. Antibióticoterapia. 10) Asistencia respiratoria mecánica. 11) Si hay depresión del centro respiratorio por opiáceo debe indicarse Nalline o Lorfan. 12) Niketamida o coramina como tratamiento transitorio destinado a estimular el centro respiratorio.

Si hay shock: El mecanismo causal más común es el hipovolémico.

En este caso se indican expansores de volumen: dextrán, suero fisiológico, sangre y/o plasma.

El tratamiento debe adecuarse a cada caso clínico y puede ser necesaria la administración de corticoides: alupentisuprel, digital, vendas en las piernas, posición de Trendelemburg.

Si hay convulsiones: Tratar el edema de cerebro con Manitol, corregir la anoxia y las alteraciones metabólicas.

Las convulsiones merecen además tratamiento sintomático: derivados de la Benzodiazepinona o Valium y/o barbitúricos de acción corta o ultracorta, a dosis terapéuticas según la edad.

PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS QUE FACILITAN LA ELIMINACIÓN DEL TÓXICO

Diuresis forzada: Se realiza con soluciones hiperosmóticas; sal de glucosa hipertónica, Manitol, urea, diuréticos de acción rápida.

Contraindicaciones de la diuresis forzada (DF) o diuresis osmótica (DO) tóxicos sin excreción renal, edema agudo de pulmón, fallo renal, shock, descompensación cardiocirculatoria.

Diuresis forzada alcalina (DFA): Se perfunden además soluciones alcalinas, bicarbonato de sodio o lactato de sodio, mediante las cuales se aumenta la excreción de algunas sustancias: aspirina, piramidón, fenobarbital.

Complicaciones: Hipokalemia, hipocalcemia, depresión respiratoria.

Diuresis osmótica ácida (DFAcida): El agregado de acidificación aumenta la excreción de algunas sustancias: imipramina, vitaminas D, quinina, anfetaminas. Es un procedimiento de alto riesgo que necesita contar con controles clínicos y de laboratorio adecuados.

Se utiliza el cloruro de amonio, el clorhidrato de arginina y el ácido ascórbico o vitamina C.

Aplicación de métodos excepcionales: Exanguinotransfusión, diálisis peritoneal y hemodiálisis: Su aplicación está regida por el tipo y grado de la intoxicación y el estado del enfermo.

Dosis de algunos medicamentos específicos: BAL en solución oleosa V.I.M. 1 cc = 50 mg.

	Intox. Severas	Intox. medias
1er. día……..	3 mg./kg. c/ 4 hs.	2,5 mg./Kg. c/6 hs.
2do. día…….	3 mt./kg. c/ 4 hs	2,5 mg./Kg. c/6 hs.
3er. día……..	3 mg./kg. c/ 6 hs	2,5 mg./Kg. c/12 hs.
10 días subsiguientes o hasta desaparición de síntoma	3 mg./kg. c/ 12 hs	2,5 mg./Kg. c/24 h

Nalline o Lorfan (única indicación cuando hay depresión respiratoria).

Nalline: 0,025 mg/Kg. cada 10/15 minutos. Vía IM., o E. V.

Lorfan: 0,02-0,05 mg/Kg. por vez Vía IM. o E. V.

- *Abejas*: 1) Sacar el aguijón. 2) Aplicar hielo local. 3) Si el edema es intenso: Adrenalina al 1‰. 4) Gluconato de calcio, EV. 5) Isoproterenol por vía sublingual o en nebulizaciones. 6) Corticoides, antihistamínicos. 7) Antibióticos, si hay infección secundaria.
- *Acetanilida:* 1) LG con solución de permanganato de potasio al 1:5.000 o VP. 2) Carbón activado. 3) Tratamiento de la metahemoglobinemia. 4) Provocar diuresis osmótica alcalina (DOA).
- *Acetona:* Ver alcohol etílico. Control hemático.
- *Aceite alcanforado:* Ver alcanfor.

- *Aceite de almendras*: Ver cianuros.
- *Aceite de croton*: 1) Protectores de la mucosa. 2) Reponer pérdidas hidroelectrolíticas y hemáticas. 3) Calmar el dolor.
- *Acetofenetidina:* Ver acetanilida.
- *Acidos cáusticos*: Superficie externa: 1) Lavar con agua abundante. 2) Aplicar pomadas o diluciones de bicarbonato de sodio. En ojos: Lavar con agua abundante en forma reiterada. Aplicar un colirio con bicarbonato de sodio al 2 %. Por ingestión: 1) No hacer LG, ni provocar vómito. No dar carbonatos ni bicarbonatos. 2) Administrar grandes cantidades de agua en forma fraccionada y repetida. 3) Dar 20 a 30 ml. de leche de magnesia o gel de hidróxido de aluminio en agua. Puede sustituirse con dos claras de huevo batidas. 4) Corticoterapia-Antibioticoterapia. 5) Gastrostomía eventual. 6) Combatir el dolor, el shock, la acidosis metabólica y la infección secundaria. Posibilidad de perforación y estenosis secundarias.
- *Acido carbólico*: Ver fenoles.
- *Acido clorhídrico*: Ver ácidos.
- *Acido crómico*: Ver ácidos y Cromo
- *Acido fénico*: Ver ácidos y Fenol.
- *Acido mandélico* (mandelamine): 1) LG O VP. 2) Protectores de mucosa. 3) Sintomático de diarrea. 4) Control medio interno. Acidosis probable. 5) Diuresis forzada.
- *Acido oxálico*: Ver ácidos. Produce aumento de excreción de calcio por la orina. 1) Alcalinizar. 2) Aporte abundante de líquidos. 3) Bicarbonato de calcio VEV o IM, si hay síntomas de hipocalcemia.
- *Acido muriático*: Ver ácidos cáusticos.
- *Acido salicílico*: Ver salicilatos.
- *Aconito y Aconitina derivados*: 1) LG con permanganato de potasio al 1:5.000. 2) Carbón activado. Vigilar respiración.
- *Acridina y derivados*: 1) LG o VP. 2) PS. 3) Carbón activado. Posibilidad de fotosensibilización. 4) Resto sintomático.
- *Acrinitrilo*: Ver cianuros.
- *Acroleína:* Ver formol.
- *Adelgazantes:* Contienen anfetaminas, tiroxina, sedantes (ver barbitúricos), diuréticos, cáscara sagrada, etc. Averiguar estado clínico del paciente para proceder en consecuencia.
- *Adonis vernalis*: Ver digitálicos.
- *Adrenalina:* 1) Nitritos de acción rápida: trinitrina, condicional. 2) Drogas B bloqueantes, proponolol o inderal.
- *Aerosoles, sprays*: Por ingesta: 1) Protectores de la mucosa gástrica. 2) Carbón activado. Por inhalación: 1) Nebulizaciones. 2) Corticoides condicional.

- *Agua de Javelle*: Ver lavandina.
- *Agua de laurel. Cerezo*: Ver cianuros.
- *Alacrán*: Ver escorpión.
- *Alcalis cáusticos*: Superficie externa: 1) Lavar con agua abundante. 2) Aplicar agua con vinagre. En ojos: Después de lavar con abundante agua aplicar un colirio con ácido acético al 2%$_0$.

  Por ingestión: 1) No dar eméticos ni realizar LG. 2) Dar vinagre diluido en agua al 10%, 15 a 30 cc. o jugo de naranja o limón. 3) Administrar sustancias protectoras de la mucosa. 4) Combatir el dolor, el shock, las alteraciones metabólicas y la infección secundaria. 5) Corticoterapia-Antibioticoterapia. Posibilidad de perforaciones y estenosis secundarias.
- *Alcaloides*: 1) LG con solución de permanganato de potasio al 1 º/00. 2) Carbón activado. 3) PS. Algunos alcaloides tienen tratamiento específico.
- *Alcanfor*: 1) VP, no si son trozos de gran tamaño. LG. 2) PS. 3) Si hay convulsiones sedarlas con barbitúricos de acción corta o ultracorta. 4) No dar grasas durante dos días.
- *Alcohol etílico e isopropólico*: 1) LG o VP si el paciente está consciente. 2) Administrar soluciones hipertónicas de glucosa y alcalinizar con bicarbonato o lactato de sodio. Balance hidroelectrolítico. 3) Si hay delirium tremens, sedar con Fenotiácidos, Reserpina o hidrato de cloral. 4) Vitamina B6. 5) Controlar respiración y eventual asistencia respiratoria.
- *Alcohol sólido*: Ver mataldehído.
- *Alcohol metílico*: 1) LGH con solución de bicarbonato de sodio al 1% o VP. 2) Balance hidroelectrolítico adecuado. Administrar solución de bicarbonato de sodio hasta compensación metabólica. 3) Etilterapia alcohol etílico 30 al 50%, 0,5 gr./Kg. alcohol cada 4 horas el primer día, luego cada 6 y 8 horas manteniendo la administración durante 3 a 4 días. Vía oral o endovenosa. 4) Diálisis peritoneal. Resguardar los ojos de la luz. Posibilidad de paro cardíaco o respiratorio -anuria-. Neuritis óptica.
- *Alcoholes superiores*: (Amílico-butílico-propílico): Ver alcohol etílico. Tratamiento de la metahemoglobinemia.
- *Aldrin:* Ver DDT.
- *Alilbarbitúrico ácido*: Ver Barbitúricos.
- *Alfanaftiltiourea*: 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Tratamiento del edema agudo del pulmón. Dieta sin grasas.
- *Alimentos*: Ver intoxicaciones alimenticias.
- *Alóes:* Ver ricina.
- *Alumbre*: Ver aluminio
- *Aluminio:* Por inhalación: 1) Nebulizaciones. 2) Antibióticos. 3) Corticoides si hay espasmos y edema bronquial.

Por ingesta: 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Administrar protectores de la mucosa. Posibilidad de complicaciones hepatorrenales.

- *Amanitas:* Ver hongos.
- *Aminas despertadoras*: Ver anfetaminas.
- *Aminotriptilina y derivados*: Ver inhibidores de la MAO.
- *Aminopirina:* Ver acetanilida.
- *Aminofilina*: 1) LG o VP. 2) PS. 3) Si hay convulsiones: Valium o seconal sódico. 4) Si hay vómitos hemorrágicos: administrar hidróxido de aluminio, lavajes intermitentes con agua helada, vitaminas K y C y reponer las pérdidas hemáticas. 5) Balance hidroelectrolítico adecuado. 6) Si hay hipertemia, métodos físicos. No dar morfina y derivados.
- *Amobarbital:* ver barbitúricos.
- *Amoníaco:* Por ingestión: Ver álcalis cáusticos.

  Por inhalación: Separar al paciente del medio contaminante. 1) Reposo absoluto. 2) Puede aparecer edema agudo de pulmón, que se inicia 12 a 24 horas después. 3) Drenaje postural. 4) Oxigenoterapia. 5) Morfina. 6) Aminofilina si hay bronconstricción asociada. 7) Nebulizaciones con diluciones de ácido acético al 20%. 8) Corticoides y antibioticoterapia. 9) Calmar el dolor.
- *Anfetaminas:* 1) LG o VP. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Administrar sedantes por vía oral o endovenosa: Pentobarbital sódico, seconal sódico o cloropromazina. Limitar la dosificación aun sin encontrar sedación absoluta. 5) Provocar diuresis osmótico ácida.
- *Anilinas*: Ver metahemoglobinemia.
- *Anís estrellado*: 1) LG o VP. 2) PS. 3) Sedantes de acción corta o ultracorta si hay convulsiones. 4) Balance hidroelectrolítico. Posibilidad de lesiones hepatonefríticas.
- *Antabuse*: Ver Disulifiran.
- *Antazolina:* Ver antihistamínicos.
- *Anticoagulante*: Contemplar el mecanismo fisiopatogénico de acción y tratar en consecuencia. 1) Transfusiones de sangre. 2) Transfusiones de plaquetas. 3) Vitamina K y C, etc.
- *Antidepresivos*: Ver inhibidores de la MAO.
- *Antimonio* (soluciones compuestos): Ver arsénicos.
- *Antihistamínicos:* 1) LG con carbón activado o VP. 2) PS. 3) Si hay convulsiones administrar valium o barbitúricos de acción corta con precaución. 4) Combatir edema cerebral con manitol, previo control de suficiencia cardiocirculatoria. 5) Diuresis forzada.
- *Antipirina*: Ver fenacetina.

- *Antiparkinsonianos:* 1) LG con solución fisiológica. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Combatir la hipertermia con métodos físicos. 5) Si la excitación o las alucinaciones son muy intensas, sedarlas con barbitúricos de acción corta o ultracorta.
- *Antipolillas*: a) a base de naftalinas: ver naftalina; b) a base de alcanfor: ver alcanfor; c) a base de globol o paradiclorobencene: semejante a la naftalina pero de mejor pronóstico; d) a base de bromuro de metilo: ver bromuro de metilo.
- *Antisépticos* (soluciones): Pueden contener compuestos de amonio cuaternarios: mercurio, ioduros, plomo. Ver rubros respectivos.
- *Antisudorales:* Contienen talco, alcohol y sales de zirconium, aluminio, oxiquinolina, titanio, formol, perfumes. Valorar cuadro clínico.
- *Antu:* 1) VP o LG. 2) PS. 3) Oxigenoterapia. 4) Administración limitada de fluidos pues puede desencadernarse edema agudo de pulmón. 5) No dar grasas.
- *Apiol:* 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Sedar las convulsiones con barbirúticos de acción corta o ultracorta o Valium. Posibilidad de hepatonefritis.
- *Apomorfina:* 1) Vigilar suficiencia respiratoria. 2) Pueden aparecer signos de colapso después de vómitos excesivos: compensar las pérdidas. 3) la Nalorfina (Nalline) o el Levalorfán (Lorfán) pueden ser de utilidad.
- *Aprobarbital:* Ver barbitúricos.
- *Arañas:* 1) Tratamiento local de la herida; desinfección, debridamiento, compresas de agua amoniacal, sueroterapia local si es específica. 2) Tratar la infección secundaria; antibióticos. 3) Tratamiento general con suero específico: antilactrodectus, antiloxoceles, etc. y sintomático de las diversas eventualidades a presentarse: convulsiones, hemólisis, hemorragias, aplasia medular, edema de pulmón. 4) Prevenir el tétanos.
- *Arecolina*: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Atropina: dosis terapéuticas cada dos horas.
- *Arnica:* 1) Si no hay vómitos espontáneos, es conveniente provocarlos. 2) Carbón activado. 3) Administrar protectores de la mucosa gástrica.
- *Arsénico:* 1) VP y LG exhaustivo con soluciones de bicarbonato de sodio del 1 al 2%. 2) PS por la sonda. 3) VAL, 2,5 a 4 mg/kg. dosis IM, cada 4 horas los primeros dos días y dismimuyendo una dosis cada dos días los siguientes. 4) Si hay daño hepático, el VAL está contraindicado y debe procederse a la exanguineotransfusión. 5) Si hay anuria, diálisis peritoneal o riñón artificial. 6) Si hay shock expansores de volumen corticoides. 7) Hiposulfito de sodio; penicilina-LDTA. Cálcico, como tratamientos complementarios.
- *Aspirina:* Ver salicilatos.
- *Ataráxicos:* Ver barbitúricos.

- *Atebrina:* 1) LG o VP. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Calmar las convulsiones con Valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. 5) Posible necesidad de asistencia respiratoria.
- *Atofan:* 1) LG o VP. 2) Carbón activado. 3) Administrar soluciones bicarbonatadas. 4) Gluconato de calcio EV. 5) Balance hidroelectrolítico. 6) Puede plantearse la necesidad de una exanguinotransfusión.
- *Atropina:* Ver belladona.
- *Avispas:* Ver abejas.
- *Azafrán*: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Resto sintomático.
- *BAL:* 1) Adrenalina al 1‰ SC. Posteriormente puede agregarse a cada dosis de BAL una efedrina. Si hay convulsiones: tratamiento sintomático.
- *Bálsamo de Perú:* Mezcla de ácido benzoico y cinámico. Por contacto: dermatitis. Por ingesta: 1) Protectores de la mucosa gástrica. 2) PS. 3) Dar sustancias alcalinizantes.
- *Barbitral:* Ver barbitúricos.
- *Barbitúricos:* 1) LG o VP si el paciente está consciente. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Asegurar una vía área permeable; aspiración de secreciones, cambios de decúbito, deflexión de la cabeza, nebulizaciones, aspirar contenido estomacal para evitar riesgos de regurgitación. 5) Respiración asistida. 6) Si hay shock: expansores de volumen (sangre, destrán, plasma, suero fisiológico). 7) Sobrehidratación: previa valoración de suficiencia funcional renal y cardíaca. 8) Alcalinización mediante el aporte de soluciones bicarbonatadas, EV. 9) Diuresis forzada: manutol, diuréticos de acción rápida. 10) Combatir el edema cerebral: manitol. Evitartrombosis, escaras, complicaciones infecciosas.
- *Bario:* 1) VP o LG con solución de sulfato de sodio al 1%. 2) PS: Sulfato de sodio para formar sulfato de bario, compuesto poco absorbible. 3) Protectores de la mucosa gástrica.
- *Batracios:* Contiene bufotoxina y bufagina: Principios digitálicos. 1) Sedar convulsiones. 2) Pesquisar probable intoxicación digitálica. 3) Posibilidad de dermatitis locales a veces infectadas. Adecuar el tratamiento al cuadro clínico.
- *Belladona y derivados*: 1) LG con solución de permanganato de potasio al 1:5000. 2) Carbón activado. 3) Si la excitación es intensa, administrar barbitúricos de acción corta o cloropromazima. 4) La retención urinaria puede combatirse con fisostigmina. 5) Si hay fiebre: métodos físicos.
- *Benadryl:* Ver antihistamínicos.
- *Bencedrina:* 1) LG con carbón activado. 2) VP. 3) PS. 4) Sedantes, con precaución. Preferir la cloropromazina.
- *Bencina:* Ver hidrocarburos. Control hemático.
- *Benedict* (reactivo): Ver cobre.
- *Benzalconio*: Ver compuestos amonio cuaternario.

- *Benzocaína:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Tratamiento de la metahemoglobinemia.
- *Benzodiacepinas:* Ver barbitúricos.
- *Benzol:* Ver Benzeno y derivados.
- *Benzeno y derivados*: Si es ingerido: 1) LG con solución de bicarbonato de sodio al 1 ó 2%. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Diuresis forzada. 5) Gluconato de calcio EV o barbitúricos de acción corta si hay temblores o incoordinación. 6) Transfusiones de sangre, en los casos severos. 7) Régimen hiperhidrocarbonado. 8) Vitamina C. Contraindicaciones: VP y drogas simpaticomiméticas por posibilidad de fibrilación auricular.
- *Berilio* (tubos fluorescentes): Por inhalación: 1) Nebulizaciones reiteradas con Alevaire y suero fisiológico. 2) Corticoides. 3) Antibióticos. 4) Digitalización condicional.

  Local: Produce tumores benignos. Limpieza exhaustiva de la herida con debridación quirúrgica.
- *Betacaína*: Ver cocaína.
- *Betancol:* 1) LG con suero fisiológico. 2) Atropina, cada 15 minutos, por VSC hasta obtener mejoría.
- *Bicloruro de mercurio*: Ver mercurio.
- *Bismuto:* 1) VP o LG con hiposulfito de sodio al 2‰. 2) PS. 3) Protectores de la mucosa gastrointestinal. 4) VAL. 5) Si es subnitrato: ver metahemoglobinemia.
- *Bisulfitos:* Ver sulfitos.
- *Blanqueadores*: Contienen hipocloritos (ver lavandina) o soda cáustica (ver álcalis). 1) Dar protectores de la mucosa. 2) Dieta blanda.
- *Boj:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) Sedar las convulsiones con barbitúricos de acción corta o ultracorta.
- *Boratos* (ácido bórico): 1) VP y LG con agua. 2) Balance hidroelectrolítico; vigilar diuresis (posibilidad de daño renal). 3) Protectores de la mucosa gastrointestinal. 4) Considerar medidas excepcionales diálisis peritoneal o exanguinotransfusión.
- *Boro:* Ver boratos.
- *Botulismo:* 1) Suero antibotulínico, IM o EV, previo test cutáneo de sensibilización. Dosis 50 a 400 cc. por día según la edad, debe aplicarse ante cualquier duda. 2) PS. 3) Asistencia respiratoria. 4) Parasimpaticomiméticos, pilocarpina, prostigmín.
- *Bromo bromatos:* En piel: Lavar con agua bicarbonatada. Si es inhalado: Tratar de edema agudo de pulmón.

  Ingestión: 1) Ver ácidos cáusticos. Si hay metahemoglobinemia no dar azul de metileno.
- *Bromuros:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Diuresis forzada.

- *Bromuros:* 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Administrar cloruro de sodio por vía EV. 4) Resto sintomático.
- *Bromuro de metilo:* (extinguidores de incendio): 1) VP o LG con carbón activado. 2) Carbón activado. 3) Balance metabólico. Administrar alcalinizantes. 4) Contemplar la posibilidad de cuidado respiratorio intensivo.
- *Brucina:* Ver estricnina, cío por la orina. 1) Alcalinizar. 2) Aporte abundante de líquidos. 3) Bicarbonato de calcio VEV o IM si hay síntomas de hipocalcemia.
- *Butanol:* Ver formol.
- *Butazolidina:* 1) VP y LG con carbón activado. 2) PS. 3) Exanguinotransfusión condicional. 4) Sedar las convulsiones con barbitúricos o Valium. 5) Hematíes sedimentados. 6) Balance hidroelectrolítico. 7) Dieta Hiperhidrocarbonada.
- *Butílico* (ácido butílico): Ver formol.
- *Cadmio:* 1) LG con hiposulfito de sodio al 30‰. 2) Protectores de la mucosa gástrica. 3) Gluconato de calcio IV. 4) Edatamil cálcico 50 a 75 mg./kg./día, por vía endovenosa. 5) Hiposulfito de sodio al 30%.IV a dosis adecuadas según la edad.
- *Cafeína:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) Si hay excitación o convulsiones: Sedantes. 3) PS. Resto sintomático.
- *Cal viva:* Ver álcalis cáusticos.
- *Calamina:* Mezcla de óxido de zinc y óxido férrico. A veces contienen fenol. 1) Respetar los vómitos y las diarreas. 2) PS. Balance hidroelectrolítico. Ver fenoles.
- *Calomel:* Ver mercurio.
- *Cantaridina:* 1) VP o LG con soluciones alcalinizantes, bicarbonato de sodio al 1%. 2) PS. Vigilar función renal. No dar grasas: Aceite, manteca, leche.
- *Cáñamo indiano:* Ver marihuana.
- *Carbinol:* Ver alcohol metílico.
- *Carbachol:* Ver Betancol.
- *Carbamatos:* Ver parathion. No indicar PAM ni Contracción.
- *Cáscara sagrada:* 1) Protectores de la mucosa. 2) Reponer pérdidas hidroeléctricas.
- *Cáusticos:* Ver ácidos, álcalis.
- *Cellosolva:* 1) VP o LG con suero fisiológico o carbón activado. 2) Carbón activado. 3) Balance hidroelectrolítico adecuado. 4) Vigilar la aparición de daño renal y hemólisis.
- *Chamico:* Ver belladona.
- *Cianógenos:* Ver cianuros.
- *Cianuros:* 1) Dar a inhalar nitrito de amilo. 2) Nitrito de sodio al 3%, VEV, 10 cc. 3) Tiosulfato de sodio al 10% VEV, 20 a 100 cc. 4) Alternar 2 y 3 con azul de metileno siguiendo esquemas

de tratamiento de la metahemoglobinemia inducida por los nitritos. 5) LG con tiosulfato de sodio al 2,5%. 6) PS. 7) Asistencia respiratoria.

- *Ciclobarbitral:* Ver barbitúricos.
- *Cicuta acuática o virosa:* 1) VP o LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Sedar las convulsiones.
- *Cicuta mayor y cicutina:* 1) VP o LG. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Asistencia respiratoria mecánica.
- *Cinc:* 1) LG con agua albuminosa o solución bicarbonatada al 1%. 2) PS. 3) Protectores de la mucosa. 4) Gluconato de Calcio VEV. 5) BAL.
- *Cineol:* Ver eucaliptol.
- *Cloralhidrato:* 1) VP o LG. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Medidas generales del coma: ver barbitúricos.
- *Cloratos:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Tratar la metahemoglobinemia con vitamina C; no dar azul de metileno. 4) Considerar la oportunidad de emplear la diálisis peritoneal y/o la exanguinotransfusión.
- *Clordane:* Ver DDT
- *Clorfenniramina* (Maleato): Ver antihistamínicos.
- *Cloro:* Por inhalación: 1) Reposo absoluto. 2) Oxigenoterapia y humificación. 3) Calmar la tos, puede usarse la codeína. 4) Antibioticoterapia. 5) Tratar el edema de pulmón. 6) Mantener al paciente en balance hidroelectrolítico. 7) Administración de bicarbonato de sodio por vía endovenosa. Por ingestión: 1) Administrar leche de magnesia. 2) Protectores de la mucosa gástrica.
- *Clorofenotane:* Ver DDT.
- *Cloroformo:* 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Protectores de mucosa gástrica. 4) Soluciones glucosadas hipertónicas. Puede aparecer coma hepático.
- *Cloropromacina:* 1) LG con permanganato de potasio al 1:5000.2) PS. Ver barbitúricos.
- *Cloroquina:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) Respiración asistida. 3) Masaje cardíaco, si es necesario.
- *Clopthión:* Ver Parathión
- *Cloruro de etilo:* Ver Tetracloruro de carbono.
- *Cloruro de etilo:* Ver Cloroformo.
- *Coaltar:* Ver fenol.
- *Cobre:* 1) Respetar el vómito. 2) LG con ferrocianuro de potasio al 1‰. 3) PS. 4) Edatamil cálcico: 50 a 75 mg/kg. VEV. 5) Hiposulfito de sodio, EV, en dosis adecuadas a la edad. 6) BAL (ver arsénico).
- *Cocaína:* 1) LG con permanganato de potasio a 1:5000. 2) Carbón activado. 3) Si hay convulsiones, administrar Valium o sedantes de acción corta. 4) Asistencia respiratoria.

- *Codeína:* Ver morfina.
- *Colchico*: 1) VP. 2) Carbón activado o solución de Lugol. 3) Combatir el colapso, la diarrea y el dolor. 4) Posible necesidad de asistencia respiratoria.
- *Colodión:* Contiene: etanol, éter y dinidrocelulosa. Ver alcohol etílico y éter.
- *Convalaria* (Lirio de 105 Valles): 1) LG. 2) PS. 3) Carbón activado. Ver digitálicos.
- *Compuestos de amonio cuaternario*: 1) VP o LG. 2) Administrar leche o agua con jabón. 3) Protectores de la mucosa. 4) Asistencia respiratoria mecánica. 5) Oxigenoterapia. 6) Si hay convulsiones: tratamiento sintomático.
- *Cornezuelo de centeno:* Ver ergotamina
- *Cortisona:* 1) LG o VP. 2) Restringir el sodio de la dieta. 3) Sedar la excitación con barbitúricos de acción corta. 4) Aportar potasio. 5) Combatir el edema del cerebro.
- *Creolina:* Ver fenoles.
- *Creosota:* Ver fenoles.
- *Cromo:* No dar vomitivos. 1) LG, con precaución. 2) Carbón activado. 3) BAL.
- *Curamina:* Ver Dicumerol y derivados
- *Curare*: 1) LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Asistencia respiratoria mecánica.
- *DDD o DDT*: 1) VP o LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Si hay temblores es incoordinación muscular: gluconato de calcio, EV. 5) Barbitúricos de acción corta o ultracorta; si hay convulsiones o excitación marcada. 6) Diuresis forzada 7) Dieta hiperhidrocarbonada. No dar grasas.
- *DDVP* (vapona): Ver parathion.
- *Dematon*: Ver parathion.
- *Demerol:* Ver morfina. 1) Combatir hiperpirexia con métodos físicos. 2) Tratamiento sintomático de la excitación.
- *Depilatorios:* Pueden contener tioglicolato de calcio. Ver álcalis cáusticos.
- *Detergentes:* Los de horno y piletas contienen soda cáustica (ver álcalis cáusticos). Los de vajilla, compuestos de amonio cuaternario y/o hidrocarburos.
- *Diaznom*: Ver parathion.
- *Dicumarol y derivados*: 1) VP o LG con carbón activado. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Vitamina K1, 10 días. Controlar el tiempo de protrombina.
- *Dieldrin:* Ver DDT.
- *DCPM:* Ver DDT.
- *Difensibrimina:* Ver antihistamínicos.
- *Digitálicos:* 1) VP y LG con solución fisiológica. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Administrar potasio por vía oral y endovenosa. No dar calcio.
- *Dimercaprol:* Ver BAL.

- *Dinitro. Obtocresol:* 1) VP y LG con solución bicarbonatada al 1%. 2) PS. 3) Forzar diuresis. 4) Balance hidroelectrolítico. 5) Si hay fiebre aplicar métodos físicos. 6) Oxigenoterapia.
- *Dionina*: Ver morfina.
- *Dipterex:* Ver parathion.
- *Disulfiran:* 1) LG. 2) Oxigenoterapia. 3) Solución glucosa al 5% o VEV. 4) Vitamina C VEV. 5) Efedrina (dosis adecuadas). 6) Difenilhidramina. No dar alcohol.
- *Diuréticos:* 1) VP o LG. 2) PS. 3) Balance hidroelectrolítico. Compensar las pérdidas.
- *Ematina:* Ver ipeca.
- *Endrin*: Ver DDT.
- *Epinefrina:* Ver adrenalina.
- *Ergotamina y derivados*: 1) LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Nitrito de sodio por boca. 5) Papaverina por vía EV. 6) Oxigenoterapia. 7) Asistencia respiratoria.
- *Escila. Escilarina*: Ver digitálicos.
- *Escorpión:* 1) Prevención de tétanos. 2) Posibilidades de infección secundaria. 3) Para los síntomas generales: Tratamiento sintomático.
- *Esmalte de uñas*: Contienen alcohol etílico, isopropílico. Ver acetona, alcohol.
- *Esencia de Nirbana*: Ver Nitrobencina.
- *Eserina:* 1) LG con permanganato de potasio al 1:5000. 2) Asistencia respiratoria. 3) Atropina, previo test cutáneo. Dosis de ¼ 1 ó 2 mg. según edad. VSC o IM cada 2 ó 4 horas hasta corrección de los síntomas.
- *Espuela de caballero*: 1) LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Asistencia respiratoria.
- *Estaño:* 1) LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Resto sintomático.
- *Estramonio:* Ver belladona.
- *Estricnina*: 1) LG con carbón activado. No hacerlo si el paciente ingresa convulsivo. 2) PS. 3) Barbitúricos de acción corta o ultracorta o Valium.
- *Estrofanto estrofantina*: Ver digitálicos.
- *Etanol:* Ver alcohol etílico.
- *Eter:* 1) LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Resto sintomático. 5) Asistencia respiratoria.
- *Etilenglicol:* 1) VP y LG. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Administrar soluciones hipertónicas de glucosa y alcalinizantes (VEV). 5) Asistencia respiratoria. 6) Balance metabólico. 7) Hemodiálisis o diálisis pertoneal condicional.
- *Eucaína:* Ver cocaína.
- *Eucaliptol:* 1) VP o LG. 2) PS. 3) protectores de la mucosa gástrica. 4) Tratamiento sintomático de las convulsiones. 5) Complicaciones hepatorrenales: vigilar.
- *Extinguidores de incendio* (líquidos): Pueden contener tetracloruro de carbono. (Ver bromuro de metilo).

- *Favismo:* 1) Transfusiones de sangre o hematíes sedimentados. 2) Puede ser necesaria la exanguineotransfusión. 3) Corticoides. 4) PS. 5) Tratamiento posterior de la anemia.
- *Fenacetina:* 1) LG o VP. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Tratamiento de la metahemoglobinemia (ver). 5) Sedar las convulsiones con barbitúricos de acción corta o ultracorta o Valium. 6) Balance hidroelectrolítico.
- *Fenilhidrazina*: Ver antihistamínicos.
- *Fenoles* (ácido fénico, creosol, Iisol): 1) LG. 2) Carbón activado y dar aceites. 3) Protectores de la mucosa gástrica. 4) Combatir el dolor y la acidosis metabólica. 5) Si la concentración del principio activo es alta, corticoides y antibióticos. Posibilidad de hemolisis y metahemoglobinemia.
- *Fenoftaleína*: 1) LG con carbón activado al 20%. 2) Administrar carbón activado cada dos horas. 3) Combatir la deshidratación y el shock. 4) Tratamiento de la anuria y la insuficiencia cardiorrespiratoria. 5) Pueden aparecer trastornos hemáticos.
- *Fenotiacidas:* 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Indagar posibilidad de deglución y si la misma es dificultosa contraindicar la vía oral hasta la resolución del cuadro. 4) Diuresis forzada. 5) Combatir la hipertermia con métodos físicos. 6) Los síntomas diskinéticos mejoran con atropina, diparcol o artane (dosis terapéuticas según edad). 7) Si hay convulsiones administrar gluconato de calcio y manitol para el edema cerebral y si persisten indicar Valium o barbitúricos de acción corta. 8) Puede haber dificultad respiratoria por contractura muscular: Valium EV. 9) Asistencia respiratoria mecánica.
- *Filmarión:* Ver helecho macho.
- *Fluoroacetato de sodio*: 1) LG con carbón activado o sulfato de cobre al 1‰. 2) PS sulfato de magnesio. 3) Vitamina K. 4) Aporte hiperhidrocarbonado. 5) Exanguinotransfusión precoz si la ingesta es importante. Posibilidad de coma hepático.
- *Fluoruro de H: flúor* (gases): Por contacto: Cubrir con óxido de magnesio. Inyección perilesional con gluconato de calcio. Por inhalación: 1) Ventilar. 2) Tratar el edema agudo de pulmón. Por ingestión: Ver ácidos. Fluoruros neutros: Agua de cal, leche; dar a beber: 10gr. de gluconato de calcio más gr. de sulfato de sodio más 250cm. de agua; favorece la precipitación del flúor.
- *Formalina*: Ver Formol.
- *Formaldehído*: Ver Formol.
- *Formol:* 1) LG. 2) Carbón activado. 3) Dar a beber agua amoniacal (8 cc. de amoníaco en 100 cc. de agua). 4) Administrar papillas de leche o huevos batidos. 5) Corticoides; antibióticos. 6) Combatir el dolor, el shock, la acidosis metabólica y la infección secundaria. 7) Dieta blanda. Control endoscópico posterior.

- *Fósforo blanco:* 1) LG con carbón activado. 2) PS, no dar grasas. Posibilidad de indicarse EXT. Control hemático, renal y hepático.
- *Fósforo rojo:* 1) LG o VP. 2) Carbón activado. 3) PS: sulfato de magnesio. Menos tóxico que el fósforo blanco.
- *Fósforos (cerillas)*: Puede contener sulfuros (ver). Clorato de potasio, sesquisulfuro de fósforo.
- *Fosgeno*: Ver gaseados.
- *Freón:* 1) Sacar al paciente de la atmósfera contaminante. 2) Oxigenoterapia.
- *Fowler, Licor de*: Ver arsénico.
- *Furandantina*: 1) LG o VP. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Resto sintomático.
- *Gas:* Ocasiona anoxia oxipriva, si hay combustión incompleta. Ver monóxido de carbono.
- *Gas de heladera*: Puede contener freón, amoníaco o cloruro o bromuro de metilo; este último ya poco usado (ver).
- *Gaseados:* 1) Hacer respirar vapores de agua y alcohol. 2) Sedar la tos (codeína) no usar en menores de 3 años. 3) Nebulizaciones (carpa nebulizada y humidificada). 4) Corticoides. 5) Antibióticos.
- *Gasolina:* Ver hidrocarburos.
- *Gamexane*: Ver DDT.
- *Glicoles:* 1) LG con solución bicarbonatada al1 ó 2%. 2) PS. 3) Gluconato de calcio EV. 4) Corrección de los trastornos metabólicos. 5) Puede ser necesario realizar una exanguinotransfusión.
- *Globol:* ver Alcanfor.
- *Glucósidos cardiotónicos*: Ver digitálicos.
- *Goma de pegar*: Puede provocar un íleo obstructivo. 1) PS.
- *Gotas amargas de Beaume*: ver estricnina.
- *Grafito:* Poco tóxico. Reacciones alérgicas.
- *Guayacol:* Ver fenoles.
- *Habas de calabar*: Ver eserina.
- *Haschis*: Ver marihuana.
- *Heleboro verde*: Ver veratrum viride.
- *Helecho macho:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Sedar las convulsiones con barbitúricos de acción corta o valium. 4) Vigilar colapso; corticoides. No dar grasas.
- *Hemetilentetramina*: 1) VP o LG con solución bicarbonatada al 1%. 2) PS. 3) Forzar diuresis alcalina.
- *Heptacloro*: Ver DDT.
- *Heroína:* Ver morfina.

- *Hexaclorofene*: Ver fenol.
- *Hexaclorofeno G 11*: 1) LG con carbón activado. 2) Dejar en estómago 10 a 30 cc. de aceite. 3) Resto sintomático.
- *Hexilresorsina*: Ver fenoles.
- *Hexobarbital sódico*: Ver barbitúricos.
- *Hidantoínas:* 1) VP o LG. 2) PS. 3) Si hay coma, ver barbitúricos.
- *Hidrastinina* (hidratis canadiensis): 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Si hay convulsiones sedarlas con barbitúricos de acción corta o ultracorta o valium. 4) Asistencia respiratoria.
- *Hidrocarburos*: 1) LG que sólo se practica en las ingestas muy importantes. 2) Carbón activado. 3) Antibioticoterapia si hay fiebre como manifestación de sobreinfección pulmonar. 4) Nebulizaciones. 5) Vitamina C. 6) Tratamiento sintomático de las complicaciones.
- *Hidrógeno arseniado:* Ver arsénico.
- *Hidroquinona:* Ver fenol-metahemoglobinemia.
- *Hierro*: 1) VP o LG con carbón activado o bicarbonato de sodio al 1%. 2) PS. 3) Protectores de la mucosa gástrica. 4) Desferrioxamina por boca y endovenosa. 5) Edta cálcico.
- *Hioscina*: Ver belladona.
- *Hiosciamina*: Ver belladona.
- *Hipocloritos*: Ver lavandina.
- *Hipoglucemiantes:* 1) VP o LG. 2) PS. 3) Suero glucosado hipertónico.
- *Hipnóticos:* Ver barbitúrico.
- *Homatropina:* Ver belladona.
- *Homeopatía:* En general se trata de diluciones poco concentradas. Los síntomas pudieran ser consecuencia de los principios activos que contienen.
- *Hongos*: 1) VP o LH con carbón activado. 2) PS. 3) Respetar los vómitos y la diarrea. Determinar el hongo y encuadrar el síndrome. 4) Si hay hemólisis: Vitamina K1, transfusiones de sangre, exanguinotransfusión. 5) Síndrome muscárico: atropina. 6) Síndrome muscaridínico: sedantes. 7) Síndrome falloideo: suero antifaloideo, corticoides. Controlar el dolor cólico. Corregir el shock y la deshidratación. Balance hidroelectrolítico. Tratar la insuficiencia hepatorrenal. Puede necesitar digitalización.
- *Indandione:* Ver dicumarol y derivados.
- *Imidazolina:* 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Si hay convulsiones sedarlas con Valium. 4) Administrar Manitol EV y proceder a dar soluciones acidificantes usando el cloruro de amonio en el adulto o la vitamina C en altas dosis en el niño. 5) Si hay trastornos en la conducción ventricular, perfundir lactato de sodio. El isopropanol puede ser de utilidad. Después de mejorada esta circunstancia, seguir con la acidificación. 6) Indicar expansores de volumen si

hay signos de colapso. 7) Eventual asistencia respiratoria mecánica. 8) Si hay hipotermia: métodos físicos.

- *Imipramina:* 1) LG o VP. 2) PS. 3) Forzar diuresis ácida:
  Si hay trastornos en la conducción ventricular, indicar lactato de sodio. Si hay convulsiones hacer Valium con carácter sintomático. Combatir el edema cerebral.
- *Inhibidores de la MAO*: 1) VP o LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Si hay hipertemia: Métodos físicos. 5) Si hay hipertensión bajar los pies de la cama. Cloropromazina. 6) Si hay convulsiones: Valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. 7) Forzar diuresis. 8) Combatir el edema cerebral: Manitol. 9) EOG.
- *Insectos:* Ver abejas.
- *Insecticidas:* Pueden contener arsénico: Ver arsénico. DDT, clordano, etc.: Ver DDT. Fluoruros: Ver fluoruros. Plomo: Ver plomo. Malation: Ver Parathion. Carbonatos: Ver carbonatos. Naftalina: Ver naftalina. Nicotina: Ver nicotina. Fósforo: Ver fósforo. Talio: Ver talio. Farfarina: Ver dicumarol.
- *Insulina:* Ver hipoglucemiantes.
- *Intoxicaciones alimenticias*: 1) Respetar los vómitos y la diarrea, mientras se consideran efecivos para la eliminación de toxinas. 2) Compensar las pérdidas hidroelectrolíticas. 3) Expansores de volumen si hay shock. Si hay compromiso de nervios craneanos, ver botulismo. Si los síntomas son inmediatos a la ingesta: Toxina estafilocócica o contraminaciones con venenos: Arsénico, insecticidas, etc.
  Las proliferaciones bacterianas más comunes son a gérmenes gram negativo: si se sospecha añadir la antibioticoterapia respectiva: cloranfenicol, neomicina, amplicillina, etc.
- *Ioduros:* 1) LG con almidón o VP. 2) PS. 3) Administrar soluciones fraccionadas con almidón. 4) Protectores de la mucosa gástrica. 5) Abundante cantidad de líquidos. 6) Expansores de volumen y realizar endoscopia de las lesiones. 7) Corticoides-Antibióticos. Vigilar función renal. Cáustico.
- *Isoniacida:* 1) VP o LG. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Forzar diuresis. 5) Si hay convulsiones: Valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. 6) Administrar altas cantidades de Vitamina B6.
- *Isopropílico*: Ver alcohol etílico.
- *Isopropanol:* Ver alcohol etílico.
- *Ipeca:* Es un vomitivo. Si no hay vómito: 1) LG. 2) Administrar carbón activado. 3) PS. 4) Si persisten vómitos pueden indicarse fenotiácidas.
- *Jabel agua*: Ver lavandina.
- *Jabones:* 1) Protectores de la mucosa. 2) Si la cantidad es importante puede aparecer hemólisis y alteraciones metabólicas. Corrección sintomática.

- *Jequiriti* (abrina): Ver ricina.
- *Kerosene:* Ver hidrocarburos.
- *Lanolina*: Poco tóxica.
- *Lápices:* De tinta: bolígrafos y marcadores: ver Metahemoglobinemias. De color: suelen contener sales metálicas: ver plomo si la cantidad es importante:
- *Largactil:* Ver Cloropromazina.
- *Laúdano*: Ver morfina.
- *Laurel, Cerezo, Agua de*: Ver cianuros.
- *Lavandina:* Agua débilmente acidulada. 1) Protectores de mucosa. 2) Régimen blando. 3) Vitamina C. 4) Si hay edema laríngeo, corticoides.
- *Lejía:* Ver álcalis cáusticos.
- *Lluvia de oro:* 1) LG o VP. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Eventual asistencia respiratoria mecánica.
- *Licor de Fowler*: Ver arsénico.
- *Licor de Pearson*: Ver arsénico.
- *Lidocaína:* Observar grado de depresión cardíaca. La Lidocaína puede provocarla.
- *Ligustro:* Ver ricina.
- *Limpiadores de metales*: Contienen: Hidróxido de sodio, hidróxido de amonio (ver álcalis); Cianatos (ver cianuros); ácido oxálico.
- *Limpiadores de zapatos:* Pueden contener: anilinas (ver metahemoglobinemia), nitrobencina, turpentina, alcohol metílico.
- *Lindame:* Ver DDT. Control hematológico por los grupos benzeno.
- *Lisol:* Ver fenoles.
- *Litio:* 1) LG. 2) PS: sulfato de sodio. 3) Balance hidroelectrolítico. 4) Administrar soluciones de cloruro de sodio (suero fisiológico) VO o VEV.
- *Lobelina:* 1) LG con carbón activado. 2) PS. Resto sintomático.
- *Lugol* (solución): Ver iodo.
- *Magnesio*: 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Gluconato de calcio, EV. 4) Forzar la diuresis. 5) Balance hidroelectrolítico adecuado.
- *Malation:* Ver parathion.
- *Mandelamine:* Ver ácido mandélico.
- *Manganeso:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Administrar escopolamina y/o anfetamina (dosis terapéuticas). 4) Gluconato de calcio VEV. Resto sintomático.
- *Marihuana:* 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Si hay convulsiones: valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. 4) Si hay colapso, tratamiento sintomático.

- *Meperidina*: No provoca miosis y da cuadro de excitación y convulsiones. Tratamiento igual a morfina y barbitúricos de acción corta o ultracorta.
- *Mercurio:* 1) LG con carbón activado o con agua albuminosa. 2) BAL. 3) Administrar protectores de la mucosa intestinal. 4) Si hay hipertensión arterial: reserpina. 5) Si padece insomnio: cloropromazina. 6) Si hay convulsiones: valium o sedantes de acción corta o ultracorta. 7) Hiposulfito de sodio al 30% por vía EV. Tratamiento de la insuficiencia renal.
- *Metaldehído*: 1) VF o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Balance metabólico. 4) Control hepatorrenal.
- *Metacolina:* Ver betancol.
- *Merthiolate:* Ver mercurio.
- *Metadona*: Ver morfina.
- *Metahemoglobinemia:* 1) Vitamina C. Altas dosis VEV. 2) Oxigenoterapia. 3) Azul de metileno 1 mg/kg dosis, repetir hasta 2 veces en 24 horas. 4) Exanguineotransfusión. 5) Eliminar causa productora.
- *Metanal:* Ver formol.
- *Metanfetamina*: Ver anfetaminas.
- *Metanol:* Ver alcohol metílico.
- *Metantelina:* Ver Belladona.
- *Metapirileno:* Ver antihistamínicos.
- *Metoxicloro:* Ver DDT.
- *Mebistina:* 1) VP o LG. 2) PS. 3) Administrar carbón activado. 4) Si hay excitación administrar cloropromazina o barbitúricos de acción corta o ultracorta.
- *Monoaminoxidasa* (inhibidores): Ver inhibidores de la MAO.
- *Monóxido de Carbono*: 1) Sacar al paciente de la atmósfera contaminante. 2) Respiración boca a boca en caso de paro respiratorio. 3) Oxigenoterapia. 4) Vitamina C a altas dosis por VEV. 5) Transfusiones de sangre, glóbulos o exanguinotransfusión. 6) Citocromo C, VEV. 7) Expansores de volumen. 8) Administrar bicarbonato de sodio VEV. 9) Manitol para combatir el edema cerebral. 10) Asistencia respiratoria mecánica. 11) Si hay convulsiones: barbitúricos de acción corta u ultracorta o vafium. 13) Corticoides. 14) Exanguinotransfusión condicional.
- *Morfina:* 1) LG con permanganato de potasio. 2) Si hay depresión respiratoria, asistencia mecánica y Lorfán o Nalline. 3) Oxigenoterapia.
- *Nafta:* Ver hidrocarburos.
- *Naftalina:* 1) LG con carbón activado o VP, este último no es conveniente cuando los niños ingieren bolitas. 2) PS. 3) Resto sintomático. Vigilancia hemática.
- *Neostigmina:* Ver Betancol.

- *Nicotina:* 1) LG con carbón activado o permanganato de potasio al 1:5.000 o VP. 2) PS. 3) Si hay convulsiones valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. 4) Oxigenoterapia. 5) Asistencia respiratoria mecánica.
- *Níquel:* 1) LG con carbón activado o con agua albuminosa. 2) PS: respetar la diarrea espontánea si la hay. 3) Protectores de la mucosa gástrica. 4) EDTA cálcico: 25 a 50 mk/kg/día. VEV.
- *Nitrato de plata:* 1) LG con solución fisiológica de cloruro de sodio. 2) PS, sulfato de sodio. Posibilidad de metahemoglobinemia y lesiones cáusticas.
- *Nítrico, Acido*: Ver ácidos cáusticos.
- *Nitritos:* 1) LG con carbón activado. 2) PS. Ver metahemoglobinemia.
- *Nitrobencina*: Ver metahemoglobinemia. Vigilancia hemática.
- *Nitroglicerina*: ver metahemoglobinemia.
- *Novocaína:* 1) Si hay insuficiencia respiratoria, asistencia mecánica. 2) Si aparecen convulsiones, valium o barbitúricos de acción corta. 3) Corticoides.
- *Nuez moscada*: Ver miristina.
- *Nuez vómica*: Ver estricnina.
- *Ofidios:* 1) Debridar la herida y aspirar toxina. 2) Sueroterapia específica local y general. Resto sintomático. Ver abejas.
- *Opiáceos:* Ver morfina.
- *Oro:* Este tipo de intoxicaciones son secundarias a la administración de medicamentos o derivados de la profesión. 1) BAL. 2) Hiposulfito de sodio al 30%, 10 a 20 cc. VE, dosis adultos. 3) Dieta hepatoprotectora.
- *Ortocrecilfosfato:* 1) LG. 2) PS. 3) Posibilidad de polineuropatía específica: vitamina B y cuidado de las posiciones.
- *Osmio*: Ver oro.
- *Oubaina*: Ver digitálicos.
- *Oxálico, ácido*: Ver ácido oxálico.
- *Oxicloruro de carbono*: Ver gaseados.
- *Oxido de cal:* Ver álcaleis.
- *Oxido de carbono*: Ver monóxido de carbono.
- *Oxido de nitrógeno*: Ver gaseados.
- *Ozono*: Ver gaseados.
- *Oxido de etileno*: Por contacto: 1) Proceder al lavado de la superficie cutánea. 2) Tratamiento complementario de la quemadura según el grado.

  Por inhalación: ver gaseados.

  Por ingestión: ver cáusticos.

- *Pantocaína*: Ver novocaína.
- *Pantopon:* Ver morfina.
- *Paradiclorobenzeno:* Ver antipolillas (naftalina).
- *Parafenilendiamina*: (tinturas de cabello): Por contacto en ojos produce lesiones gravísimas. Lavado inmediato y reiterado con solución fisiológica o agua.

  Por ingestión: 1) Lavado gástrico o VP. Usar carbón activado. 2) PS. 3) Si hay shock: expansores de volumen. 4) Si hay convulsiones: valium o barbitúricos de acción corta. 5) Corticoides-antihistamínicos.
- *Paraformaldehído:* Ver formol.
- *Paraldehído:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. Ver barbitúricos.
- *Paraoxón*: Ver parathion.
- *Parathion:* Si el paciente ingresa con síntomas: 1) Asegurar una vía área permeable; aspiración de secreciones, cambios de decúbito, intubación, etc. 2) Atropinización: comenzar con 1/4 a 1 mg. de atropina, según edad, VCS o IM, repitiendo la misma dosis cada 15 a 30 minutos hasta lograr síntomas de atropinización: rash, midriasis y/o excitación. 3) PAM: 25 a 30 mg/kg. en los niños, 1 gr. en 20 cc. de suero fisiológico en los adultos, VEV; puede repetirse cada 12 horas. Contractión (Rhodia): indicaciones y dosis total similares al PAM, administración en goteo lento. 4) Corrección sintomática de las convulsiones, la fiebre, edema agudo de pulmón y las alteraciones metabólicas. Si el paciente ingresa sin síntomas: la primera medida es de decontaminación: VP y/o LG con carbón activado. PS, baño general.
- *Paratropina:* Ver belladona.
- *Paregónico* (elixir): Ver morfina.
- *Pelleterina*: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Si hay convulsiones: valium o barbitúricos de acción corta. 4) Vigilar visión.
- *Pentaclorirofenol:* Ver fenol.
- *Pentóxido de vanadio*: 1) Métodos, para eliminación. 2) BAL.
- *Perejil de perro*: Ver cicutina.
- *Permanganato de potasio*: 1) LG con leche en polvo o carbón activado al 20%.2) Mucílagos, agua albuminosa. 3) Protectores anestésicos (xilocaína). 4) Hidratación sin potasio. 5) Corticoides. 6) Antibióticos. Control de medio interno.
- *Picrotoxina*: Ver estricnina.
- *Pilocarpina*: Ver eserina.
- *Pinturas:* Los solventes contienen: hidrocarburos, benceno y alcoholes. Los pigmentos, sales metálicas: PbmHg, As, Fe, etc. 1) LG, si la cantidad se considera importante, con carbón activado. De lo contrario, aumentar este último solamente. No hacer vómito provocado. 2) Considerar la composición y cantidad y actuar en consecuencia.

- *Piperazina:* 1) PS. 2) Abundante cantidad de líquidos azucarados.
- *Piramidón:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Balance hidroelectrolítico. 4) Forzar diuresis alcalina. 5) Si hay convulsiones, valium o barbitúricos de acción corta. 6) Si hay shock, expansores de volumen. 7) Vitamina K1. 8) Métodos excepcionales en casos de insuficiencia renal, hemólisis importante, convulsiones no yugalables, etc.
- *Piretro*: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Resto sintomático.
- *Pirilamina:* Ver antihistamínicos.
- *Pirogalol:* Ver fenoles.
- *Plata:* 1) LG o VP, con solución fisiológica de cloruro de sodio. 2) PS: sulfato de sodio. 3) Administrar protectores de la mucosa gastrointestinal. 4) Resto sintomático.
- *Plantas:* 1) VP. 2) Administración de carbón activado. 3) Respetar los vómitos y la diarrea. 4) Reponer las pérdidas hidroelectrolíticas. Combatir el shock y la cianosis. 5) Protectores de la mucosa gastrointestinal. Posibilidad de convulsiones y tratamiento sintomático. 6) Algunos contienen principios activos susceptibles de tratamientos específicos.
- *Plásticos:* 1) Administrar carbón activado. 2) PS. 3) Aporte abundante de líquidos. 4) Resto sintomático ya que los plásticos pueden tener anilinas o sustancias cáusticas (ver).
- *Platino*: Usado en industrias, condiciona reacciones alérgicas. Tratamiento sintomático.
- *Plomo:* 1) LG con agua albuminosa o carbón activado. 2) PS: sulfato de sodio. 3) El síndrome de hipertensión endocraneana y el cólico saturnino necesitan urgente corrección. 4) La primera situación se trata con manitol y corticoides. 5) La segunda con gluconato de calcio endovenoso al 10 ó 20% hasta sedación de dolor y luego tratamiento desintoxicante. 6) Si hay convulsiones: valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. Ver saturnismo.
- *Podofilina:* Ver ricina.
- *Policloroterpeno:* Ver álcalis cáusticos.
- *Polisulfuros*: 1) VP y LG con carbón activado o con permanganato de potasio al 1:5.000. 2) PS. 3) Administrar nitrito de amilo por inhalación y/o nitrito de sodio por vía endovenosa. 4) Exanguineotransfusión condicional.
- *Polvo de ipeca*: Ver ipeca.
- *Porotos:* Si están germinados pueden contener glocúsidos cianogenéticos: ver cianuros. Es factible la presencia de saponinas: ver saponinas u otras contaminaciones. Ver intoxicaciones alimentarias.
- *Potasa cáustica*: Ver álcalis cáusticos.
- *Prostigmin*: Ver eserina.
- *Ptomaínas:* 1) Compensar las pérdidas hidroelectrolíticas 2) Proteger la mucosa gástrica. 3) Respetar los vómitos y la diarrea.
- *Quenopodio:* Ver helecho macho.

- *Quinacrina:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Forzar diuresis ácida. 4) Combatir el edema cerebral. 5) Si hay convulsiones, administrar valium o barbitúricos de acción corta.
- *Quinidina:* ECG posibilidades de depresión cardíaca; se indican drogas y receptores estimulantes. Ver quinina por el resto.
- *Quinina:* 1) LG o VP. 2) PS. 3) Aleudrin o isoproterenol, con precaución.
- *Ricina:* 1) Respetar los vómitos y la diarrea o provocar estas situaciones mediante VP y PS. 2) Reponer las pérdidas hidroelectrolíticas. 3) Abundante aporte de líquidos con vigilancia de la función renal. 4) Procedimientos y dieta hepatoprotectora. 5) Si las semillas se ingieren sin cutícula y masticadas la situación es de mayor severidad contemplar el uso de procedimientos excepcionales: EXT y/o DP.
- *Rotenona*: Ver DDT.
- *Ruda:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Si hay convulsiones: barbitúricos de acción corta o valium. 4) Si hay insuficiencia respiratoria: asistencia mecánica. 5) Si hay signos de shock: expansores de volumen.
- *Ruibarbo*: Contiene ácido oxálico. Ver ácido oxálico.
- *Sacarina:* En grandes cantidades puede ocasionar síntomas: indicar PS.
- *Sal de acederas:* Ver ácido oxálico.
- *Salicilatos:* 1) VP o LG con solución fisiológica. 2) Si hay hipertermia combatirla con métodos físicos. 3) Si presenta convulsiones indicar valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. 4) Combatir la deshidratación y el shock mediante expansores de volumen y soluciones alcalinizantes. 5) Diuresis forzada alcalina. 6) Combatir el edema de cerebro con manitol. 7) Vitamina K. 8) Métodos excepcionales: D con albúminas EXT.DP.
- *Salol*: Ver fenol.
- *Santonina:* Ver helecho macho.
- *Saponinas:* Protectores de la mucosa gastrointestinal. Control hepatorrenal.
- *Sapos*: Ver batracios.
- *Saturnismo*: 1) Versenato de calcio 50 mg/kg/día durante 5 días en perfusión. EV. Puede repetirse la serie después de 5 días. Puede adicionarse BAL.
- *Secobarbital:* Ver barbitúricos.
- *Selenio:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) BAL.
- *Semen contra*: Ver helecho macho.
- *Serpientes venenosas*: Ver ofidios.
- *Sesquisulfuro de fósforo*: Ver fósforo rojo (mucha menor toxicidad que el blanco).
- *Silicones:* Poco tóxico
- *Soda cáustica*: Ver álcalis cáusticos.

- *Solanina:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Si hay convulsiones: manitol y corticoides para el edema cerebral y tratamiento sintomático. 4) Si hay shock: expansores de volumen.
- *Subnitrato de bismuto*: Ver bismuto. Posibilidad de metahemoglobina y hemólisis.
- *Sulfato y sulfito de bario*: Ver bario.
- *Sulfato de zinc*: Ver zinc
- *Sulfato de cobre*: 1) Es un vomitivo. Si no hay vómitos LG. 2) Administrar carbón activado. 3) PS. 4) Protectores de la mucosa. 5) BAL. 6) Balance hidroelectrolítico. Resto sintomático.
- *Sulfato ferroso*: Ver hierro.
- *Sulfamidas:* 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Diuresis forzada alcalina. 4) Exanguíneo transfusión condicional. Posibilidad de anuria, hemólisis y metahemoglobinemia.
- *Sulfitos*: 1) LG o VP. 2) P8. 3) Resto tratamiento sintomático.
- *Sulfúrico* (ácido): Por inhalación: 1) Asistencia respiratoria mecánica. 2) Oxigenoterapia. 3) Nitritos como en la intoxicación por cianuros. 4) Corticoides por VEV. 5) Balance metabólico. 6) Exanguineotransfusión condicional.
- *Sulfuros:* 1) VP o LG. 2) PS. 3) Oxigenoterapia (respiración artificial). 4) Tratamiento del edema de pulmón. 5) Control hemático, renal, hepático.
- *Sulfuro de carbono*: Por ingestión: 1) LG con carbón activado al 20%. 2) PS. 3) Si hay signos de shock expansores de volumen. 4) Exanguineotransfusión condicional. 5) Corticoides-antibióticos. Por inhalación: Agregar asistencia respiratoria.
- *Systox:* Ver parathion.
- *Tabaco:* Ver nicotina.
- *Talco:* Por inhalación: 1) Nebulizaciones reiteradas con alevaire y suero fisiológico. 2) Corticoides-antibióticos.
- *Talio:* 1) VP o LG con suero fisiológico o agua albuminosa. 2) P. oleoso. 3) Cloruro de potasio o cloruro de amonio para aumentar la excresión renal. 4) Ditizona (difeniltiocarbazona); 10 a 15 mg/kg/días, tres tomas. Se prepara en porción gomosa en el niño y en sello en el adulto. 5) Penicilina y EDTA cálcico como tratamiento complementario. 6) loduro de sodio o de potasio, dosis terapéuticas. 7) Tratamiento sintomático del cuadro convulsivo, del síndrome extrapiramidal y de la constipación. 8) Vitaminoterapia en especial A y complejo B. Posibilidad de secuelas oculares y motoras.
- *Tártago:* Ver ricina.
- *Tártago emético:* Ver antimonio.
- *Tartárico* (ácido): Ver ácido oxálico.
- *Teluro:* Ver selenio.
- *Terpina*: Ver trementina.

- *Tetracloroetano:* Ver cloroformo.
- *Tetracloruro de carbono*: Por ingestión: 1) LG con carbón activado al 20%. 2) PS. 3) Tratamiento del coma hepático si lo presenta. 4) Dieta hiperhidrocarbonada. No dar grasas, aceite, alcohol, adrenalina ni digitálicos. 5) Balance hidroelectrolítíco. Por inhalación: Asistencia respiratoria, corticoides VEV.
- *Tetraetilpirofosfato*: Ver parathion.
- *Timol:* Ver trementina.
- *Timolépticos:* Ver imipramina. Inhibidores de la MAO.
- *Tintas:* De escribir comunes: poco tóxicas. De tinta o imprenta: ver metahemoglobinemina. De zapatos o cueros: ver metahemoglobinemia. De bolígrafos: ver alcoholes.
- *Tintura de yodo*: Ver yodo
- *Tioglicolatos:* Ver álcalis cáusticos.
- *Tiroides:* Ver tiroxina.
- *Tiroxina:* 1) VP o LG. 2) PS. 3) Sedantes: barbitúricos de acción corta. 4) Si hay fiebre: tratamiento con métodos físicos.
- *Tolvol:* Ver benzol.
- *Toxafeno:* Ver DDT.
- *Trementina:* 1) LG con solución de bicarbonato de sodio al 1% activado al 20%. 2) PS. 3) Vigilar la aparición de signos de colapso: tratamiento sintomático de cada situación.
- *Tricloroetileno:* Ver tetracloruro de carbono.
- *Triortocresilfosfato:* Ver ortocresilfosfato.
- *Tromexane:* Ver dicumarol y derivados.
- *Turpentina*: 1) LG con agua o agua bicarbonatada. 2) Purgante salino. 3) Forzar diuresis. 4) Analgésicos (codeína) no dar en menores de 3 años. 5) Estimulantes centrales. 6) Control renal.
- *Veratrina:* 1) LG con carbón activado al 20%. 2) PS. Resto sintomático.
- *Veratrum viride:* 1) LG con carbón activado al 20%. 2) PS. 3) Control de tensión arterial. 4) Efedrina: dosis según edad.
- *Viboras:* Ver ofidios.
- *Vinagre de cebadilla*: Ver veratrina.
- *Vitamina A:* 1) Suspender la administración. 2) Dieta con poco aporte de la misma. 3) Combatir la hipertensión endocraneana con manitol o glicerol.
- *Vitamina D:* 1) Aumentar el aporte de líquidos. 2) Acidificar la orina. 3) Régimen carente de Vitamina D y calcio. 4) No tomar sol. 5) Corticoides. 6) Tratamiento sintomático de la hipercalcemia con corticoides.
- *Vitamina K:* No usar en el recién nacido. Tratamiento sintomático.

- *Vitriólico activo*: Ver sulfúrico, ácido.
- *Vitriolo:* Ver sulfúrico, ácido.
- *Warfarin*: Ver dicumarol.
- *Xilidina:* Ver benzol.
- *Yohimbina:* 1) LG con carbón activado al 20%. 2) PS. Resto sintomático.
- *Zinc:* 1) LG con carbón activado o agua albuminosa. 2) PS. 3) Protectores de la mucosa digestiva. 4) BAL.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ORDENANZA H - N° 27.619

Artículo 1° - Creánse las Escuelas de Instrumentación Quirúrgica Municipales, las que funcionarán en los Hospitales "Cosme Argerich", "Guillermo Rawson" y "José María Ramos Mejía", respectivamente, sobre la base de la Escuela Municipal de Instrumentadoras que funciona en el Hospital "Cosme Argerich"; la Escuela de Auxiliares Técnicas en Cirugía e Instrumentación "Dr. Ricardo Finocchietto", de la Escuela Quirúrgica Municipal para Graduados, con sede en el Hospital "Guillermo Rawson", y la actual Escuela de Instrumentadoras que funciona en el Hospital "José María Ramos Mejía".

Artículo 2° - La estructura, misión y funciones de las Escuelas de Instrumentación Quirúrgica serán las que determina el Anexo A de la presente ordenanza y que pasa a formar parte integrante de la misma.

Artículo 3° - La Dirección General de Finanzas tomará las providencias necesarias para la creación de los cargos rentados del personal de las Escuelas de Instrumentación Quirúrgica, que figura en el Anexo B de la presente ordenanza y que pasa a formar parte integrante de la misma.

Artículo 4° - Los gastos de equipamiento, mantenimiento y aprovisionamiento que demande el funcionamiento de las Escuelas de Instrumentación Quirúrgica serán solventados por el hospital sede de la Escuela.

Artículo 5° - La Secretaría de Salud Pública podrá proponer la creación de nuevas Escuelas de Instrumentación Quirúrgica en otros hospitales, si los requerimientos de los recursos humanos en dicha área así lo justifiquen, previa evaluación de la capacidad docente y asistencial del establecimiento solicitante, realizada por la División Educación Médica de dicha Secretaría, con la colaboración de un director de Escuela de Instrumentación.

Artículo 6° - La Secretaría de Salud Pública determinará en un plazo de treinta (30) días, a partir de la fecha de promulgación de la presente ordenanza, los requisitos de ingreso, régimen de promoción y exámenes, programa de enseñanza y requerimientos mínimos para sede de las Escuelas.

Artículo 7° - Apruébase el régimen de concursos para la provisión de los cargos directivos y docentes que figuran en el Anexo C de la presente ordenanza y que pasa a formar parte integrante de la misma.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
3. Se señala que la Ordenanza 34199 B.M. 15775 del 18/05/1978 en su Artículo 1º dispone la clausura del Hospital Guillermo Rawson facultando por su Art. 2º a la Secretaría de Salud Pública a fijar los plazos para su desactivación. A su vez, en el Decreto 4306/78 BM 15817 se cede parte de lo que fuera el Hospital para un Hogar de Ancianos que aún funciona en la actualidad.

ANEXO A

ORDENANZA H - Nº 27.619

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO

Objetivos: Formación de Instrumentadoras con capacidad para:

a) Aplicar los conocimientos y técnicas modernas a la instrumentación quirúrgica.

b) Adquirir destreza en la técnica de Instrumentación Quirúrgica.

c) Brindar asistencia directa y eficiente dentro del ámbito de su competencia al cirujano y ayudante durante el acto quirúrgico.

d) Desarrollar aptitudes que permitan:

- Asumir la función con responsabilidad;
- Comprender la dinámica de trabajo en grupo y su función dentro del equipo de salud;
- Lograr una disposición positiva para la actuación profesional acorde con los cambios y evaluación de la atención médica.

I - Condiciones generales

1.1. Las Escuelas dependerán normativamente de la División Educación Médica de la Secretaría de Salud Pública y administrativamente del hospital en el cual tengan su sede.

1.2. Los planes de estudio que se determinarán serán de una duración no menor de dieciocho (18) meses (1770 horas).

1.3. La actividad docente de las Escuelas de Instrumentación Quirúrgica se ajustará a los planes de estudio que se aprueben de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la presente ordenanza.

1.4. La enseñanza práctica se realizará en las distintas estructuras que constituyen el Departamento de Cirugía del establecimiento asistencial, sede de la escuela.

1.5. La Escuela de Instrumentación Quirúrgica del Hospital "Guillermo Rawson" tendrá, además de sus actividades docentes relativas a la formación de instrumentadoras, la función de capacitara las instrumentadoras egresadas en tareas docentes y de especialización en las distintas ramas de la cirugía.

II- Autoridades y cuerpo docente de las escuelas de instrumentación quirúrgica

Las autoridades y cuerpo docente de las Escuelas de Instrumentación Quirúrgica estarán constituidas por director, coordinadoras, profesores rentados, docentes honorarios, instructoras rentadas e instructoras honorarias. Hasta su designación por concurso, las actuales autoridades y cuerpo docente continuarán sus funciones en forma honoraria.

2.1. Del director de la Escuela

Tiene como funciones:

a) Planificar la enseñanza con el Cuerpo Docente.

b) Coordinar las actividades docentes y la práctica en las diferentes especialidades, dictando normas que aseguren un alto nivel técnico.

c) Supervisar y evaluar las tareas administrativas y docentes.

d) Coordinar con las autoridades del establecimiento lo relativo a asistencia, vacaciones, licencias, remuneraciones, etc., del personal de la escuela.

2.1.2. Deberá ser médico cirujano rentado, nombrado por concurso de títulos, trabajos y antecedentes de acuerdo con las normas del Anexo III.

2.1.3. El horario que cumplirá el director de la Escuela será de veinticuatro (24) horas semanales de actividad docente no superponibles con el horario asistencial que le corresponde y de acuerdo a las necesidades de la misma.

2.2. De los profesores

2.2.1. Podrán presentarse al respectivo concurso los médicos de planta pertenecientes al Departamento de Cirugía del hospital respectivo, así como otros profesionales pertenecientes al Escalafón Municipal que acrediten conocimientos de las materias a dictarse.

2.2.2. En caso de renuncia se llamará a concurso de acuerdo a lo establecido en los puntos correspondientes del Anexo III.

2.3. De los docentes honorarios

2.3.1. El director de la Escuela podrá requerir la colaboración de médicos y otros profesionales, si fuera necesario, para el mejor desarrollo de las actividades de enseñanza.

2.3.2. Los profesionales a que se refiere el punto anterior se desempeñarán en forma honoraria, y dicha actuación significará un puntaje adicional a los efectos de los concursos para la provisión de cargos rentados, el cual se determina en el Anexo III de la presente ordenanza.

2.4. Del horario de los profesores

2.4.1. El horario de los profesores rentados se establecerá de acuerdo a los requerimientos de horas-cátedra para cada materia.

2.5. De las coordinadoras

2.5.1. Las coordinadoras actuarán como nexo entre la dirección de la Escuela y las instructoras.

2.5.2. Serán funciones de las coordinadoras: planificar la actividad docente de las instructoras, controlando las tareas de las mismas, supervisar la actividad administrativa de la Escuela y cumplir actividad docente.

2.5.3. El horario que deberán cumplir las coordinadoras serán de treinta y cinco (35) horas semanales, cuya distribución será establecida por la dirección de la Escuela.

2.6. De las instructoras

2.6.1. Serán sus funciones: tener a su cargo la enseñanza práctica de las alumnas, controlar la asistencia, eficiencia y disciplina de las mismas y cumplir actividad docente.

2.6.2. El horario que cumplirán las instructoras rentadas serán de treinta y cinco (35) horas semanales, cuya distribución será establecida por la dirección de la Escuela.

2.7. De las coordinadoras e instructoras honorarias

2.7.1. El director podrá requerir su colaboración si fuera necesario para el mejor desarrollo de la enseñanza.

Observaciones Generales:

Los Anexos B y C pueden ser consultados en el Boletín Municipal N° 14.534

ORDENANZA H - N° 31.390

Artículo 1°.- A partir de los treinta (30) días de la promulgación de la presente Ordenanza todo establecimiento donde sirvan o expendan comidas, que funcionen en inmuebles de propiedad de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, o hubieran obtenido de la misma la concesión del permiso de uso para el desarrollo de sus actividades, obligatoriamente deberá ofrecer al público, en todos los menúes, el expendio de fruta fresca de la estación, mediante carteles que serán fijados en lugares visibles y de fácil lecturas.

Observaciones Generales:

Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 32.125

Artículo 1°- Implántase en los Policlínicos Municipales la atención vespertina de 14 a 20 horas.

Observaciones generales:

Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 33.209

Artículo 1° - Los servicios de atención médica, odontológica, de análisis clínicos y prestaciones farmacéuticas y paramédicas que brinden los establecimientos asistenciales dependientes de la Secretaría de Salud Pública serán arancelados de acuerdo con las disposiciones de la presente ordenanza.

Artículo 2° - Las obras sociales y demás entidades similares responsables de cobertura de atención médica, que establezcan convenios de prestaciones asistenciales con la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, abonarán los servicios que reciban sus beneficiarios en la forma que se determine en los mismos.

Artículo 3° - Los terceros responsables en los términos del Art. 43 # de la Ley Básica de Salud deben abonar las prestaciones que se efectúen en establecimientos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con motivo de accidentes de tránsito, de trabajo y/u otros dentro de los 30 (treinta) días corridos de presentada la correspondiente liquidación.
Los fondos percibidos en concepto de pago por estas prestaciones se asignarán conforme lo dispone el Artículo 34 de la Ley Nº 153 # aún cuando hayan sido motivo de acción judicial.
El valor arancelario lo fija la autoridad de aplicación en concordancia con el art. 43 de la Ley Nº 153 #.

Artículo 4° - Los hospitales y otras dependencias de la Secretaría de Salud Pública adoptarán las medidas Pertinentes para individualizar en cada caso al responsable por el pago del arancel.

Observaciones Generales:

1. # La presente norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

4. Se señala que se ha fusionado el anterior art. 5° con el art. 2° de la Ley N° 814 que dice : “El valor arancelario lo fija la autoridad de aplicación en concordancia con el art. 43 de la Ley Nº 153 #.”

ORDENANZA H - N° 34.874

Artículo 1° - Apruébase el Acta firmada entre la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, la Fundación Favaloro para la Docencia e Investigación Médica y la Sociedad de Distribuidores de Diarios, Revistas y Afines, que forma parte integrante de la presente ordenanza, y en su mérito declárase creado el "Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular", que tendrá como finalidad primordial y trascendente la de proporcionar, sin fines de lucro y con apertura hacia toda la comunidad, asistencia médica cardiovascular del mejor nivel técnico y del más elevado contenido humano, constituyéndose asimismo en escuela de capacitación profesional y de investigación en la especialidad cardiológica.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
3. Respecto al resto del articulado de la presente norma entendemos que se ha operado su caducidad. En el año 2006 se sancionó la Ley 2021 que cede en carácter de donación con cargo a la Fundación Favaloro el inmueble de propiedad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sito en Belgrano 1746/58/68, en el que se encuentra situado el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

   También la Ley 2021 por su art.3° establece el compromiso de la Fundación a recibir en forma totalmente gratuita a tres (3) médicos por año elegidos por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad para la realización de carreras y cursos de postgrado que se lleven a cabo en el Facultad de Medicina de la fundación, en tanto en la ordenanza se asumía un compromiso similar respecto a cuatro médicos.

   En síntesis, si bien la Fundación Favaloro mantiene como finalidad primordial y trascendente la de proporcionar, sin fines de lucro y con apertura hacia toda la comunidad, asistencia médica cardiovascular del mejor nivel técnico y del más elevado contenido humano, constituyéndose asimismo en escuela de capacitación profesional y de investigación en la especialidad cardiológica, entendemos que los artículos 2° y siguientes de la presente han

perdido vigencia a la fecha, atento que el tiempo transcurrido, y que hay un nuevo marco normativo para la cesión del inmueble así como un nuevo convenio.

ORDENANZA H - N° 36.268

Artículo 1° - Dispónese que el Hospital "Dr. Torcuato de Alvear", comience a funcionar como hospital especializado en el área de la Emergencia Psiquiátrica y Geronto-Psiquiatría.

ORDENANZA H - N° 37.649

Artículo 1° - Apruébanse los nuevos diseños del Sistema de Señalización Tipo de Hospitales Municipales que se grafican en los planos del Nº 1 al Nº 13 que se adjuntan con sus especificaciones técnicas y que forman parte de la presente ordenanza, haciendo especial hincapié en sus aspectos tecnológicos y gráficos y en su fiel observancia, a saber:

a. Reproducción Fotográfica por medio de películas de Offset de todos los símbolos gráficos (evitando reproducción manual) a las medidas requeridas por plano.
b. Vitrificado por fusión (enlozado de las señales) de acuerdo a materiales y normas y colores expresados en planos.
c. Reproducción en tamaños requeridos de toda la tipografía Helvética Medium y su armado en cajas estipuladas.
d. Doblado del hierro de acuerdo a detalles en plano respectivo.

Observaciones generales:

Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 37.963

Artículo 1º - Concédese a las Asociaciones de Profesionales que cuenten con Personería Jurídica y se hallen comprendidas dentro de la Carrera de Profesionales Hospitalaria, la autorización necesaria para realizar ante el Departamento Ejecutivo las gestiones que sean de interés común a los profesionales comprendidos en la referida carrera, debiendo ser todas canalizadas a través de la Secretaría de Salud y Medio Ambiente.

Artículo 2º - Cada vez que las referidas asociaciones procedan a la renovación de las respectivas comisiones directivas, dicha novedad deberá ser comunicada a la Secretaría de Salud y Medio Ambiente en un plazo no mayor a quince (15) días.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 38.397

Artículo 1º - Apruébase el Reglamento de las funciones, derechos y obligaciones de los Capellanes y de las Religiosas que se desempeñan en los Hospitales y Hogares Municipales, que como anexo A y B forman parte integrante de la presente ordenanza.

Artículo 2º - La Dirección General de Finanzas arbitrará las medidas presupuestarias para el cumplimiento de la presente ordenanza, previa determinación de las dotaciones respectivas y creación de la partida específica que permita sufragar los gastos de los capellanes, reemplazantes y religiosas.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ANEXO A

ORDENANZA H – N° 38.397

TITULO I

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1º. - Las disposiciones del presente Reglamento son de aplicación a los Capellanes y Religiosas que se desempeñen en los establecimientos asistenciales y hogares municipales.

TITULO II

CAPITULO I

CAPELLANES (DEL INGRESO)

Artículo 2º. - La designación del Capellán para los hospitales y hogares municipales será efectuada mediante el dictado del Decreto pertinente, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

a. Ser propuesto por el ordinario del lugar.
b. Tener hasta cincuenta y cinco (55) años de edad.

CAPELLANES (DEL EGRESO)

Artículo 3º. - Son causas para la separación definitiva de sus funciones las siguientes:

a. Por renuncia.
b. Jubilación.
c. Fallecimiento.
d. Ausentarse injustificadamente durante cinco (5) días continuos o quince (15) discontinuos en el año.

En todos los casos el cumplimiento de lo dispuesto en el presente se efectuará con intervención previa del ordinario del lugar.

DE LOS RECURSOS

Artículo 4º. - Contra las resoluciones que se dicten conforme a lo fijado en el Art. 3º podrán los capellanes interponer, con intervención del Ordinario del lugar, los recursos previstos en las normas que rigen el Procedimiento Administrativo Municipal.

CAPITULO II

DE LOS DEBERES Y PROHIBICIONES

A) DEBERES

Artículo 5º. - Los capellanes tendrán los siguientes deberes, conjuntamente con los inherentes a los de su ministerio:

a. Entender en todo lo relacionado al culto Pastoral.
b. Asistencia moral y atención religiosa de los pacientes, gerontes, alojados y personal del establecimiento en general, como asimismo atención espiritual a la congregación religiosa.
c. Administración de los Sacramentos en el ámbito del establecimiento.
d. Efectuar visitas diarias en las Áreas de Internación de los Establecimientos Asistenciales; de alojamiento y de estar en los Hogares.
e. Celebrar misa: en cada uno de los casos que seguidamente se detallan, con la frecuencia que asimismo se indica:

- En hospitales sin congregaciones religiosas: Sábado por la tarde o domingo y Día de Precepto.
- En hospitales con congregaciones religiosas: Todos los días.
- En hogares: Una vez a la semana. Días de Precepto y todos los domingos.

f. Velar para que se celebren las Misas por las intenciones pedidas por los fieles.
g. Presentar al director del establecimiento las personas por él designadas para impartir la enseñanza del Catecismo, a todos aquellos que lo deseen.
h. Facilitar y cooperar en la concurrencia de cualquier Ministro de la misma religión o de otros cultos, oficialmente autorizados, para los casos que se soliciten.
i. Atender todos los pedidos de Asistencia Espiritual de Urgencia que se produzcan dentro del establecimiento.
j. Elevar a la Dirección un informe anual de la actividad desarrollada.

B) PROHIBICIONES

Artículo 6º. - Efectuar actos que correspondan a funciones inherentes y propias de otras áreas de los establecimientos en los que se desempeñen.

CAPITULO III
DERECHOS

Artículo 7º. - Tendrán los siguientes derechos:

a. Percepción de un haber mensual.
b. A un período de licencia anual ordinaria.
c. Al uso de licencia por enfermedad.
d. A diez (10) días corridos, por año, destinados al cumplimiento de Ejercicios Espirituales.

e. Al uso de un día franco compensatorio semanal que se fijará de común acuerdo con la Dirección del establecimiento. En caso de disidencia será facultad del director fijar el día de los francos.
f. A un alojamiento independiente y amueblado que reúna las condiciones de confortabilidad y habitabilidad.
g. A la atención doméstica a cargo de los servicios generales del establecimiento.
h. Alimentación, aseo y planchado de la ropa por parte del establecimiento.
i. Al uso de los beneficios que el Instituto Municipal de Obra Social presta a los agentes municipales.
j. A la provisión de los elementos necesarios para el ejercicio de su ministerio.
k. Al libre acceso a las áreas donde debe desempeñar las tareas inherentes a su ministerio.

CAPITULO IV
REMUNERACIONES

Artículo 8º. - Percibirán la remuneración correspondiente al nivel Sección del Régimen Escalafonario Municipal, aprobado por Ordenanza Nº 33.651 # (B. M. Nº 15.560, AD 230.55/61), bajo la denominación orgánica de Jefe de Sección "Servicio Religioso Pastoral".

CAPITULO V
HORARIO

Artículo 9º. - Desempeñarán sus funciones de lunes a domingo en los horarios que se convenga de común acuerdo con la Dirección del Establecimiento, no debiendo ser menor de siete (7) horas diarias. En caso de no arribarse a un acuerdo será facultad del Director determinar el mismo.

CAPITULO VI
LICENCIAS

A) LICENCIA ORDINARIA

Artículo 10. - La licencia anual ordinaria de los Capellanes será la siguiente:

a. Hasta cinco (5) años de antigüedad, veinte (20) días corridos.
b. Hasta diez (10) años de antigüedad, veinticinco (25) días corridos.
c. Hasta quince (15) años de antigüedad, treinta (30) días corridos.
d. Más de quince (15) años de antigüedad, treinta y cinco (35) días corridos.

Artículo 11.- La licencia anual por vacaciones no podrá ser utilizada a continuación de la licencia extraordinaria o días de retiro, debiendo mediar por lo menos un (1) mes de trabajo para hacer uso de la misma.

Artículo 12. - Para establecer la antigüedad del Capellán a los fines de la licencia se computarán los años que registre por servicios prestados en la Administración Nacional, Provincial y Municipal o entidades privadas bajo relación de dependencia.
Para su conocimiento será necesaria la presentación de certificados y/o comprobantes del pago de los respectivos aportes previsionales.

Artículo 13. - La licencia anual por vacaciones del Capellán podrá interrumpirse en los siguientes casos:

a. Por accidente.
b. Por enfermedad.
c. Por razones imperiosas de servicios.

En estos casos continuará su licencia en el transcurso del año y de no concretarla se acumulará a la del año siguiente.

B) LICENCIAS ESPECIALES

AFECCIONES COMUNES

Artículo 14. - Para el tratamiento de afecciones comunes se concederá a los Capellanes hasta treinta (30) días corridos de licencia anual por año calendario, en forma continua o discontinua con percepción íntegra de haberes.
Vencido este plazo las mismas licencias por las causas mencionadas serán, sin goce de sueldo y al solo efecto de la retención del cargo.

C) POR CAUSAL QUE IMPONGA LARGO TRATAMIENTO DE LA SALUD

Artículo 15. - Por afecciones o lesiones de largo tratamiento que inhabiliten para el desempeño del trabajo se otorgará hasta dos (2) años de licencia con percepción íntegra de haberes, en forma continua o discontinua. Vencido este plazo, subsistente la causal que determinó la licencia, se concederá ampliación de la misma por el término de un (1) año más con goce del 75 % del sueldo.

Artículo 16. - Esta licencia será concedida previa comprobación por la junta médica de las causales que imposibiliten al Capellán el cumplimiento normal de sus funciones.

Artículo 17. - Vencidos los plazos previstos precedentemente, y en caso de que el Capellán tenga derecho a una jubilación por incapacidad, se le abonará el 95 % del monto que se estime, le

corresponderá como haber jubilatorio, excluida las bonificaciones por exceso de año de servicio, hasta tanto le sea acordado, el beneficio previsional respectivo.

D) POR ACCIDENTE DE TRABAJO

Artículo 18. - Para el tratamiento de afecciones por accidentes acaecidos en y por acto de servicio debidamente comprobados, se concederá hasta dos (2) años en forma continua o discontinua por una misma o distinta afección, con percepción íntegra de haberes. Vencido este plazo, subsistiendo la causal que determinó la licencia, se concederá ampliación de la misma por el término de un (1) año más con goce del 75 % del sueldo.

Artículo 19. - Esta licencia será concedida previo dictamen de la Junta Médica, y en todos los casos deberá darse intervención a la Dirección de Asuntos Jurídicos y al Departamento de Accidentes de Trabajo dependiente del Ministerio de Trabajo.

E) FALLECIMIENTO

Artículo 20. - Podrá justificarse con goce del sueldo íntegro por fallecimiento de miembros de familia en la siguiente escala:

a. Cinco (5) días laborales por padres.
b. Dos (2) días laborables por abuelos, hermanos y cuñados.

F) LICENCIAS EXTRAORDINARIAS

Artículo 21. - Las licencias extraordinarias con goce de sueldo serán resueltas por el Departamento Ejecutivo previa evaluación de la importancia y significación que origine las mismas y en ningún caso superará los noventa (90) días y tendrá carácter de única vez.

CAPITULO VII
REEMPLAZOS

Artículo 22. - Cuando el Capellán se encontrare ausente por enfermedad, licencia ordinaria y extraordinaria, el Ordinario del lugar arbitrará las medidas necesarias a fin de que concurra el establecimiento un Capellán reemplazante.

Artículo 23. - El Arzobispado de Buenos Aires y/o el Ordinario del lugar propondrá al Capellán reemplazante, quien percibirá por el período de suplencia la parte proporcional del sueldo titular, sin antigüedad, ni bonificación especial.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

ANEXO B

ORDENANZA H – N° 38.397

TITULO III

CAPITULO I

RELIGIOSAS (DEL INGRESO)

Artículo 24. - La designación individual de las Religiosas para Hospitales y Hogares Municipales será efectuada mediante el dictado del decreto pertinente, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

a. Ser propuesta por la Congregación Religiosa a la que pertenezca.
b. Tener hasta cuarenta y cinco (45) años de edad.

RELIGIOSAS (DEL EGRESO)

Artículo 25. - Son causa para la separación definitiva de sus funciones las siguientes:

a. Por renuncia.
b. Jubilación.
c. Fallecimiento.
d. Ausentarse injustificadamente durante cinco (5) días continuos o quince (15) días discontinuos en el año.

En todos los casos el cumplimiento de lo dispuesto en el presente se efectuará con intervención previa del Ordinario del lugar.

DE LOS RECURSOS

Artículo 26. - Contra las resoluciones que se dicten conforme a lo fijado en el Art. 25 podrán las religiosas, interponer con intervención del Ordinario del lugar, los recursos previstos en las normas que rigen el Procedimiento Administrativo Municipal.

CAPITULO II

DE LOS DEBERES Y PROHIBICIONES

A) DEBERES

Artículo 27. - Para Las Religiosas tendrán los siguientes deberes:

a. Atender espiritualmente a los pacientes.
b. Velar en el mantenimiento de la moral dentro del establecimiento, colaborando en tal sentido con la Dirección del mismo.
c. Acompañar a los pacientes y/o alojados que lo soliciten al Servicio Religioso.
d. Cooperar en el suministro de alimentos a los pacientes y/o alojados.

e. Cooperar en la concurrencia de cualquier ministro de la misma religión o de otros cultos oficialmente autorizados, en los casos en que le fuera solicitado.

B) PROHIBICIONES

Artículo 28. - Efectuar tareas que correspondan a funciones inherentes y propias de otras áreas y para las cuales no hubieran sido autorizadas por la Dirección del establecimiento.

CAPITULO III
DERECHOS

Artículo 29. - Tendrán los siguientes derechos:

a. Percepción de un haber mensual.
b. A un período de licencia anual ordinaria.
c. Al uso de licencia por enfermedad.
d. A cinco (5) días corridos, por año, destinados al cumplimiento de Ejercicios Espirituales.
e. Al uso de un (1) día franco compensatorio semanal que se fijará de común acuerdo con la Dirección del establecimiento.
f. Al uso de dependencias adecuadas y alojamiento, en caso que las instalaciones del establecimiento lo permitan y en el supuesto que tengan residencia permanente.
g. Atención doméstica a cargo de los servicios generales del establecimiento.
h. Alimentación, aseo, y planchado de la ropa por parte del establecimiento.
i. A la provisión de tela necesaria para la confección de los uniformes requeridos para el desempeño en el establecimiento.
j. A ser designadas en caso de que estén convenientemente capacitadas, para ocupar cargos en otros sectores, de acuerdo a las reglamentaciones vigentes.
k. Libre acceso a las diversas áreas del establecimiento.
l. Beneficios que el Instituto Municipal de Obra Social presta a los agentes municipales.

CAPITULO IV
REMUNERACIONES

Artículo 30. - Las Religiosas percibirán una retribución equivalente a la correspondiente a la Clase 13 del Escalafón General.

La Madre Superiora el equivalente al nivel S 41 del Escalafón General.

CAPITULO V
HORARIO

Artículo 31. - Desempeñarán sus funciones de lunes a domingo en los horarios que se convenga de común acuerdo con la Dirección de Establecimiento.

CAPITULO VI
LICENCIAS

A) LICENCIA ORDINARIA

Artículo 32. - La licencia anual ordinaria de las Religiosas será la siguiente:

a. Hasta cinco (5) años de antigüedad, veinte (20) días corridos.
b. Hasta diez (10) años de antigüedad, veinticinco (25) días corridos.
c. Hasta quince (15) años de antigüedad, treinta (30) días corridos.
d. Más de quince (15) años de antigüedad, treinta y cinco (35) días corridos.

Artículo 33. - La licencia anual por vacaciones no podrá ser utilizada a continuación de los días de retiro debiendo mediar por lo menos un (1) mes de trabajo para el uso de la misma.

Artículo 34. - Para establecer la antigüedad de las Religiosas, a los fines de la licencia, se computarán los años que registre por servicios prestados en la Administración Nacional Provincial y Municipal o entidades privadas bajo relación de dependencia.
Para su reconocimiento será necesario la presentación de certificados y/o comprobantes del pago de los respectivos aportes previsionales.

Artículo 35. - La licencia anual por vacaciones de la Religiosa podrá interrumpirse en los siguientes casos:

a. Por accidente.
b. Por enfermedad.
c. Por razones imperiosas de servicio.

En estos casos continuará su licencia en el transcurso del año y de no concretarla se acumulará a la del año siguiente.

B) LICENCIAS ESPECIALES

AFECCIONES COMUNES

Artículo 36. - Para el tratamiento de afecciones comunes se concederá a las Religiosas hasta treinta (30) días corridos de licencia anual por año calendario en forma continua o discontinua con percepción íntegra de haberes. Vencido este plazo las mismas licencias por las causas mencionadas serán, sin goce de sueldo, y al solo efecto de la retención del cargo.

C) POR CAUSAL QUE IMPONGA LARGO TRATAMIENTO DE SALUD

Artículo 37. - Por afecciones o lesiones de largo tratamiento que inhabiliten para el desempeño del trabajo se otorgará hasta dos (2) años de licencia con percepción íntegra de haberes, en forma continua o discontinua. Vencido este plazo subsistiendo la causal que determinó la licencia, se concederá ampliación de la misma por el término de un (1) año más con goce del 75 % del sueldo.

Artículo 38. - Esta licencia será concedida previa comprobación por la Junta Médica de las causales que imposibilitan a las Religiosas el cumplimiento normal de sus funciones.

Artículo 39. - Vencidos los plazos previstos precedentemente, y en caso de que las Religiosas tengan derecho a una jubilación por incapacidad, se le abonará el 95 % del monto que se estime le corresponderá como haber jubilatorio, excluidas las bonificaciones por exceso de años de servicio, hasta tanto le sea acordado el beneficio previsional respectivo.

D) POR ACCIDENTES DE TRABAJO

Artículo 40. - Para el tratamiento de afecciones por accidentes acaecidos en y por acto de servicio debidamente comprobados se concederá hasta dos (2) años en forma continua por una misma o distinta afección, con percepción íntegra de haberes. Vencido este plazo, subsistiendo la causal que determinó la licencia, se concederá ampliación de la misma por el término de un (1) año más con goce del 75 % del sueldo.

Artículo 41. - Esta licencia será concedida previo dictamen de la Junta Médica, y en todos los casos deberá darse intervención a la Dirección General de Asuntos Jurídicos y al Departamento de Accidentes de Trabajo, dependiente del Ministerio de Trabajo.

E) FALLECIMIENTOS

Artículo 42. - Podrá justificarse con goce de sueldo íntegro por fallecimiento de miembros de familia en la siguiente escala:

a. Cinco (5) días laborables por padres.
b. Dos (2) días laborables por abuelos, hermanos y cuñados.

TITULO IV

CAPITULO I

DISPOSICIONES PARTICULARES

Artículo 43. - La relación de dependencia de las religiosas se establecerá directamente con el Subdirector Médico en los Hospitales y de la Dirección de los Hogares a través de la Religiosa que tenga el rango de Hermana Superiora dentro de la Comunidad Religiosa del establecimiento.

Artículo 44. - Las Religiosas que ocupen cargos en virtud de lo dispuesto en el artículo 29, inciso j), durante el horario de trabajo tendrán las mismas obligaciones, responsabilidades y relación de dependencia que el personal laico que se desempeña en el mismo sector.

Artículo 45. - La relación de dependencia del Capellán se establecerá directamente con el Director del establecimiento.

TITULO V

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 46. - Los Capellanes y Religiosas quedan exceptuados del Régimen de Calificación establecidos por Decreto Nº 2.860/77 # (B.M. Nº 15.566 AD 230.103). En su lugar, el Director del establecimiento elevará anualmente, un informe acerca del desempeño de los mismos, para ser remitido a la Autoridad Eclesiástica correspondiente.

Artículo 47. - En lo atinente al Régimen disciplinario será de aplicación las normas que en la materia se encuentran contempladas para el Personal Municipal en la Ordenanza Nº 33.640 # (B.M. Nº 15.558), en todos los casos previamente, se dará intervención a la Autoridad Eclesiástica respectiva.

Artículo 48. - Serán de aplicación, asimismo, toda disposición municipal en materia de personal, en tanto la misma no sea compatible con las normas del presente Régimen.

Artículo 49. - Toda otra situación no contemplada en la presente reglamentación o de excepción será resuelta por el Departamento Ejecutivo.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

ORDENANZA H - N° 39.228

Artículo 1° - Los médicos especialistas en Radiodiagnóstico y los técnicos de Radiología que se desempeñen en los Sectores de Urgencia de los Hospitales dependientes de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, al solo efecto de la Guardia que les corresponda de acuerdo a lo que al respecto dispone la reglamentación de esos sectores aprobada por Decreto N° 1.201/82 # (B. M. N° 16.743), quedan excluidos de la aplicación de las limitaciones establecidas por la Ordenanza N° 14.838 #.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ORDENANZA H - N° 39.762

Artículo 1° - Mantiénese la vigencia de todos los convenios de prestación médica asistencial.

Artículo 2° - Encomiéndase al Departamento Ejecutivo para que implemente administrativamente la concertación de nuevos convenios con Obras Sociales, Mutuales y/o Entidades análogas.

Artículo 3° - El Departamento Ejecutivo encomendará a la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente para que la confección, control y envío de facturas a las entidades contratantes lo realice directamente el sector correspondiente de cada Hospital.

Artículo 4° - Al demandar prácticas ambulatorias o de internación, los pacientes deberán certificar en el área de estadística, la entidad responsable de su cobertura, como así también si carece de las mismas. Para el caso de que se comprobare falsedad u ocultamiento en ese requerimiento, la Municipalidad arbitrará los medios legales a los efectos de su cobro.

Artículo 5° - El Departamento Ejecutivo mantendrá el cobro de las prestaciones que se efectúa a petición de la Justicia de acuerdo con los artículos 5° y 6° de la Ordenanza N° 33.209 # del 1°-12-76 (B.M. 15.405).

Observaciones Generales:

1. # La presente norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
4. Respecto al Art. 4° de la presente se señala que el artículo 6° de la Ordenanza 33.209 allí mencionado, fue derogado por el art. 3° de la Ley 814.

ORDENANZA H - N° 39.764

Artículo 1° - Encomiéndase al Departamento Ejecutivo la elaboración de un Programa de Ampliación de Cobertura, Extensión de Servicios y de Acción Comunitaria a implementarse en todos los Centros de Salud dependientes de la Secretaría de Salud Pública, denominándose a esos efectores de atención primaria: "Centros de Salud y Acción Comunitaria".

Artículo 2° - Este programa contemplará la extensión de cobertura en forma gradual a las áreas de Salud Materno-Infantil, Nutrición, Odontología, Salud Mental con equipo multidisciplinario, Prevención de toxicomanía y Alcoholismo, Control de Enfermedades Transmisibles, Educación para la Salud y Saneamiento Ambiental, así como también prestaciones de acción comunitaria con una estrecha participación de la población de la zona de influencia de cada Centro.

Artículo 3° - El Departamento Ejecutivo propiciará la coordinación de acciones recíprocas con los organismos provinciales y/o municipales vecinos cuando los Centros de Salud y Acción Comunitaria respondan a una demanda significativa de la población del conurbano bonaerense.

Artículo 4° - El Departamento Ejecutivo, por intermedio de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, incorporará a su estructura un área destinada a la coordinación y normatización del funcionamiento de los Centros existentes y a crearse.

Observaciones generales:

1. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Se deja constancia que la Ley N° 6.133 establece que los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) creados por la presente Ordenanza N° 39.764, ampliarán sus prestaciones, más allá de aquellas que le corresponda, por el Programa de Ampliación de Cobertura, Extensión de Servicios y de Acción comunitaria encomendados al Departamento Ejecutivo en el art. 1° de dicha ordenanza, incluyendo la atención de la consulta espontánea en las especialidades básicas, que se correspondan con el Primer Nivel de Atención.

ORDENANZA H- N° 39.775

Artículo 1° - Amplíase el horario para prestar asistencia médica ambulatoria en los consultorios externos de todos los centros asistenciales, alcanzando estas acciones a los sectores dependientes de los Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento (Radiología, Laboratorio de Análisis Clínicos, Farmacia), así como también del área de estadística. El mismo será de 8 a 18, pudiendo extenderse hasta las 20 de acuerdo a las necesidades de la demanda de cada establecimiento.

Artículo 2° - Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ordenanza, serán imputados a las respectivas partidas del presupuesto vigente, debiendo propiciar oportunamente el Departamento Ejecutivo las modificaciones presupuestarias que resulten necesarias.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 39.807

Artículo 1° - Encomiéndase al Departamento Ejecutivo la preparación y puesta en marcha de un programa de vigilancia epidemiológica del estado nutricional y alimentario destinado a los grupos con mayor riesgo de enfermar o morir por desnutrición dentro del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, que debe incluir: embarazadas, nodrizas, recién nacidos, lactantes, niños, adolescentes y gerontes.

Artículo 2° - A los fines dispuestos en el artículo 1° autorízase al Departamento Ejecutivo a capacitar los recursos humanos necesarios, a cuyo efecto se programarán cursos de Auxiliares en Alimentación, Técnicos en Alimentación y de Educación continuada en Alimentación para los integrantes del Equipo de Salud.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 40.146

Artículo 1° - En todos los servicios de Diagnóstico con Imágenes y de Terapia radiante de los establecimientos de Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, será obligatorio el uso de proyectores de goma plúmbica en los niños, adolescentes o adultos en condiciones de procrear, de ambos sexos, al efectuarles estudios y/o tratamientos con exposición a radiaciones ionizantes, sin perjuicio de mantener el uso correcto de conos o colimadores en los casos que corresponda.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 40.148

Artículo 1° - Encomiéndase al Departamento Ejecutivo la elaboración de un programa de prevención de la toxoplasmosis y de difusión a través del área de Educación para la Salud, de los riesgos que comporta esta enfermedad durante el embarazo.

Artículo 2° - El Departamento Ejecutivo dispondrá la programación de estudios serológicos obligatorios en el 2° y 7° mes de embarazo en todos los establecimientos asistenciales dependientes de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 40.285

Artículo 1° - Declárase obligatorio el uso y aplicación de testigos biológicos en todos los procesos de esterilización que se realicen en los Hospitales dependientes de la Comuna.

Observaciones Generales:

1. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 40.316

Artículo 1° - Créase la Escuela Municipal de Oncología en el ámbito de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente. La misma comprenderá cursos para Oncología Clínica, Oncología Quirúrgica y Oncología en Terapia Radiante.

Artículo 2° - Se fija la sede de la Escuela en el Hospital Municipal de Oncología.

Artículo 3° - El Departamento Ejecutivo informará oportunamente a este Concejo Deliberante el régimen a implementarse en la "Escuela de Oncología" y su presupuesto.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 40.356

Artículo 1° - Créase Unidades de Atención para Adolescentes en los Hospitales dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires integradas a un sistema regionalizado de atención según niveles de complejidad.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H – N° 40.374

Artículo 1° - Institúyese el Premio Municipal “Doctor Arturo Umberto Illia”, consistente en el otorgamiento de un diploma y el equivalente a tres (3) sueldos mínimos, inicial de un agente municipal.

Artículo 2° - El citado premio se otorgará anualmente al mejor estudio científico relativo a enfermedades endémicas con repercusión en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. La Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, dictará las normas reglamentarias, que regularán el sistema del concurso respectivo.

Artículo 3° - Los gastos correspondientes que demande el cumplimiento de la presente, serán imputados a la partida correspondiente del presupuesto general vigente, autorizando al Departamento Ejecutivo, a efectuar los ajustes pertinentes.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ORDENANZA H- N° 40.406

Artículo 1° - Apruébase el régimen para el otorgamiento de becas por parte de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires a profesionales de la Medicina y Ciencias Afines según anexo A adjunto que a todos sus efectos forma parte integrante de la presente ordenanza.

Artículo 2° - El Departamento Ejecutivo dará cuenta anualmente al Honorable Concejo Deliberante sobre la cantidad de becas, determinadas según sus tipos, otorgadas en cumplimiento de la presente ordenanza, y remitirá una evaluación de este sistema de formación de postgrado.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ANEXO A

ORDENANZA H- N° 40.406

Artículo 1° - El desarrollo de la actividad a que da lugar el otorgamiento de la beca, deberá llevarse a cabo en organismos dependientes de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente de la Municipalidad. Podrán considerarse eventuales excepciones cuando, a criterio del Jurado, éstas representen un real beneficio posibilitando la capacitación en áreas de interés para la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente.

Artículo 2° - Se establecen los siguientes tipos de becas:

a) Becas de Investigación que serán de introducción en el Campo de la Investigación y estarán destinadas a facilitar el estudio de temas que signifiquen el desarrollo de conocimientos originales en áreas de interés.
b) Becas de Salud Pública: destinadas a facilitar la realización de estudios cuyas conclusiones y aplicaciones sean de beneficio para el fomento, protección, recuperación o rehabilitación de la salud de la comunidad en general.
c) Becas de Perfeccionamiento destinadas a profesionales que deseen completar su formación o adiestramiento en alguna especialidad o subespecialidad.
d) Becas de Capacitación: serán becas de promoción que estarán destinadas a desarrollar y facilitar el entrenamiento en áreas asistenciales críticas o temas de interés prioritario para la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente.

Artículo 3° - La Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente llamará a concurso en forma anual para el otorgamiento de las becas, fijando los cupos según las categorías establecidas en el artículo 2°. En el llamado se darán cada año las directivas pertinentes a las que se ajustará el Jurado, referente a las áreas prioritarias de interés municipal, a los requerimientos de recurso humano por parte de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, así como las líneas de Investigación receptoras de becas. A tales fines la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica elevará las propuestas respectivas a la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente con la suficiente antelación a dicho llamado a concurso.

Artículo 4° - El Jurado que intervendrá en la selección de los candidatos estará integrado por un (1) representante de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, que lo presidirá, dos (2) miembros de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y dos (2) miembros de los Comités de Docencia e Investigación de los Hospitales; seleccionados por la Secretaría mencionada.

Artículo 5°- Para la adjudicación de las becas se tendrán en cuenta los antecedentes de los postulantes, la originalidad, importancia, actualidad, utilidad e Interés Municipal del trabajo, y la integración del becario a un grupo de trabajo ya constituido.

Artículo 6° - Las becas de Investigación serán asignadas en primera instancia, a un Servicio previamente seleccionado por el término de dos (2) años, al cabo de los cuales y de acuerdo con lo aconsejado por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, se podrá prorrogar dicho plazo por otro período similar. Los becarios serán elegidos en cada concurso anual pudiendo otorgárseles una beca igual en el año siguiente sin más prórroga posible. Estas becas serán de tiempo completo, 45 horas semanales con dedicación exclusiva.

Artículo 7° - Las becas de Perfeccionamiento tendrán una duración de un (1) año, serán de tiempo completo, 45 horas semanales y con dedicación exclusiva. Las áreas serán fijadas anualmente por la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente de acuerdo con las necesidades y prioridades.

Artículo 8° - Las becas de capacitación tendrán una duración de un (1) año siendo las mismas de 40 horas semanales, sin dedicación exclusiva: estos becarios pueden reelegirse en los años siguientes, hasta un máximo de cinco años. La Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente determinará los cupos por Hospital y Especialidad de acuerdo con las propuestas elevadas por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica.

Artículo 9° - Las becas de Salud Pública tendrán una duración de un (1) año, serán de tiempo completo, 45 horas semanales y con dedicación exclusiva. El becario podrá solicitar la prórroga de su beca por un año más como máximo.

Artículo 10. - La remuneración de los becarios será la siguiente:

a) Becas con dedicación exclusiva: el sueldo básico de 24 horas de Médico Asistente multiplicado por el coeficiente 2,50.
b) Becas sin dedicación exclusiva: el sueldo básico de 24 horas de Médico Asistente multiplicado por el coeficiente 1,70.

Artículo 11. - Son requisitos para presentarse a Concurso:

a) Para los ciudadanos argentinos nativos o naturalizados, poseer Título Nacional, o extranjero revalidado y matrícula habilitante. Este último requisito no será exigible para aquellas profesiones cuyo ejercicio no lo requiera.
b) Para los extranjeros poseer Título revalidado, matrícula habilitante o matrícula especial otorgada por el Ministerio de Salud y Acción Social.

c) Tener más de 3 años de graduado para las Becas de Investigación y Salud Pública.
d) Presentar antecedentes. (Títulos y trabajos).
e) Presentar el Plan de Trabajo y un cronograma del mismo o el Proyecto de Investigación y su metodología, ambos en forma detallada con constancias escritas del Director del Hospital u organismo municipal referente a factibilidad de que el becario pueda llevar a cabo el Plan o Proyecto.
f) Proponer los Directores de becas entre los Profesionales Municipales pertenecientes al Hospital u organismo municipal donde se realizará el trabajo. Estarán exentos de cumplimentar este requisito los postulantes a becas de capacitación; en cada caso la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente designará al profesional responsable de la Dirección de tales becas.

Artículo 12. - Del Director de Beca: El jurado al momento de considerar la propuesta tendrá en cuenta los antecedentes del profesional y su desempeño en el caso de haberlo sido con anterioridad. Serán funciones del Director de Beca asesorar y dirigir al becario e informar a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica acerca del trabajo que se esté realizando en oportunidad de las presentaciones de informes. El Director de Beca gozará por tal concepto de una compensación remunerativa equivalente a la del sueldo básico del Médico Asistente modificado por el coeficiente 0,20.

Artículo 13. - Serán obligaciones del becario:
a) Elevar por intermedio del Comité de Docencia e Investigación, un informe acerca del desarrollo de sus tareas al finalizar cada cuatrimestre posterior a la iniciación de la beca y otro más detallado con sus conclusiones dentro de un plazo de dos (2) meses de la finalización de la misma.
b) Documentar y registrar cada observación caso clínico o experiencia en forma clara y accesible al Hospital y la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, de modo que pueda ser puesto a disposición de ulteriores investigadores.
c) No modificar el plan propuesto sin la información previa a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y su conformidad.
d) Concurrir a las entrevistas a que fuere citado por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y suministrar todos los elementos de juicio que se le solicitare.

Artículo 14. - Las becas podrán ser suspendidas o interrumpidas por la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, cuando a través de la información aportada por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica la tarea realizada no fuere satisfactoria.

Artículo 15. - El Comité de Docencia e Investigación colaborará a nivel Hospitalario en el control y supervisión de las tareas a cargo del becario tal como se prevé en las disposiciones relativas al funcionamiento de dicho organismo. Los informes de beca deberán ser elevados por el respectivo Comité de Docencia e Investigación, con su propia evaluación por vía de la Dirección del Hospital.

Artículo 16. - Los becarios tendrán derecho a una licencia anual de quince (15) días corridos con goce de sueldo. En caso de enfermedad se les otorgará hasta un máximo de treinta (30) días corridos, continuos o discontinuos de licencia con goce de sueldo. En caso de excederse estos plazos, se dará por finalizada la beca. Como circunstancia de excepción, la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica podrá tramitar ante la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente la prosecución de la misma cuando el valor del trabajo del becario así lo justifique.

Artículo 17. - El trabajo científico efectuado en el ejercicio de una beca podrá presentarse como tesis de doctorado y/o publicarse en revistas médicas especializadas, así como ser leído en Congresos u otras reuniones científicas, con la expresa autorización de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente. Serán requisitos obligatorios para estas presentaciones el consentimiento del Director de la Beca, la mención de que el trabajo fue realizado en el curso de una beca otorgada por la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y la notificación a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, a la que se remitirá una copia. Deberá también notificarse a esta Dirección de toda distinción o premio obtenido con el trabajo de beca.

Artículo 18. - Déjase establecido que la Municipalidad no contrae obligación de suministrar alojamiento a los becarios.

Artículo 19. - La Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente por intermedio de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica extenderá a nombre del interesado una certificación del cumplimiento de la beca, con posterioridad a la presentación del informe a que se refiere el inciso a) del artículo 14 de la presente Ordenanza. Será condición para obtener la misma, la presentación en término y la aprobación del informe final.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias,

poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 40.459

Artículo 1° - Créase el Centro Municipal de Zoología Médica en el Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz, a los fines de centralizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de aquellas enfermedades humanas ocasionadas por sustancias biológicas o venenos de origen animal.

Artículo 2° - El centro asumirá funciones de referencia en el sistema de Salud y preverá las áreas de docencia e investigación y asistencial (consultorio externo, internación y guardia de 24 horas), y tendrá su sede en el Hospital Francisco J. Muñiz.

Observaciones Generales:

1. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente

ORDENANZA H - N° 40.850

Artículo 1°.- Créase los comités para emergencias en cada uno de los establecimientos hospitalarios de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, que se integrarán con personal idóneo del hospital y con participación de la comunidad, para la prevención y actuación organizada en casos de catástrofes, incendios, etcétera.

Artículo 2°.- Los comités para emergencias serán equipados y adiestrados con el asesoramiento de la Dirección de Defensa Civil de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y otros organismos competentes.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 40.997

Artículo 1° - El Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud está integrado por las siguientes áreas cuya duración se indica para cada una de ellas:

1. Residencias y Concurrencias médicas Básicas

Nombre	Duración Residencia	Duración Concurrencia
Cirugía General	4 años	Sin concurrencia
Clínica Médica	4 años	5 años
Medicina General y/o Medicina de Familia	4 años	Sin concurrencia
Pediatría	4 años	5 años
Psiquiatría	4 años	5 años
Psiquiatría Infanto Juvenil	4 años	5 años
Tocoginecología	4 años	Sin concurrencia
Anatomía Patológica	4 años	5 años
Anestesiología	4 años y 6 meses	Sin concurrencia
Diagnóstico por Imágenes	4 años	5 años
Oftalmología	4 años	5 años

2. Médicas Clínicas con Orientación:

-Residencia: la capacitación comienza con un (1) año de formación introductoria en Clínica Médica, seguido de tres (3) años en la orientación elegida.

-Concurrencia: la capacitación comienza con dos (2) años de formación introductoria en Clínica Médica, seguido de tres (3) años en la orientación elegida.

Nombre	Duración Residencia	Duración Concurrencia
Alergia e Inmunología	4 años	5 años
Cardiología	4 años	5 años
Dermatología	4 años	5 años
Endocrinología	4 años	5 años

Gastroenterología	4 años	5 años
Geriatría	4 años	5 años
Hematología	4 años	5 años
Hemoterapia e Inmunohematología	4 años	Sin concurrencia
Infectología	4 años	5 años
Inmunología	4 años	5 años
Nefrología	4 años	5 años
Neumonología	4 años	5 años
Neurología	4 años	5 años
Oncología	4 años	5 años
Reumatología	4 años	5 años
Terapia Intensiva	4 años	5 años
Emergentología	4 años	Sin concurrencia
Fisiatría	4 años	Sin concurrencia

3. Médicas Quirúrgicas con Orientación:

-Residencia: la capacitación comienza con un año (1) año de formación introductoria en Cirugía General, seguido de tres (3) años en la orientación elegida.

-Concurrencia: la capacitación comienza con un (1) año de formación introductoria en Cirugía General, seguido de cuatro (4) años en la orientación elegida.

Nombre	**Duración Residencia**	**Duración Concurrencia**
Cirugía Cardiovascular	4 años	Sin concurrencia
Cirugía Cardiovascular Pediátrica	4 años	Sin concurrencia
Cirugía Gastroenterológica	4 años	Sin concurrencia
Cirugía Infantil (Cirugía Pediátrica)	4 años	Sin concurrencia
Neurocirugía	5 años	Sin concurrencia
Ortopedia y Traumatología	4 años	Sin concurrencia
Ortopedia y Traumatología Infantil	4 años	Sin concurrencia
Urología	4 años	Sin concurrencia
Otorrinolaringología	4 años	Sin concurrencia

4. Residencias Médicas Articuladas:

La formación comienza con tres (3) años de formación introductoria en Pediatría, seguido de dos (2) años de Neonatología o Terapia Intensiva Infantil, según orientación elegida; con certificación de ambas residencias sólo en caso de finalización completa de cinco (5) años.

Nombre	**Duración Pediatría**	**Duración Neonatología o Terapia Intensiva Infantil**	**Duración Total**
Pediatría Neonatología	3 años	2 años	5 años
Pediatría – Terapia Intensiva Infantil	3 años	2 años	5 años

5. Residencias Básicas Interdisciplinarias

Nombre	**Duración**
Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (Para Médicos, Lic. en Trabajo Social, Lic. en Ciencias de la Educación, Lic. en Comunicación Social, Lic. en Psicología, Lic. en Sociología, Lic. en Psicopedagogía, Lic. en Antropología y/o Profesores Universitarios de Antropología UBA, Lic. en Nutrición.)	3 años
Sistemas de Información en Salud	4 años
Epidemiología	3 años
Educación Permanente en Salud	3 años

6. Residencias y Concurrencias del Equipo de Salud

Nombre	**Duración Residencia**	**Duración Concurrencia**
Bioquímica Clínica	3 años	Sin concurrencia
Bioquímica Clínica – Área Inmunología	3 años	Sin concurrencia
Bioquímica Clínica – Área Microbiología Clínica	3 años	Sin concurrencia

Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial	3 años	Sin concurrencia
Farmacia Hospitalaria	3 años	Sin concurrencia
Fonoaudiología	3 años	4 años
Kinesiología	3 años	4 años
Kinesiología en Pediatría y Neonatología	3 años	4 años
Kinesiología en Rehabilitación Psicofísica	3 años	4 años
Kinesiología y Fisiatría Intensivista	3 años	4 años
Musicoterapia	3 años	4 años
Nutricionista	3 años	4 años
Clínica Obstétrica	3 años	Sin concurrencia
Odontología	3 años	Sin concurrencia
Odontopediatría	3 años	Sin concurrencia
Psicopedagogía	3 años	4 años
Psicología Clínica	4 años	5 años
Psicología Clínica Infanto Juvenil	4 años	5 años
Trabajo Social	3 años	4 años
Terapia Ocupacional	3 años	4 años
Veterinario en Salud Pública	3 años	Sin concurrencia

7. Residencias de Apoyo al Equipo de Salud

Nombre	**Duración Residencia**
Arquitectura hospitalaria (para Arquitectos)	3 años
Derecho y Salud (para Abogados)	3 años
Economía de la Salud y Administración Hospitalaria (para Contadores Públicos, Lic. en Administración de Empresas, Lic. en Economía, y Lic. en Administración de Servicio de Salud.)	3 años
Ingeniería en Mantenimiento Hospitalario y Electromedicina (para egresados en Ingeniería Industrial, en Seguridad e Higiene, del Trabajo, Química, Biomédica, Electromecánica, Eléctrica, en electrónica, Construcciones y Bioingeniería).	3 años

8. Residencias de Enfermería (especialidades contempladas en la Ordenanza Nº 45.146)

Nombre	Duración Residencia
Enfermería Clínica	3 años
Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencia	3 años
Enfermería en Perinatología	3 años
Enfermería General Integral y Comunitaria (Atención Primaria de la Salud)	3 años
Enfermería Pediátrica	3 años

9. Residencias y Concurrencias Posbásicas

9.1. Posbásicas Pediátricas (requieren residencia completa en Pediatría y/o Clínica Pediátrica)

Nombre	Duración Residencia
Cardiología Infantil	3 años
Dermatología Pediátrica	3 años
Endocrinología Infantil	3 años
Gastroenterología Infantil	3 años
Hematología y Oncología Pediátrica	3 años
Hepatología Pediátrica	3 años
Infectología Infantil	3 años
Inmunología Pediátrica	3 años
Nefrología Infantil	3 años
Neumonología Infantil	3 años
Neurología Infantil	3 años
Nutrición Infantil	3 años
Otorrinolaringología Pediátrica	3 años
Reumatología Infantil	3 años

9.2 Posbásicas Pediátricas de áreas críticas (requieren, como mínimo, 3 (tres) años de residencia básica previa en Pediatría y/o Clínica Pediátrica. Al finalizar la residencia, podrán

rendir examen de Pediatría y de la posbásica correspondiente ante la Sociedad Argentina de Pediatría)

Nombre	Duración Residencia
Neonatología	2 años
Terapia Intensiva Infantil	2 años

9.3 Posbásicas Generales (requieren residencia completa en distintas especialidades del Equipo de Salud)

Nombre	Requisito	Duración Residencia
Adolescencia	Para médicos con residencia completa en Medicina General y/o Medicina de Familia, Medicina General y Familiar, Pediatría y Clínica Pediátrica	2 años
Anatomía Patológica Pediátrica	Para médicos con residencia completa en Anatomía Patológica o Patología	2 años
Angiología General y Hemodinamia	Para médicos con residencia completa en Cardiología	3 años
Cirugía Invasiva Mínima	Para médicos con residencia o concurrencia completa en Diagnóstico por Imágenes o Cirugía general	2 años
Diagnóstico por Imágenes en Pediatría	Para médicos con residencia completa en Pediatría o Clínica Pediátrica o en Diagnóstico por Imágenes	3 años
Emergentología	Para médicos con residencia completa en Clínica Médica, Terapia Intensiva, Anestesiología, Medicina General y/o Medicina de Familia y Medicina General y Familiar, Cirugía General, Cardiología y Nefrología	2 años
Epidemiología	Para profesionales egresados de todas las residencias Médicas, del Equipo de Salud, y de Enfermería.	3 años
Interdisciplinaria en	Para profesionales con residencia completa en	2 años

Cuidados Paliativos	Clínica Médica, Medicina General y/o Medicina de Familia, Medicina General y Familiar, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Enfermería –excluida en Perinatología y Pediatría-, Psiquiatría, Psicología Clínica, y Farmacia/ Farmacia Hospitalaria	
Interdisciplinaria en Gerontología	Para médicos con Residencia Completa en: Clínica médica, Medicina General y/o Familiar, Psiquiatría o Geriatría, y para egresados de residencia del Equipo de Salud en Educación para la salud, Fonoaudiología, Kinesiología, Musicoterapia, Nutricionista, Psicopedagogía, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional	2 años
Investigación en Salud	Para profesionales con residencia completa en residencias Médicas y del Equipo de Salud con residencia completa en Bioquímica, Kinesiología, Nutricionista y Psicología Clínica	3 años
Mastología	Para médicos con residencia completa en Cirugía General, Ginecología y Tocoginecología	2 años
Medicina del Trabajo	Para médicos con residencia completa en: Clínica Médica, Medicina General y/o Medicina de Familia, Medicina General y Familiar, Cirugía General, Médicas Clínicas con Orientación, Médicas Quirúrgicas con Orientación	2 años
Medicina Nuclear	Para médicos con residencia completa en Clínica Médica, Cardiología, Endocrinología y Diagnóstico por Imágenes	2 años
Procuración y Trasplante de Órganos y Tejidos	Para médicos con residencia completa en Clínica Médica, Nefrología, Cardiología y Terapia Intensiva	2 años
Toxicología	Para médicos con residencia completa en Clínica Médica, Pediatría, Clínica Pediátrica, Clínica con orientación en Terapia Intensiva, Medicina General y/o Medicina de Familia y Medicina General y	2 años

	Familiar	
Trauma	Para médicos con residencia completa en Cirugía General	2 años
Sistemas de Información en Salud		3 años
Cirugía Gastroenterológica	Para médicos con residencia completa en Cirugía General	3 años
Cirugía Plástica y Reparadora	Para médicos con residencia completa en Cirugía General	3 años
Nutrición	Para médicos con residencia completa en Medicina General y/o Familiar, Clínica Médica y Geriatría	3 años
Educación Permanente en Salud	Licenciados en Ciencias de la Educación y Licenciados en Psicopedagogía que hayan completado la residencia de Psicopedagogía o la residencia interdisciplinaria en Educación y Promoción de la Salud	2 años
Cirugía Invasiva Mínima	Para médicos con residencia completa en Diagnóstico por Imágenes o Cirugía general	2 años
Uroginecología		2 años

9.4 Posbásicas Clínicas

- Residencia: para acceder, se requiere residencia completa en Clínica Médica perteneciente al Sistema del Residencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires o acreditada por el Ministerio de Salud de la Nación

- Concurrencia: para acceder, se requiere concurrencia completa en Clínica Médica, realizada con instituciones acreditadas.

Nombre	Duración Residencia	Duración Concurrencia
Hematología	3 años	4 años
Gastroenterología	3 años	4 años
Nefrología	3 años	4 años
Nutrición Clínica	3 años - Para médicos con residencia completa en	

	Clínica Médica, Medicina General y/o Familiar y Geriatría	

9.5 Concurrencias Posbásicas

Nombre	Requisito	Duración Concurrencia
Genética Médica	Para médicos con residencia o concurrencia completa en Pediatría o Clínica Pediátrica	3 años
Nutrición Gerontológica	Para Licenciados en Nutrición con residencia o concurrencia completa en Nutrición	2 años
Hipertensión Arterial	Para médicos con residencia o concurrencia completa en Clínica Médica, Medicina General y/o Medicina de Familia, Cardiología o Nefrología	3 años

Artículo 2° - Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad asistencial programada y supervisada, tendiente a incorporar a todos los profesionales del área de la salud con el objetivo a formar en el ámbito intra y extra-hospitalario, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Las residencias en su conjunto, se incorporan al Sistema Municipal de Salud, que se desarrollarán con la activa participación de sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

El programa de residencias se desarrollará en todo el sistema de salud, ya sea hospitalario en el área de urgencias, internación o consultorios externos, o extramural en íntima relación con la comunidad a la que se dirige y en el marco de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, destacando los aspectos de prevención y promoción de la salud, detección precoz y rehabilitación.

Artículo 3° - El Departamento Ejecutivo llamará anualmente a concurso para cubrir plazas de residentes, determinando las áreas, los cupos correspondientes a cada una de las residencias y los hospitales que participarán en el programa.

Artículo 4° - Facúltase al Departamento Ejecutivo a crear nuevas residencias y a establecer su tiempo de desarrollo, así como también a extender la duración de las existentes; manteniendo en esta manera actualizado el sistema municipal de Residencias del Equipo de Salud.

Artículo 5° - El aspirante debe reunir las siguientes condiciones:

1) Tener no más de cinco (5) años de egresado desde la fecha de obtención del título habilitante hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso, con excepción de las residencias postbásicas, en cuyo caso podrá tener hasta ocho (8) años.

2) Para los ciudadanos argentinos o naturalizados:

a) Poseer título nacional o extranjero válido y matrícula nacional habilitante o certificado de título o concurso. Para iniciar la residencia debe poseer matrícula nacional habilitante; si esto no ocurriera antes de los cincuenta y cinco días corridos (55 días corridos) de iniciado el ciclo lectivo la vacante que hubiera ganado será readjudicada, de acuerdo al orden de méritos del concurso oportunamente realizado; el requisito de la matrícula nacional habilitante no será exigible para aquellas profesiones cuyo ejercicio no lo requiera.

b) Servicio militar cumplido o exceptuado o constancia de excepción en trámite.

3) Para los extranjeros: poseer título válido o matrícula habilitante.

Artículo 6° - En el momento de la inscripción el aspirante optará por una de las residencias ofrecidas. La inscripción será personal o por tercero debidamente autorizado.

Artículo 7° - Para el ingreso se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Un examen escrito estructurado tipo respuesta de elección múltiple, al que le corresponderá un puntaje máximo de cincuenta (50) puntos.

Dicha prueba presentará las siguientes características:

a) Será una prueba objetiva:

b) Constará no menos de cien (100) preguntas;

c) La duración del examen no será menor de un minuto y medio por pregunta;

d) Las preguntas versarán sobre contenido de materias de la 1 carrera de grado;

e) En caso de la residencia de Educación para la Salud, las preguntas versarán sobre contenido de esa disciplina.

2. La nota promedio final de la carrera de grado, incluye aplazos, que se sumará en forma directa al puntaje obtenido en el examen. Esta nota deberá ser en escala de cero (0) a diez (10) y certificada por la Facultad respectiva.

El concursante podrá solicitar a la Dirección de Capacitación la revisión del examen hasta 48 horas luego de la publicación de los resultados del mismo.

Artículo 8° - Las vacantes concursadas se adjudicarán en su totalidad de acuerdo al orden de méritos de los postulantes. En el caso que no existan aspirantes para algunas de ellas, la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente las readjudicará en otras residencias teniendo en cuenta para ello las prioridades de capacitación de los recursos humanos. Una vez incorporado al Sistema de Residencias no se admitirán cambios de especialidades, debiendo para ello concursar nuevamente.

Artículo 9° - La Dirección de Capacitación Profesional y Técnica podrá cubrir las vacantes que se produzcan hasta sesenta (60) días corridos del comienzo del cielo lectivo correspondiente, con otro profesional de acuerdo al orden de méritos del concurso oportunamente realizado.

Artículo 10 - Las plazas de residentes, Jefes de Residentes e Instructores de Residentes, forman parte del Sistema de Residencias del Equipo de Salud y no son patrimonio de cada hospital, por lo que la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, "ad referéndum" de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente puede trasladar a las mismas de uno a otro establecimiento al comienzo de cada ciclo lectivo por causas debidamente fundadas.

Artículo 11 - La evaluación de los residentes de los programas de residencias y los servicios donde se desarrollan será permanente y garantizará el cumplimiento de los objetivos propuestos.

De la evaluación anual del residente surgirá su "promoción" o "no promoción". El residente "no promovido" quedará excluido de la residencia que cursa, al finalizar el año lectivo correspondiente.

Artículo 12 - Al finalizar cada rotación o ciclo docente, los residentes elevarán a la Subcomisión de Residencias un informe sobre el desarrollo de la misma, orientado a analizar el cumplimiento de los objetivos docentes.

Artículo 13 - La Dirección de Capacitación Profesional y Técnica podrá implementar otros métodos de evaluación complementarios a los citados anteriormente.

Artículo 14 - A las Residencias Postbásicas el Residente accederá mediante concurso, a cuyo fin se confeccionará un orden de méritos de acuerdo al puntaje de un examen centralizado por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica que evaluará contenidos de la disciplina básica correspondiente.

Artículo 15 - La Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, a propuesta de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica podrá realizar convenios para la incorporación a las residencias postbásicas del Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud, de profesionales que hayan completado la residencia básica en instituciones no municipales. Para tal fin, el profesional

realizará el examen correspondiente que le otorgará el puntaje total para el orden de méritos referido en el artículo precedente.

Artículo 16 - Los residentes podrán rotar por otros servicios del interior del país con la autorización de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y por el exterior con la conformidad de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, de acuerdo a convenios y según lo establezca la reglamentación respectiva.

Artículo 17 - El comienzo de los programas de residencias será el 1º de junio de cada año por el término de doce (12) meses.

Artículo 18 - La coordinación de cada programa de residencias estará a cargo de un profesional de la misma especialidad o profesión, debiendo permanecer al plantel municipal con un cargo no superior al de Jefe de División.
El coordinador del programa será designado por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica a propuesta conjunta de la Dirección del hospital y de la Subcomisión de Residencias.
Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.
Son funciones del coordinador del programa:
a) Confección del programa de acuerdo a las pautas y lineamientos generales emanados de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica;
b) Elevación del programa a la aprobación de la Dirección de Capacitación Profesional y técnica por intermedio de la Subcomisión de Residencias;
c) Proponer modificaciones dirigidas al perfeccionamiento del Programa a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, a través de la Subcomisión de Residencias;
d) Es el responsable de la formación del residente, de la programación y ejecución del programa de capacitación;
e) Coordinar a través de reuniones periódicas con el Jefe de Servicio, Jefe e Instructor de Residentes, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el programa, debiendo implementar las modificaciones necesarias en el servicio para el logro de los fines propuestos;
f) Evaluar a cada uno de los residentes en las rotaciones o períodos formativos, con los Jefes de Residentes e Instructores de Residentes elevando los resultados a la Subcomisión de Residencias;
g) Programar conjuntamente con la Subcomisión de Residencias las rotaciones dentro y fuera del hospital y la evaluación anual de los residentes a efectos de su promoción;
h) Proponer a la Subcomisión de Residencias y a la Dirección del hospital las sanciones disciplinarias a que se hagan pasibles los residentes.

Artículo 19 - La Dirección de Capacitación Profesional y Técnica con el asesoramiento de la Subcomisión de Residencias tendrá a su cargo la aprobación y supervisión general de los proyectos de residencias, pudiendo modificarlos o cancelarlos si las evaluaciones efectuadas así lo aconsejaren.

Artículo 20 - Créase la Subcomisión de Residencias en establecimientos asistenciales de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, donde se desarrolle el Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud. Dependerá de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica por intermedio del Comité de Docencia e Investigación y de la Dirección del hospital.
Estará constituido por:
a) El Secretario del Comité de Docencia e Investigación que la presidirá, tendrá voz y sólo voto en caso de empate;
b) Cuatro (4) representantes de los residentes elegidos por sus pares por voto directo, pudiendo ser residentes o Jefes de residentes;
La duración del mandato será de un (1) año pudiendo ser reelectos por un nuevo período.
c) Cuatro (4) coordinadores de programas de residencias propuestos por la Dirección del hospital y avalado por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica. Su función durará un (1) año y podrán ser reelegidos.
Los miembros de la subcomisión, excepto el representante del Comité de Docencia e Investigación, se renovarán por mitades en los meses de abril y octubre de cada año.

En caso que el hospital cuente con menos de cuatro residencias la integrará un residente y un coordinador de programa por cada una de ellas.

Podrán ser invitados a participar en la subcomisión otros miembros del hospital, los que tendrán voz pero no voto.

La Subcomisión de Residencias sesionará periódicamente por lo menos con la mitad de sus miembros y con representantes de ambas partes constitutivas.

La subcomisión redactará su propio reglamento interno.

La Subcomisión de Residencias tendrá las siguientes funciones:
1) Supervisará el cumplimiento de los objetivos de los programas y del sistema.
2) Elaborará y elevará a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica los programas de residencias y un informe semestral sobre el desarrollo de las mismas.
3) Realizará con los coordinadores del programa, la evaluación de las residencias y sus programas elevando sus conclusiones anualmente a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica.

4) Asesorará a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica sobre el número de las plazas de residentes a asignar anualmente a cada establecimiento.

5) Propondrá a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica las rotaciones de los residentes y los fundamentos de las mismas.

6) Participará en la confección del banco de preguntas para el examen escrito de ingreso a las residencias.

7) Supervisará las condiciones de alojamiento, alimentación e higiene de los residentes.

8) Considerará propuestas y/o reclamos que hacen al funcionamiento del sistema

9) Supervisará que las actividades de los residentes respondan a sus funciones y programas.

Artículo 21 - Funciones del residente:

a) Será responsable de las tareas que el coordinador de la residencia le asigne de acuerdo a los objetivos y características del programa;

b) Registrará por escrito sus actividades de acuerdo a los objetivos y modalidades de cada residencia (historia clínica, parte quirúrgico, protocolos de laboratorio, informe psicológico, etcétera);

c) Consultará necesariamente frente a un problema diagnóstico terapéutico, cuando la característica del caso lo determine;

d) Informará en forma permanente y cuando se le solicite al supervisor responsable y en las reuniones programadas sobre todas las actividades desarrolladas, según corresponda a las características de cada programa;

e) Confeccionará, conjuntamente con el profesional de planta responsable, la epicrisis o el resumen final de la historia clínica, protocolo o informe correspondiente;

f) Asistirá a las necropsias de los enfermos que hayan estado bajo su cuidado debiendo, junto al profesional de planta responsable, solicitar la autorización de las mismas.

g) Asistirá a las actividades científicas, docentes que fijen los planes formativos correspondientes.

h) Cumplirá sus actividades en todas las áreas que exige el programa respectivo incluyendo consultorios externos, salas de internación, servicios de urgencia, centros periféricos y área extramural.

Artículo 22 - El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o fracción mayor de cuatro (4). Cada residencia tendrá un Jefe de residentes aunque su número sea menor de diez (10). En el caso de las residencias de clínica médica, se computará para la designación de Jefes de Residentes, los propios de la

especialidad y aquellos de especialidades clínicas con orientación, que roten durante la totalidad de su primer año por clínica médica. Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación y refrendado por el Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Son funciones del Jefe de Residentes:

a) Organizar la actividad asistencial y docente de los residentes según el programa y supervisar sus tareas.

b) Actuar en acuerdo con Instructores de residentes, coordinadores de programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como asimismo, con Jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.

c) Cumplir sus actividades en todas las áreas que fije el programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación, servicios de urgencias, centros periféricos y área extramural.

d) Participar en la evaluación de los residentes.

Artículo 23 – El Instructor de Residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la Especialidad y profesión, y podrá pertenecer a la Carrera de Profesionales de la Salud, siempre que cumpla sus funciones en sábados, domingos y feriados. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable:

a) En residencias con más de veinte (20) residentes para apoyo del Coordinador del Programa;

b) Superado los veinte (20) residentes se adjudicará uno (1) cada treinta (30) residentes;

c) Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, en cuyo caso cumplirá las mismas funciones de éste;

d) Los Hospitales en cuya Estructura Organizacional vigente cuenten con Servicios separados de Ginecología y Obstetricia Médica, podrán contar con un (1) Instructor de Residentes de "Tocoginecología" para cada uno de ellos, siempre y cuando tengan residentes a cargo.

e) Déjase establecido que los residentes de "Clínica Médica", "Clínica Pediátrica", "Salud Mental-Psiquiatría", y "Psicología Clínica", podrán rotar durante el desarrollo de su programa, y bajo la supervisación de la Dirección de Capacitación, por los Centros de Salud y Acción Comunitaria. Estas rotaciones se harán, en uno de los tres Centros que anualmente seleccionará la Secretaría de Salud para el desarrollo de las mismas, asignando para ello un (1) Instructor de Residentes para cada Especialidad en cada Centro.

f) Los efectores que no cuentan con sede de residencia pero que reciben residentes rotantes que cumplen rotaciones obligatorias como parte de su formación, podrán proponer la designación de un instructor como responsable de dicha formación.

Artículo 24 - Los profesionales del servicio participarán activamente colaborando en la supervisión de las actividades de los residentes, de acuerdo a las iniciativas transmitidas por el Jefe del Servicio, el coordinador del programa y la Subcomisión de Residencia.

Artículo 25 - La reglamentación fijará las funciones de las áreas no médicas.

Artículo 26 - Régimen Administrativo de las Residencias;

a) El residente es un agente contratado. El contrato será por el total del tiempo estipulado para cada residencia, pudiendo rescindirse el mismo en caso de no promoción o por aplicación de lo dispuesto en los artículos 7° y 24 al 41 de la Ordenanza N° 40.401 # (B.M. N° 17.489).

b) La característica del trabajo será de tiempo completo con dedicación exclusiva para residentes y Jefes de residentes y de tiempo completo para Instructores de residentes.

b.1 Los residentes, Jefes de residentes e Instructores de residentes podrán ejercer la docencia e investigación universitaria, siempre y cuando la misma se realice fuera del horario de residencia con una carga horaria no mayor a 12 horas semanales. Esto no implicará el descuento del plus por dedicación exclusiva;

c) El horario consta de nueve (9) horas diarias a ser cumplidas de 8 a 17 hs. durante cuatro días hábiles;

d) Los residentes realizarán como máximo por semana veintiocho (28) horas de guardia supervisada, durante todos los años de la residencia según se estipule en su programa oficial, pudiendo realizar guardias de veinticuatro (24) horas corridas que comenzaran a los 8 hs. de ese día; las mismas podrán desdoblarse en turnos determinados (diurnos o nocturnos) de doce (12) horas que comenzaran a las 8 hs. o a las 20 hs. según corresponda. Las cuatro (4) horas restantes corresponderán a la realización de guardias rotativas. En caso de realizar veinticuatro (24) horas de guardia debe cumplirse el descanso post guardia de doce (12) horas. La cantidad de horas semanales requeridas por el sistema de residencias médicas incluyendo las guardias no podrá superar las 64 (sesenta y cuatro) horas semanales.

e) El monto mensual del contrato será equivalente al del médico asistente de 24 horas semanales, modificado por los siguientes coeficientes:

e1) Residentes de primer año de: residencias médicas básicas, residencias que no requieren residencia médica básica previa y otras residencias del Equipo de Salud: 1.25;

e2) Residentes de segundo año de: residencias médicas básicas, residencias que no requieren residencia médica básica previa y otras residencias del Equipo de Salud: 1.45;

e3) Residentes de tercer año, de residencias médicas básicas, residencias que no requieren residencia médica básica previa y otras residencias del Equipo de Salud, y residentes de primer año de las residencias postbásicas: 1.65;

e4) Residentes de cuarto año de residencias médicas básicas y residentes del segundo año de las postbásicas: 1.65;

e5) Residentes de tercer año de las postbásicas: 1.65;

e6) Residentes de primer y segundo año de la posresidencia completa y de Jefes de Residentes: 1.70

e7) Instructores de residentes:

e.7.1. Profesionales sin retribuciones provenientes de otro cargo municipal 1,75;

e.7.2. Profesionales con otra designación municipal rentada: 0,044 por cada hora semanal que no se superponga con su otro cargo;

f) Percibirán un suplemento extraordinario que se abonará en la misma forma y fecha que el sueldo anual complementario;

g) Los residentes, Jefes de residentes e Instructores de residentes contribuirán con un aporte mensual a los efectos previsionales y de seguridad social;

h) Los residentes, Jefes de residentes e Instructores de residentes gozarán de la licencia anual ordinaria por período de contrato, de quince (15) días hábiles. En los casos que la antigüedad acumulada en el sistema de residencias sea superior a cinco (5) años, tendrán derecho a veinte (20) días hábiles. En caso que el Instructor de residentes posea otra actividad asistencial municipal gozará de licencia ordinaria por tiempo similar al que corresponda a la misma. En caso de cese por renuncia o fallecimiento, la licencia no usufructuada será abonada en forma proporcional;

i) Los residentes, Jefes de residentes e Instructores de residentes tendrán derecho a las licencias, justificaciones y franquicias fijadas en los artículos 48, 52, 54, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 78, 86, 87, 88, 89, 90 y 93, inc. b), y estarán sujetos a las disposiciones de los artículos 7° y 24 a 41, del Estatuto para el Personal Municipal, aprobado por Ordenanza N° 40.401#, B.M. N° 15.959, AD 230.196;

j) Las actividades de los profesionales del sistema de residencias que se determine como riesgosas, insalubres o de envejecimiento prematuro por el Consejo Permanente de Higiene Ambiental y Seguridad del Trabajo (Decreto Municipal N° 5.736/85 # - B.M. N° 17.602) gozarán de los beneficios retributivos establecidos en los artículos 2° y 3° del Decreto N° 8.908/78 #, B.M. N° 15.959, AD 230.196;

k) A los efectos de la promoción la asistencia mínima anual será de 200 firmas. Las ausencias por licencias ordinarias y/o por maternidad no serán consideradas como tales a los efectos del total de firmas anuales. En los casos que por razones de fuerza mayor, enfermedad prolongada, embarazo de riesgo, u otras causas debidamente justificadas, el residente necesite interrumpir su formación, puede ser autorizado por el Ministro de Salud a propuesta de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, continuando con su formación cuando desaparezcan las causas, percibiendo su remuneración de conformidad a lo establecido en el Capítulo VI de la Ley N° 471 #.

l) Se proveerá una habitación para el residente de guardia, así como también alojamiento para rotantes del interior o del exterior;

m) Tendrán derecho a una comida diaria. El residente de guardia y el que tiene alojamiento permanente en el hospital tendrán derecho a las cuatro comidas diarias;

n) Los residentes serán provistos de un equipo de ropa por año;

ñ) Los residentes una vez que han sido designados, se someterán a un examen médico completo y exámenes complementarios determinados por la Dirección Reconocimiento Médico;

o) Toda ausencia injustificada será notificada al Coordinador de programa el que adoptará las medidas que sean necesarias, de acuerdo a lo que fije la reglamentación;

p) Todo hecho que adquiera o pueda adquirir características médico-legales y en los que intervenga el residente, será comunicado de inmediato al superior que corresponda de acuerdo a la hora en que se produjo;

q) El residente recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, refrendado por el Secretario de Salud Pública, al finalizar la residencia correspondiente.

r) Todo Residente de primer año que renuncie, no se haga cargo o abandone sus funciones entre los 55 y 150 días del comienzo del ciclo lectivo no podrán participar por el término de dos (2) años desde la fecha de su baja en los concursos dependientes de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente.

Artículo 27 – Establécese que el último año de las Residencias que a continuación se detallan, estarán dedicadas a:

Clínica Médica:

Atención ambulatoria y la urgencia.

Clínica Pediátrica:

Atención ambulatoria, la neonatología y la urgencia.

Cirugía General:

Cirugía de urgencia y otras áreas que fije el programa.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 28 - El Departamento Ejecutivo contemplará la incorporación gradual de los profesionales residentes, al régimen de remuneraciones equivalente al médico de planta de 40 horas semanales, y el otorgamiento del 30 % por dedicación exclusiva y el 15 % por responsabilidad profesional del sueldo básico del médico asistente de 24 horas semanales.

ORDENANZA H - N° 40.997 TABLA DE ANTECEDENTES	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
1º punto 1.	Texto Consolidado / Resolución Nº 1.255-MSGC/21, art. 1º (supresión Fisiatría (Medicina Física y Rehabilitación)
1º punto 2.	Texto Consolidado/Resolución Nº 1.255-MSGC/21, art. 1º.
1º punto 3. / 9.2	Texto Consolidado
1° Punto 9.3 / 9.5	Texto Consolidado / Resolución N° 1254-MSGC/21, art.1°
2º / 28	Texto Consolidado

ORDENANZA H - N° 40.997 TABLA DE EQUIVALENCIAS		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ordenanza N° 40.997, Texto Consolidado)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente Texto Definitivo corresponde a la numeración del texto consolidado por la Ley N° 6.347.		

<u>Observaciones Generales:</u>

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que el texto consolidado es el aprobado por Ley N° 6.347.
3. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

4. Se deja constancia que el Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la Ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.
5. Se deja constancia que la Ordenanza Nº 40.401 citada en el artículo 26 de la presente fue abrogada por el artículo 99 de la Ley N° 471.
6. Se deja constancia que la Resolución N° 2.491-MSGC/2016, BOCBA 5031 de fecha 22/12/2016, por su artículo 1° crea la Residencia de Gestión Pedagógica en Salud, en el marco del Sistema de Residencias de Apoyo al Equipo de Salud, con una duración de 3 (tres) años, y la incorpora al artículo 3° de la Ordenanza N° 41.793. No obstante, correspondería incluirla en el punto 7 “Residencias de Apoyo al Equipo de Salud” del artículo 1° de la presente Ordenanza.
7. Se deja establecido que las modificaciones de las denominaciones de las Residencias “Clínica Obstétrica” y “Nutricionista” rigen a partir de los ingresantes en el año 2017, atento lo establecido en el artículo 2° de la Resolución N° 257-MSGC/2017, BOCBA 5067 del 10/02/2017.
8. Se deja constancia que la rectificación de la Residencia Cirugía Plástica y Reparadora como “Posbásica”, rige a partir del Ciclo Lectivo que inicia en el año 2018, atento lo dispuesto en el artículo 1° de la Resolución N° 1.871-MSGC/2017, BOCBA 5202 del 31/08/2017.
9. Se deja constancia que la modificación de la duración de la Residencia Médica Básica Oftalmología (de 3 a 4 años) rige a partir de los ingresantes en el Ciclo Lectivo 2018, según lo establecido en el artículo 3° de la Resolución N° 263-MSGC/2018, BOCBA 5314 del 14/02/2018.
10. Se deja constancia que la modificación de la denominación “Trabajo Social” rige a partir de los ingresantes en el Ciclo Lectivo 2018, atento lo dispuesto en el artículo 4° de la Resolución N° 263-MSGC/2018, BOCBA 5314 del 14/02/2018.
11. Se deja constancia que el Artículo 1° de la Resolución N° 1255-MSGC/21, BOCBA Nº 6137 del 31/05/2021 establece que la Residencia Fisiatría, perteneciente al Sistema de Residencias del Equipo de Salud, contemplará a partir del ciclo lectivo que inicia en el año 2021, un primer año de formación en Clínica Médica, pasando a ser una Residencia Médica Clínica con orientación, con una duración de cuatro (4) años.

ORDENANZA H - N° 41.358

Artículo 1° - Créase el Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Cardiovasculares en el ámbito municipal, cuya sede será el Hospital General de Agudos "Cosme Argerich".

Artículo 2° - Créase la Escuela Municipal de Cirugía Cardiovascular, que tendrá su sede en el Hospital General de Agudos "Cosme Argerich" y dependerá del Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Cardiovasculares.

Observaciones Generales:

1. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ORDENANZA H - N° 41.434

Artículo 1° - A todo paciente que se encuentre internado o que sea atendido en los Consultorios Externos, servicios de guardia o auxiliares domiciliarios de los establecimientos asistenciales dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, se le confeccionará una ficha en la que se dejarán establecidos con claridad y precisión los siguientes datos:

a) Nombre y apellido
b) Estado civil
c) Sexo
d) Lugar de nacimiento
e) Fecha de nacimiento
f) L.E., L.C. o D.N.I. para argentinos
g) Documento del país de origen para extranjeros
h) Domicilio
i) Profesión u oficio
j) Si el paciente es jubilado o pensionado, se indicará la Caja y número de beneficio
k) Si está afiliado a alguna obra social o sistema de medicina prepago, se indicará número de inscripción; si carece de cobertura se expresará dicha circunstancia.
l) Apellido y nombre, domicilio y teléfono de familiar, vecino, amigo u otra persona a notificar en caso de necesidad o urgencia.

Observaciones Generales:

Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 41.784

Artículo 1° - La Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, no podrá adquirir estufas y autoclaves para esterilizar que no cuenten con un Registrador, a partir de la promulgación de la presente ordenanza.

Artículo 2° - El Departamento Ejecutivo efectuará los estudios de factibilidad para adicionar un Registrador a todas las estufas y autoclaves existentes en los establecimientos asistenciales.

Artículo 3° - El Registrador contará con un Gráfico Circular, que efectuará una revolución cada veinticuatro (24) horas, quedando impreso en el mismo, tiempo y temperatura; tiempo y presión, o tiempo, presión, temperatura y humedad, según el método de esterilización que se utilice.

Artículo 4° - El proceso de esterilización a que debe someterse todo instrumental u otro tipo de material, sea a calor seco, vapor húmedo u óxido de etileno, deberá quedar registrado en el gráfico antes mencionado y archivarse correlativamente por un período no inferior a un (1) año. Teniendo el gráfico las siguientes características:

a) Permitirá registrar hasta 200° C.
b) Estará dividido en veinticuatro (24) fracciones correspondiente cada una de ellas a las veinticuatro (24) horas.
c) En su parte central deberá contar: hospital, número de equipo, lugar de esterilización, fecha y firma del responsable.

Artículo 5° - Todo este sistema: reloj y gráfico circular, estará ubicado dentro de una caja cuya puerta vidriada deberá poseer una cerradura inviolable, estando la llave a cargo del Jefe de Esterilización.

Artículo 6° - Antes de cada proceso de esterilización, se deberá inscribir en el gráfico circular, el número identificatorio del lote que se está esterilizando, que coincidirá con el número que llevará cada caja con instrumental o en cada paquete y/o bolsa sometida a esa operación, debiendo el responsable designado avalarlo con su firma.

Artículo 7° - Todo material que se esterilice por el método de Calor Seco seguirá los siguientes pasos:

a) Una vez lavado y secado, se acondicionará en paquetes o en sus respectivas cajas de metal y éstas a su vez serán envueltas en papel, con el número de lote correspondiente;

b) Todo material suelto también se acondicionará en paquetes y se le inscribirá el número de lote que corresponde;
c) Posteriormente, se le efectuará el proceso de esterilización de acuerdo a las normas existentes;
d) La estufa deberá poseer un registrador con gráfico circular que imprima temperatura y tiempo que duró la esterilización, como asimismo la apertura inoportuna de su puerta;
e) Todo esto sin perjuicio del adecuado uso de testigos biológicos.

Artículo 8° - Todo material que debe someterse a esterilización por sistema de Vapor Húmedo seguirá los siguientes pasos:
a) Será convenientemente embolsado e identificado con el número de lote correspondiente;
b) Posteriormente, se efectuará el proceso de esterilización de acuerdo a las normas existentes;
c) Toda autoclave debe poseer un registrador que grafique tiempo y presión en un gráfico circular con las características ya indicadas;
d) Todo esto sin perjuicio del uso adecuado de testigos biológicos.

Artículo 9° - Todo material que debe someterse a esterilización por el sistema de Oxido de Etileno seguirá los siguientes pasos:
a) Ser embolsado posteriormente a su lavado, en un ambiente de trabajo con la humedad necesaria, que será controlada con un higrómetro registrador.
b) Posteriormente, se efectuará el proceso de esterilización de acuerdo a las normas existentes.
c) El equipo de esterilización deberá poseer un registrador que graficará temperatura, tiempo de esterilización, presión y humedad.
d) Todo esto sin perjuicio del adecuado uso de los testigos biológicos.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 41.793

Artículo 1° - Establécese el Sistema Municipal de Residencias de Apoyo al Equipo de Salud en las condiciones que a continuación se indican.

Artículo 2° - Las Residencias de Apoyo al Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo con actividades programadas y supervisadas, tendiente a incorporar a todas las profesiones como actividades específicas en el área de la salud con el objetivo de formar un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Las Residencias en su conjunto se desarrollarán con la activa participación de sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas. El Programa de Residencias se desarrollará, en todo el sistema Municipal de Salud y en aquellas áreas de apoyo necesario para lograr las metas formativas propuestas.

Artículo 3° - El Sistema Municipal de Residencias de Apoyo al Equipo de Salud comprenderá programas relacionados con necesidades del Equipo de Salud destinados a las siguientes residencias: - Informática en salud - Electromedicina - Arquitectura hospitalaria - Contabilidad y administración hospitalaria - Educación para la salud – Gestión Pedagógica en Salud.
3.1 El Departamento Ejecutivo podrá incluir otras residencias de acuerdo a la necesidad de ampliar las actividades de apoyo al equipo de salud.
3.2 El Departamento Ejecutivo fijará el tiempo de duración de cada residencia, de acuerdo al programa respectivo.

Artículo 4° - Facúltase a la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente para coordinar con las Universidades Públicas o Privadas con sus facultades y escuelas dependientes, el apoyo docente y académico relativo al Programa de Residencias.

Artículo 5° - El Departamento Ejecutivo llamará anualmente al concurso para cubrir las plazas de residentes, determinando las profesiones que participarán de las mismas, las áreas y los cupos correspondientes a cada una de las residencias que participarán en el programa.

Artículo 6° - Para inscribirse el aspirante debe poseer título nacional o extranjero válido o habilitante o certificado de título en trámite.

Artículo 7° - En el momento de la inscripción el aspirante optará por una de las residencias ofrecidas. La inscripción será personal o por terceros debidamente autorizados.

Artículo 8° - El Departamento Ejecutivo deberá establecer en la reglamentación de la presente los elementos a considerar en los concursos mencionados en el artículo 5° como asimismo la valorización de los mismos.

Artículo 9° - Las vacantes concursadas se adjudicarán en su totalidad de acuerdo a la orden de méritos de los postulantes. En el caso de que no existan postulantes para algunas de ellas, la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente las readjudicará en otras residencias teniendo en cuenta para ello las prioridades de capacitación de los recursos humanos.

Artículo 10 - La Dirección de Capacitación Profesional y Técnica podrá cubrir las vacantes que se produzcan hasta sesenta (60) días corridos del comienzo del ciclo lectivo correspondiente, con otro profesional de acuerdo al orden de méritos del concurso oportunamente realizado. La evaluación de los residentes, de los Programas de Residencias y las áreas donde se desarrollarán serán permanentes y garantizará el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Artículo 11 - De la evaluación anual del residente surgirá su promoción o no promoción. El residente no promovido quedará excluido de la residencia que cursa, al finalizar el año lectivo correspondiente.

Artículo 12 - Al finalizar cada rotación o ciclo docente, los residentes elevarán al Comité de Docencia e Investigación un Informe sobre el desarrollo de la misma, orientado a analizar el cumplimiento de los objetivos docentes.

Artículo 13 - Los Residentes podrán rotar por instituciones del interior del país con la autorización de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y por el exterior con la conformidad de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, según lo establezca le reglamentación respectiva.

Artículo 14 - El comienzo de los programas de residencias será el primero de junio de cada año y por el término de doce (12) meses.

Artículo 15 - La coordinación de cada programa de residencias, estará a cargo de un profesional, denominado "Coordinador", cuyas funciones serán establecidas por la reglamentación de la presente.

Artículo 16 - La selección de coordinador se hará entre los profesionales que revisten en el área de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente a través de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica.
16.1 En caso de que ningún profesional del área citada en el punto anterior reúna los requisitos necesarios para la función, la selección se deberá realizar en forma abierta al resto de las áreas del Departamento Ejecutivo.
16.2 El agente que resulte electo mantendrá el régimen horario y retribución correspondiente al cargo que desempeña; permanecerá un (1) año en la función, pudiendo renovarse por igual período.
16.2.1 Aquellos agentes que no revisten presupuestariamente en la repartición en que se desempeñarán como "Coordinador" serán transferidos a las mismas en "Comisión de Servicios.
16.2.2 La Comisión de Servicios deberá efectuarse por el período especificado en el punto 16.2 exceptuándoselo de los plazos máximos establecidos en los distintos regímenes municipales.

Artículo 17 - Cumplimentado el artículo 16 y 16.1 el Departamento Ejecutivo a efectos de completar la cantidad de "Coordinadores" de cada programa de residencias, podrá llamar a concurso para dicha función en el modo y forma en que la reglamentación fije. Quienes obtuvieran dicho concurso ingresarán como personal contratado por el término de un (1) año.

Artículo 18 - La Dirección de Capacitación, Profesional y Técnica con el asesoramiento de los Comités de Docencia e Investigación tendrán a su cargo la aprobación y supervisión general de los proyectos de residencias, pudiendo modificarlos o cancelarlos si las evaluaciones efectuadas así lo aconsejaren.

Artículo 19 - El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; serán propuestos por voto directo de los residentes en cada especialidad y profesión con la aprobación del Comité de Docencia o Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o mayor fracción de cuatro (4). Cada residencia tendrá un jefe de Residentes aunque su número sea menor de cuatro (4). Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, y refrendado por el Secretario de Salud Pública y Medio Ambiente de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 20 - El instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión. Se lo contratará anualmente, pudiendo ser renovable:
a) En residencias con más de veinte (20) residentes para apoyo del Coordinador del programa.

b) Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de residentes, en cuyo caso cumplirá las mismas funciones que éste.

Artículo 21 - La reglamentación fijará las funciones no determinadas, en la presente Ordenanza.

Artículo 22 - Régimen administrativo de las Residencias:

a) El residente es un agente contratado. El contrato será por el total del tiempo estipulado para cada residencia, pudiendo rescindirse el mismo en caso de no promoción o por aplicación de lo dispuesto en los artículos 7º y 24 al 41 de la Ordenanza Nº 40.401 # (B.M. Nº 17.489). Los contratos de Jefes de Residentes serán anuales y no renovables. y los de instructores de residentes anuales y renovables.

b) La característica del trabajo será de tiempo completo con dedicación exclusiva para residentes y Jefes de residentes y de tiempo completo para Instructores de residentes;

c) El horario es de lunes a viernes de 8 a 16.

d) Los residentes realizarán como mínimo una guardia por semana y como máximo una cada cuatro días, siendo las mismas de 24 horas.
Estas serán activas o pasivas de acuerdo a lo que determine el respectivo programa.

e) El monto mensual del contrato será equivalente al médico asistente de 24 horas semanales, modificado por los siguientes coeficientes:

e1) Residentes del 1° año: 1,25;

e2) Residentes del 2° año: 1,45;

e3) Residentes del 3° año y 4° año: 1,65;

e4) Jefes de Residentes; 1,70;

e5) Instructores de Residentes.

e5) 1: Profesionales sin retribuciones provenientes de otro cargo municipal: 1,75.

e5) 2: Profesionales con otra designación municipal rentada 0,044 por cada hora semanal que no se superponga con su otro cargo, las horas semanales como instructor de residentes deberán desempeñarse de lunes a viernes de 8 a 17 hs. o los sábados de 8 a 13 no pudiendo el total ser menor de treinta (30) horas semanales.

e6) Coordinador: 0,044 por hora semanal, con un máximo de 40 horas semanales (Contratado).

f) Percibirán un suplemento extraordinario que se abonará en la misma forma y fecha que el sueldo anual complementario y un plus mensual por dedicación exclusiva igual al 20% del sueldo básico de médico asistente de 24 horas semanales.

g) Contribuirán con un aporte mensual a los efectos previsionales y de seguridad social.

h) Gozarán de la licencia anual ordinaria por período de contrato, de quince (15) días hábiles.
En los casos que la antigüedad acumulada en el sistema de residencia sea superior a cinco (5) años, tendrán derecho a veinte (20) días hábiles. En caso de cese por renuncia o fallecimiento, la licencia no usufructuada será abonada en forma proporcional. Tendrán derecho a las licencias, justificaciones y franquicias fijadas en los artículos 18, 52, 54, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 78, 86, 87, 88, 89, 90 y 93 inciso b), y estarán sujetos a las disposiciones de los artículos 7° y 34 al 41, del Estatuto para el Personal Municipal, aprobado por Ordenanza N° 40.401 B.M. N° 17.489 #;

i) Las actividades de los profesionales del sistema de residencias que se determinen como riesgosas, insalubres o de envejecimiento prematuro por el Consejo Permanente de Higiene Ambiental y Seguridad del Trabajo gozarán de los beneficios retributivos establecidos en los artículos 2° y 3° del Decreto N° 8.908/78 #, B.M. número 15.959 AD 230.196:

j) A los efectos de la promoción, la asistencia mínima anual será de 200 firmas. En caso de ausencia más prolongada y debidamente justificada el Comité de Docencia e Investigación asesorará a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica sobre la conveniencia que el residente pueda permanecer en el programa, estableciendo el momento y nivel del mismo, a efectos de posibilitar su mejor capacitación;

k) Se proveerá una habilitación para el residente de guardia activa;

l) Tendrán derecho a una comida diaria. El residente de guardia y el que tiene alojamiento permanente en el Hospital, tendrán derecho a las cuatro comidas diarias.

m) Una vez que han sido designados se someterán a un examen médico completo, y exámenes complementarios determinados por la Dirección Reconocimiento Médico. Toda ausencia injustificada será notificada al Coordinador del programa, el que adoptará las medidas que sean necesarias de acuerdo a lo que fije la reglamentación.

n) El residente recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, refrendado por el señor Secretario de Salud Pública, al finalizar la residencia correspondiente.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

3. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
4. Se deja constancia que el Decreto N° 2372/1987 y sus modificatorios, refiere a las siguientes Residencias: Informática en Salud; en Ingeniería de Mantenimiento Hospitalario y Electromedicina; en Arquitectura Hospitalaria; en Contabilidad Hospitalaria; en Educación para la Salud; y en Administración Hospitalaria.
5. Se señala que el Decreto N° 259/2010 creó la Residencia de Apoyo al Equipo de Salud en Derecho y Salud de 3 (tres) años de duración.
6. Se señala que el Decreto N° 110/2011 modificó la denominación de la Residencia en Administración Hospitalaria, por la de Economía de la Salud y Administración Hospitalaria.
7. La Ordenanza 40401, referida en el artículo 22 incisos a) y h) de la presente ha sido abrogada por el artículo 99 de la Ley N° 471 (ley de empleo público de los trabajadores del Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires).
8. Asimismo, se eliminó la referencia que hacía el artículo 22 inc. i) al Decreto N° 5736/85 dado que el mismo fue abrogado por el Decreto N° 1331/88, abrogado a su vez por el Decreto N° 2889/91.
9. Se deja constancia que la Resolución N° 2491/MS/2016 crea la Residencia de Gestión Pedagógica en Salud, en el marco del Sistema de Residencias de Apoyo al Equipo de Salud, con una duración de 3 (tres) años.

ORDENANZA H - N° 41.797

Artículo 1° - Transfórmase en Hospital General de Agudos al Hospital de Neumotisiología "Enrique Tornú".

Observaciones Generales:

Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 41.823

Artículo 1° - Los Comités de Docencia e Investigación de los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente ajustarán su funcionamiento a las normas de la presente ordenanza.

Artículo 2° - Los Comités de Docencia e Investigación estarán integrados por un secretario y cuatro miembros, quedando facultado el Departamento Ejecutivo a modificar el número de sus integrantes atendiendo a los requerimientos específicos de las actividades y funciones de cada comité.

Artículo 3° - El cargo de Secretario del Comité de Docencia e Investigación tendrá nivel de conducción en las estructuras orgánicas de cada hospital, el que será establecido por el Departamento Ejecutivo de acuerdo a la complejidad de cada establecimiento asistencial.
Para la cobertura de dicho cargo no será requisito haber realizado el curso de Administración Hospitalaria.

Artículo 4° - Los Comités de Docencia e Investigación entenderán en las siguientes áreas y/o actividades:

a) Pregrado universitario;
b) Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud;
c) Concurrencias;
d) Becas municipales;
e) Visitancias y becas no municipales;
f) Profesionales adscriptos honorarios;
g) Educación continua;
h) Investigación;
i) Capacitación de técnicos de la salud y personal de enfermería;
j) Biblioteca;
k) Otras actividades relacionadas con capacitación profesional y técnica.

Artículo 5° - El Secretario del Comité de Docencia e Investigación presidirá la Subcomisión de Residencias según lo dispuesto por el artículo 20 de la Ordenanza N° 40.997 # (B.M. N° 17.720).

Artículo 6° - El Secretario del Comité de Docencia e Investigación será responsable ante la Dirección del hospital y la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica de la promoción, coordinación y supervisión de las actividades especificadas en el artículo 4° de la presente ordenanza.

Artículo 7° - El Secretario del Comité de Docencia e Investigación integrará el Consejo Asesor Técnico Administrativo en todos los hospitales.

Artículo 8° - La selección del Secretario del Comité de Docencia e Investigación y su desempeño se ajustará a las siguientes pautas:

a) Se efectuará un llamado a concurso cerrado, a todas las unidades de organización dependientes de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente en el que podrán intervenir los profesionales que revisten como titulares de la Carrera Municipal de Profesionales de la Salud, Ordenanza N° 41.455 # (B. M. N° 17.920).
b) Los cargos serán cubiertos por profesionales en carácter transitorio por un período de tres (3) años. En el nuevo llamado a concurso, que se hará con la debida antelación podrán presentarse también los profesionales que desempeñen dichos cargos. La designación se realizará en la partida titular del profesional, reteniendo el cargo titular de ejecución y/o conducción cuando así correspondiere, debiendo reintegrarse a los mismos al finalizar el período indicado en el primer párrafo;
c) A los efectos del régimen horario y retribución será de aplicación lo dispuesto para las funciones de conducción en la Carrera Municipal de Profesionales de Salud, Ordenanza N° 41.455 # (B. M. N° 17.920);
d) El profesional que revistara en un cargo de conducción en carácter de titular, de nivel superior al cargo a desempeñar, mantendrá la retribución total que por todo concepto correspondiere al mismo. Los profesionales mantendrán el derecho a las promociones y desarrollo de carrera previstos en la Carrera Municipal de Profesionales de Salud;
e) El profesional designado en el cargo, será reemplazado en caso de ausencia que no responda a licencias ordinarias, en la forma que la reglamentación lo establezca. Asimismo, el cargo podrá ser cubierto con carácter interino en caso de producirse la vacante, de acuerdo a lo que la reglamentación determine.

Artículo 9° - Para la elección de los miembros de los Comités de Docencia e Investigación se efectuará un llamado a concurso cerrado exclusivamente a cada establecimiento asistencial. Las designaciones serán por un período de tres (3) años y cumplirán sus funciones en forma honoraria. Al cabo de dicho período podrán presentarse al nuevo llamado a concurso los profesionales que lo desempeñasen.

Artículo 10 - El Departamento Ejecutivo podrá crear comisiones asesoras específicas relacionadas con las áreas y/ o actividades del artículo 4° de la presente.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
3. # La presente Norma contiene remisiones externas #

ORDENANZA H - N° 41.831

DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS

I - REGISTRO MUNICIPAL DE PROFESIONALES VETERINARIOS

Artículo 1º - El Registro Municipal de Profesionales Veterinarios en el que deberán inscribirse los médicos veterinarios que deseen actuar en el cumplimiento de las actividades sanitarias a que se refiere esta Ordenanza, funcionará en forma permanente en la Dirección General de Medio Ambiente.

La inscripción podrá realizarse a través del Consejo Profesional de Médicos Veterinarios o en forma personal.

En este último caso los profesionales deberán presentar constancia de la vigencia de su matrícula extendida por el Consejo Profesional de Médicos Veterinarios (Ley Nº 14.072 #).

Artículo 2º - Autorizase a la Dirección General de Medio Ambiente a dictar las normas necesarias para el funcionamiento del citado registro.

Artículo 3º - A los fines de la presente Ordenanza, los profesionales inscriptos en el registro deberán:

a. Realizar las actividades inherentes al registro de los animales e inscribir a todos aquellos que sean llevados a su atención;
b. Cumplir con la vacunación antirrábica y demás vacunas que se declaren como de aplicación obligatoria;
c. Proceder a la observación de los animales que hubieren agredido y/o lesionado y/o contactado en forma real o potencialmente riesgosa a personas y/u otros animales. Estos hechos deberán ser notificados a la autoridad competente dentro de un plazo máximo de 24 horas de tomar conocimiento el profesional, aun en aquellos casos en que éste no se hiciera cargo del control de los animales involucrados.
d. Remitir puntualmente la información que les sea requerida relacionada con los aspectos señalados en los incisos anteriores.

Artículo 4º - El incumplimiento de las obligaciones indicadas precedentemente, dará lugar a la baja del profesional en el registro respectivo, con notificación al Consejo Profesional de Médicos Veterinarios (Ley Nº 14.072 #).

II - RECOLECCIÓN DE ANIMALES EN LA VÍA PÚBLICA Y LUGARES PÚBLICOS

Artículo 5º - Los perros y gatos que fueren hallados sueltos en la vía pública serán recogidos por personal del Servicio de Recolección y conducidos al Instituto Pasteur para su internación, donde permanecerán hasta tres (3) días hábiles como máximo. A los fines administrativos los plazos se computarán a partir de la hora cero del día siguiente a la captura.

Artículo 6º - Todo animal capturado podrá ser restituido a su propietario o tenedor responsable dentro del plazo establecido en el artículo 5º, debiendo el Instituto Pasteur cumplir previo a la restitución con los siguientes recaudos:

a. Realizar la evaluación veterinaria del caso;
b. Inocular las vacunas obligatorias que correspondieren;
c. Notificar a su propietario sobre las medidas preventivas de rabia y otras antropozoonosis;
d. Dar cumplimiento a las normas del Registro Municipal de Animales Domésticos;
e. Notificar al propietario de las infracciones cometidas.

Artículo 7º - Transcurrido el término fijado por el artículo 5º sin que los animales hubieren sido reclamados por sus dueños o tenedores responsables, la Dirección General de Medio Ambiente determinará el destino de los mismos, adoptando alguna de las siguientes formas:

a. Entrega a entidades protectoras de animales reconocidas para su transferencia inmediata a un tenedor responsable, en cuyo caso aquéllas serán exceptuadas de la comparecía ante el Tribunal Municipal de faltas, o cualquier particular interesado y responsable que expresamente manifestare ante el Instituto Pasteur su voluntad de acceder a la tenencia.
b. Entrega a instituciones de docencia e investigación reconocidas por la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. A tal fin estas instituciones deberán haber presentado ante dicha Secretaría los programas de investigación o docencia para los cuales requieren los animales solicitados, como asimismo proveer las condiciones de hábitat y trato, acordes a la Ley de Protección Animal (Ley Nº 14.346 #);

Artículo 8º - Facultase a la Dirección General de Medio Ambiente a suspender la aplicación de lo establecido en los artículos 5º, 6º y 7º de la presente Ordenanza cuando medien graves circunstancias de orden epidemiológico.

III - INMUNIZACIONES ANTIRRÁBICAS

Artículo 9º - Es obligatoria la aplicación de la vacuna antirrábica en el tiempo y forma que la Dirección General de Medio Ambiente determine periódicamente, a todos los animales susceptibles

de rabia. A tales efectos el Departamento Ejecutivo dispondrá la realización de campañas de vacunación y su correspondiente difusión.

Artículo 10 - Serán válidos a los fines del Registro Municipal de Animales Domésticos, los certificados oficiales y privados extendidos por el Instituto Pasteur y por los profesionales inscriptos en el Registro Municipal de Profesionales Veterinarios, respectivamente. En dichos certificados deberán constar, el número de registro del animal inoculado, la marca, número de partida y fecha de vencimiento de la vacuna utilizada, los datos identificatorios del propietario, fecha de vacunación, validez del certificado, firma y sello del profesional.
Asimismo esta información y toda otra vacunación que se realice al animal deberá asentarse en la cédula de registro del mismo.

Artículo 11 - Autorizase al Instituto Pasteur y al Consejo Profesional de Médicos Veterinarios (Ley N° 14.072 #) en forma indistinta, a confeccionar los formularios de certificados descriptos en el artículo anterior, como asimismo a proceder a su distribución entre los profesionales veterinarios inscriptos.

Artículo 12 - La pérdida o extravío de los talonarios de certificados de vacunación antirrábica por parte de los profesionales responsables, deberá ser denunciada a la Dirección del Instituto Pasteur dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho.

IV - OBSERVACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ANIMALES SOSPECHOSOS DE RABIA

Artículo 13 - Es obligación del propietario o tenedor responsable, someter a observación clínica veterinaria inmediata a todo animal que hubiera agredido y/o lesionado y/o contactado, en forma real o potencialmente riesgosa, a persona alguna y/u otro animal. Dicho control se realizará por internación del animal en el Instituto Pasteur o por aislamiento domiciliario estricto y bajo supervisión y control de un profesional inscripto en el Registro Municipal de Profesionales Veterinarios.
En este último caso se utilizarán los Certificados de Observación cuyos formularios serán provistos por el Consejo Profesional de Médicos Veterinarios.

Artículo 14 - Toda persona presuntamente infectada por un animal mordedor o sospechoso de rabia, deberá concurrir obligatoria e inmediatamente al o a los centros de atención humana de profilaxis antirrábica que se definan, a fin de cumplimentar las normas sanitarias establecidas a identificar al animal involucrado en el incidente ante el Instituto Pasteur o el profesional interviniente en el control domiciliario.

Artículo 15 - La observación veterinaria será realizada por un período no inferior a diez (10) días contados desde el momento de la lesión, pudiendo llevarse a cabo en el Instituto Pasteur, o por un médico veterinario inscripto en el Registro Municipal de Profesionales Veterinarios. En este último caso, el profesional deberá comunicar en forma inmediata al Instituto Pasteur el inicio y posterior evolución de la observación.
Todo animal dado de alta será restituido a su propietario o tenedor responsable, previo cumplimiento estricto de las disposiciones establecidas en materia de Registro Municipal de Animales Domésticos.
Cuando la observación haya sido efectuada por el Instituto Pasteur, y hayan transcurrido tres (3) días hábiles luego de vencido el período mínimo de observación, deberá procederse según lo prescripto en el artículo 7º.

Artículo 16 - Si se impidiere, obstaculizare o difiriere la observación de un animal que hubiere lesionado y/o agredido y/o contactado, en forma real o potencialmente riesgosa a alguna persona y/o animal, el Instituto Pasteur requerirá el auxilio de la fuerza pública, pudiendo solicitarse el allanamiento en caso necesario. Los profesionales veterinarios que actuaren en estos casos, deberán solicitar al Instituto Pasteur la intervención obligatoria por parte del mismo.

Artículo 17 - Cuando un veterinario inscripto en el Registro interviniere en la observación clínica a que alude el artículo 13, estará obligado a comunicarlo de inmediato al Instituto Pasteur. Asimismo deberá remitir al citado instituto, como máximo cada cuarenta y ocho (48) horas, un certificado donde conste el estado clínico del animal hasta otorgarle el alta respectiva.

Artículo 18 - El propietario o tenedor responsable del animal en observación, está obligado a cumplimentar las recomendaciones sanitarias que efectúe el profesional sobre aislamiento y trato del animal; cuando esto no ocurriera, el veterinario interviniente deberá solicitar la internación obligatoria en el Instituto Pasteur.

Artículo 19 - En los casos de animales agresores reincidentes, el Instituto Pasteur determinará sobre su agresividad y/o peligrosidad, y cuando corresponda, dará intervención al Tribunal Municipal de Faltas.

Artículo 20 - Todo animal que hubiere sido agredido y/o lesionado y/o contactado en forma real o potencialmente riesgosa por otro animal rabioso, será sometido a observación veterinaria y tratamiento; aquellos que cumplimentaran dicho lapso y no evidenciaran signos de enfermedad serán destinados por la Dirección General de Medio Ambiente de acuerdo al criterio epidemiológico existente.

V - REGULACIÓN DE LA POBLACIÓN ANIMAL

Artículo 21 - A los fines de disminuir el número de animales abandonados, que aumentan los riesgos de la zoonosis rábica, mediante un adecuado control de la natalidad, el Instituto Pasteur promoverá la esterilización y realizará las que le fueran solicitadas.

Artículo 22 - Prohíbese en el ámbito de la Capital Federal, la existencia y funcionamiento de criaderos de animales.

DE LA TENENCIA DE ANIMALES DOMESTICOS

I - REGISTRO MUNICIPAL DE ANIMALES DOMÉSTICOS

Artículo 23 - En el ámbito del Instituto Pasteur, dependiente de la Dirección General de Medio Ambiente, funcionará el Registro Municipal de Animales Domésticos, donde deberán inscribirse todos los perros y gatos al cumplir el cuarto (4º) mes de edad, radicados en la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 24 - Autorizase al Instituto Pasteur a dictar las normas necesarias para el funcionamiento del citado registro.

Artículo 25 - Todo propietario o tenedor responsable de perros y/o gatos radicados en la ciudad de Buenos Aires deberá:

a. Inscribir al animal al cumplir el cuarto (4º) mes de edad, en el Registro Municipal de Animales domésticos;
b. Identificar al animal mediante tatuaje con el número de registro otorgado;
c. Denunciar la transferencia, baja y/o muerte del animal registrado;
d. Cumplimentar la vacuna antirrábica.

Artículo 26 - A los fines del artículo anterior, declárase de uso obligatorio los formularios F.N. Nº 40581, 0582 y 0583, que como Anexos I a) y b), II y III a) y b) forman parte de la presente Ordenanza.

II - VENTA, ALOJAMIENTO Y TRÁNSITO DE ANIMALES DOMÉSTICOS

Artículo 27 - La venta de animales domésticos en los locales habilitados para tal fin será efectuada en todos los casos, con certificado sanitario de profesional veterinario registrado previo

cumplimiento, a partir de los cuatro (4) meses de edad, de las exigencias del Registro Municipal de Animales Domésticos.
Las entidades protectoras de animales podrán entregar en forma gratuita animales domésticos, sin cumplir previamente las obligaciones del registro.
Queda prohibida su venta callejera y su ofrecimiento como premio en sorteos, canjes, regalos en la vía pública y toda otra forma que no sea la establecida en el presente artículo.

Artículo 28 - Prohíbase la tenencia y/o permanencia habitual y/o transitoria de animales domésticos en los siguientes lugares:

a. Locales destinados a la elaboración, depósito y/o venta de sustancias alimenticias y los destinados a la atención al público;
b. Dependencias de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, salvo en las expresamente autorizadas.

Artículo 29 - El tránsito y permanencia de perros y gatos será permitido en las siguientes condiciones:

a. Vía pública: Deberán ser conducidos en forma responsable mediante rienda y pretal o collar y bozal.
b. Plazas, parques y paseos: Los lugares reservados para uso de animales domésticos;
c. Los propietarios o tenedores, deberán proveerse de una escobilla y una bolsa de residuos para recoger las deyecciones de sus animales, en oportunidad de su traslado durante los paseos que realicen en áreas de dominio público.
d. En el exterior de los locales comerciales: mediante el empleo de rienda y pretal o collar y bozal.

El Departamento Ejecutivo, a través de la reglamentación a la presente Ordenanza, dispondrá la realización de campañas de difusión relativas al cumplimiento de los incisos precedentes.

Artículo 30 - El tránsito de animales procedentes de otras jurisdicciones será permitido en las condiciones mencionadas en el artículo precedente, debiendo ser conducidos por personas responsables debidamente identificadas y munidas de documentación sanitaria.

Artículo 31 - Prohíbese el traslado de animales en vehículos de transporte de sustancias alimenticias y/o aquéllos de uso público, a excepción de los autorizados por disposiciones específicas.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
4. Se deja constancia que se elimino el “TÍTULO III EUTANASIA REQUERIDA” atento haberse quedado sin contenido.

ANEXO A

ORDENANZA H - N° 41.831

ANEXO I a)

RESERVADO PARA EL TIMBRADO

M.C.B.A.

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y MEDIO AMBIENTE

DIRECCION GENERAL DE MEDIO AMBIENTE
REGISTRO MUNICIPAL DE ANIMALES DOMESTICOS

DIA	MES	AÑO

SOLICITUD DE: INSCRIPCION ☐ O MODIFICACION DE DATOS ☐

NUMERACION ASIGNADA PARA EL TATUAJE DEL ANIMAL Y PARA EL REGISTRO. 1 C 7

DATOS DEL PROPIETARIO O TENEDOR RESPONSABLE

APELLIDO Y NOMBRES 8 USO I. PASTEUR 37

DOMICILIO 38 42

Nº DE PUERTA 43 47 PISO 48 49 DPTO 50 52 CODIGO POSTAL Tel.: 53 59

SECCION POLICIAL 60 61 Nº DE DOCUMENTO 62 69 L.C. 1 70 70 L.E. 2 70 70 D.N.I. 3 70 70 C.I. 4 70 70 OTRO 5 70 70

C.I. 1 79 79 ALTA DE UN ANIMAL 1 80 80 MODIFICACION DE DATOS DEL PROPIETARIO 3 80 80

SOLICITO LA INSCRIPCION DEL ANIMAL RESEÑADO EN ESTA PRESENTACION, AL CUAL DECLARA TENER BAJO SU RESPONSABILIDAD A SABIENDAS DE LAS OBLIGACIONES PARA CON EL MISMO EN CONOCIMIENTO DE LAS REGLAMENTACIONES QUE RIGEN PARA SU TENENCIA.

FIRMA PROPIETARIO O TENEDOR RESPONSABLE

RESERVADO INSTITUTO PASTEUR

FECHA INSCRIPCION EN EL R.M.A.D. 8 13

DIA	MES	AÑO

RESEÑA INDENTIFICATORIA DEL ANIMAL (LLENAR POR MEDICO VETERINARIO AUTORIZADO)

ESPECIE: 1 CANINO 2 FELINO 14 14 SEXO: 1 MACHO 2 HEMBRA 15 15 EDAD: AÑOS 16 17 ESTERILIZADO: 1 SI 2 NO 18 18

RAZA: USO I. PASTEUR 19 21 USO I. PASTEUR

COLORES: 22 22 USO I. PASTEUR

SEÑAS PART.: 23 23

DECLARO HALLARME INSCRIPTO EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE PROFESIONALES VETERINARIOS BAJO EL Nº: ☐☐☐☐ Y QUE EL ANIMAL OBSERVADO SE AJUSTA PRESUNTIVAMENTE A LO RESEÑADO. HABIENDO CUMPLIMENTADO CON LAS DISPOSICIONES SANITARIAS VIGENTES.

FIRMA MEDICO VETERINARIO

CERTIFICADO DE TATUAJE

EL QUE SUSCRIBE, MEDICO VETERINARIO INSCRIPTO EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE PROFESIONALES VETERINARIOS BAJO EL Nº ☐☐☐☐ HA PROCEDIDO EN LA FECHA ☐☐☐☐☐☐ A TATUAR SEGUN ARTE Y EN FORMA REGLAMENTARIA, A ESTE ANIMAL

TATUADO: 1 SI 2 NO 24 24

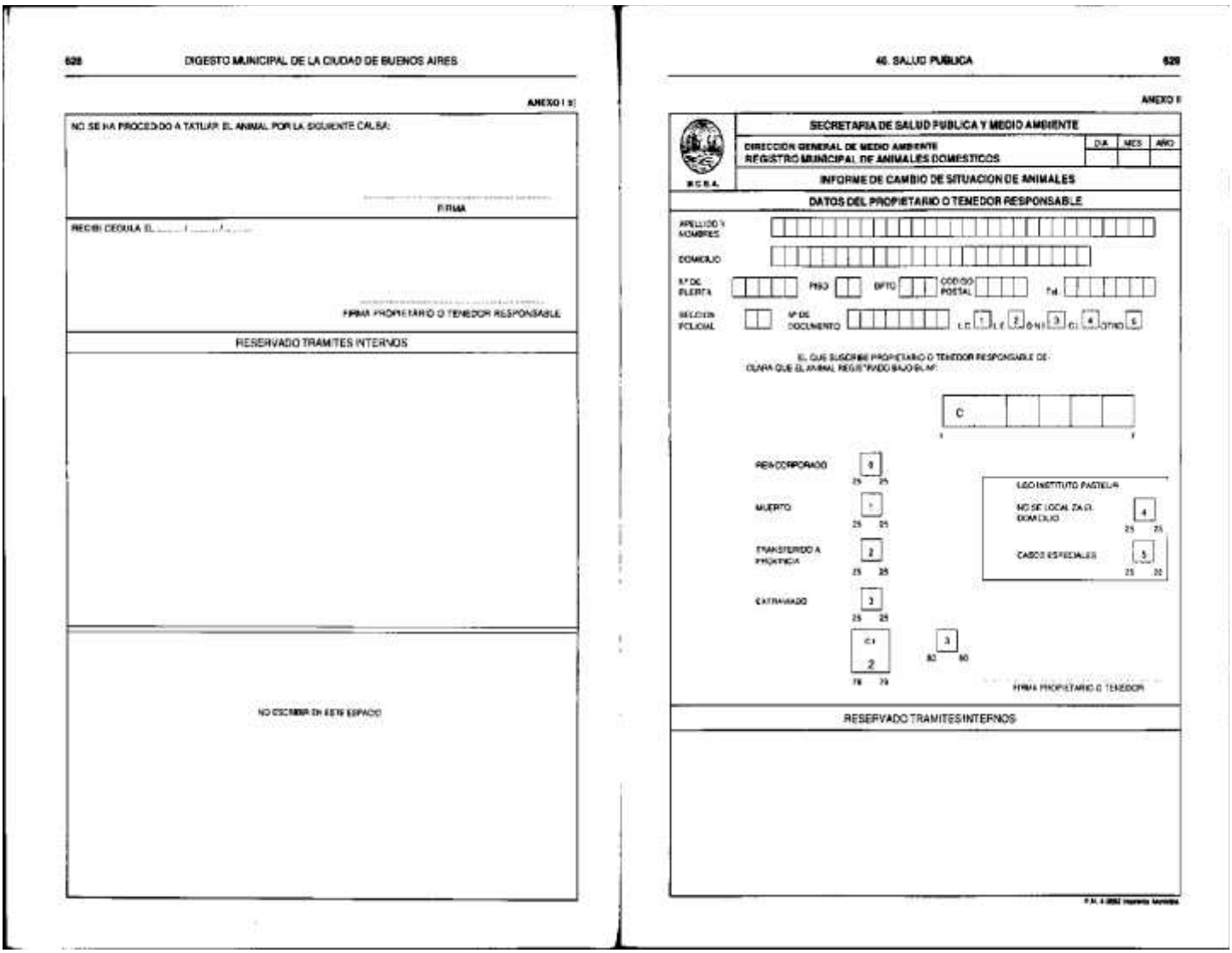
FIRMA MEDICO VETERINARIO

C.I. 2 79 79 ALTA DE UN ANIMAL 1 80 80 MODIFICACION DE DATOS DEL ANIMAL 3 80 80

F.N. 4-0581 Imprenta Municipal

ANEXO B

ORDENANZA H - N° 41.831



628 DIGESTO MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

ANEXO I B

NO SE HA PROCEDIDO A TATUAR EL ANIMAL POR LA SIGUIENTE CAUSA:

FIRMA

RECIBI CEDULA EL ..... / ..... / .....

FIRMA PROPIETARIO O TENEDOR RESPONSABLE

RESERVADO TRAMITES INTERNOS

NO ESCRIBIR EN ESTE ESPACIO

40. SALUD PUBLICA 629

ANEXO II

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y MEDIO AMBIENTE

DIRECCION GENERAL DE MEDIO AMBIENTE
REGISTRO MUNICIPAL DE ANIMALES DOMESTICOS

DIA	MES	AÑO

INFORME DE CAMBIO DE SITUACION DE ANIMALES

DATOS DEL PROPIETARIO O TENEDOR RESPONSABLE

APELLIDO Y NOMBRES

DOMICILIO

N° DE PUERTA PISO DPTO CODIGO POSTAL Tel.

SECCION POLICIAL N° DE DOCUMENTO L.C. 1 L.E. 2 D.N.I. 3 C.I. 4 OTRO 5

EL QUE SUSCRIBE PROPIETARIO O TENEDOR RESPONSABLE DECLARA QUE EL ANIMAL REGISTRADO BAJO EL N°:

C

REINCORPORADO 0 (25 25)

MUERTO 1 (25 25)

TRANSFERIDO A PROVINCIA 2 (25 25)

EXTRAVIADO 3 (25 25)

C.I. 2 (78 79)

3 (80 80)

LIGO INSTITUTO PASTEUR

NO SE LOCALIZA EL DOMICILIO 4 (25 25)

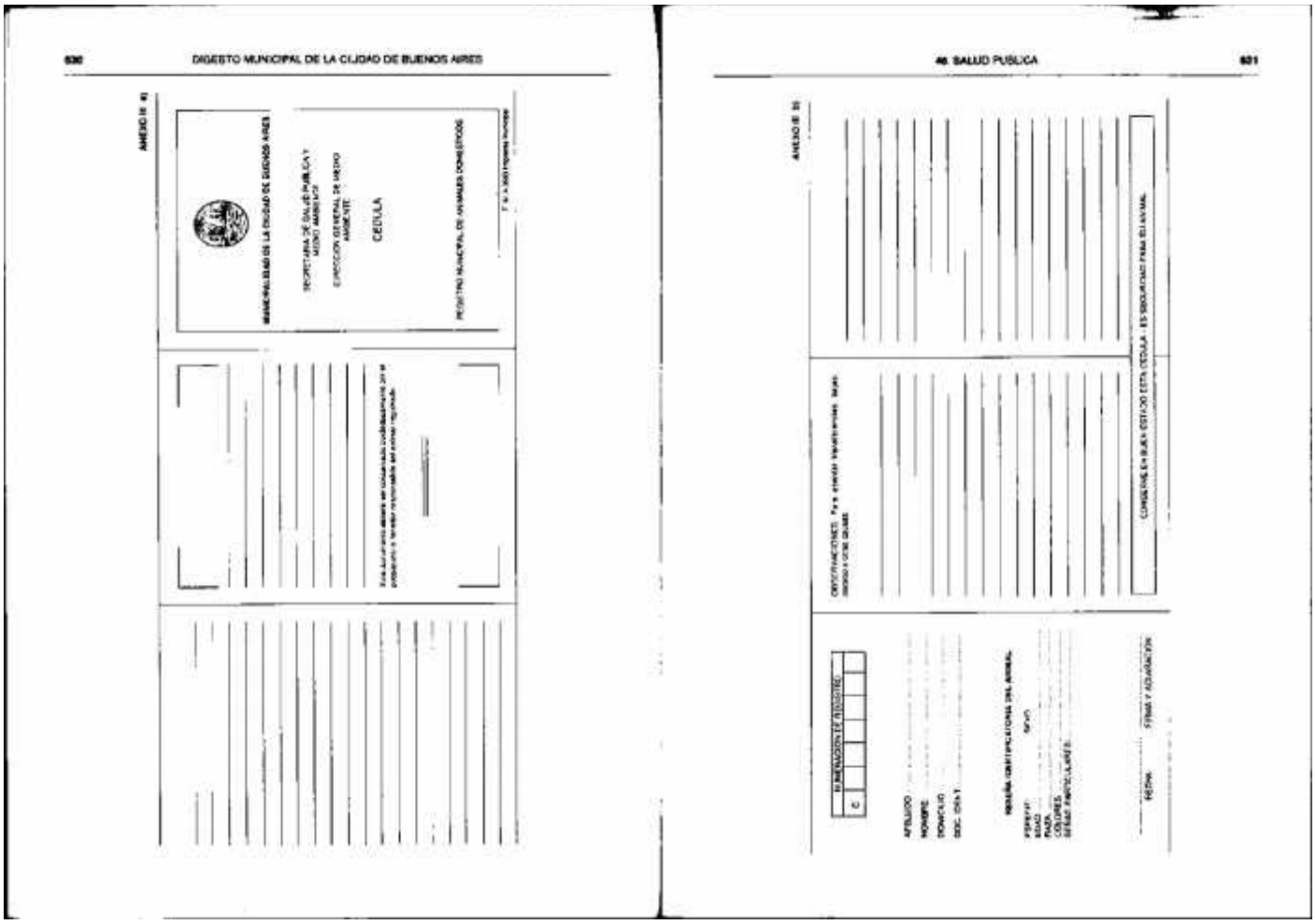
CASOS ESPECIALES 5 (25 20)

FIRMA PROPIETARIO O TENEDOR

RESERVADO TRAMITES INTERNOS

ANEXO C

ORDENANZA H - N° 41.831



ORDENANZA H - N° 42.098

Artículo 1 ° - Créase el Registro Municipal de Tumores que funcionará en el Hospital Municipal de Oncología cuyo objetivo será el de centralizar toda la información relativa a pacientes afectados de patologías tumorales.

Artículo 2°- Cada Hospital Municipal, a través de su Comité de Tumores, enviará al Registro Municipal de tumores las fichas de sus pacientes afectados de patologías tumorales, en los que se consignarán los siguientes datos:

a) Número de Historia Clínica del paciente, indicando sexo, fecha de nacimiento, nacionalidad, zona de residencia y ocupación.
b) Nombre de los profesionales intervinientes en el tratamiento del paciente.
c) Diagnóstico, terapéutica efectuada y evolución.

Artículo 3° - El Departamento Ejecutivo procederá a reglamentar la presente ordenanza en el término de sesenta (60) días de su promulgación.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 42.248

Artículo 1° - El Departamento Ejecutivo realizará, a través de los Centros de referencia y otros organismos competentes, un programa de educación, difusión y esclarecimiento del SIDA, dirigida a los integrantes del equipo de salud y a la población en general.

Artículo 2° - El Departamento Ejecutivo elaborará e implementará las normas que sobre prevención, diagnóstico y tratamiento se cumplimentarán en los establecimientos asistenciales de la Comuna.

Artículo 3° - Institúyase en los Servicios de Hemoterapia dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, un método anónimo de selección preliminar que permita auto-descartar como donantes de sangre, a los integrantes de los grupos de riesgo de contraer la enfermedad.

Artículo 4° - La Comisión Permanente de Hemoterapia y la Comisión Asesora sobre SIDA de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente implementarán un mecanismo de monitoreo del virus del SIDA en los Bancos de Sangre y Servicios de Hemoterapia de la Comuna.

Artículo 5° - El Departamento Ejecutivo proveerá los recursos humanos, físicos e insumos necesarios para el mejor cumplimiento de las acciones derivadas de los artículos precedentes.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 43.101

Artículo 1° - Los profesionales de la medicina y ciencias afines comprendidos en el régimen de becas aprobado por Ordenanza N° 40.406 # (B.M. N° 17.468) percibirán a partir del 1° de octubre de 1988, un "Adicional especial de la Beca" consistente en un diecisiete con cuarenta por ciento (17,40 %) del monto de la asignación de la categoría del profesional con el grado de asistente con veinticuatro (24) horas.

Artículo 2° - La suma que resulte de aplicar lo establecido en el artículo 1° de la presente ordenanza será ajustada conforme los coeficientes determinados en los artículos 10 y 12 de la Ordenanza N° 40.406 #(B.M. N° 17.468) según corresponda.

Observaciones Generales:

La presente norma contiene remisiones externas

ORDENANZA H - N° 43.288

Artículo 1° - Apruébanse los radios asistenciales para la prestación de primeros auxilios por parte de los hospitales dependientes de esta Comuna, según Anexo A adjunto que a todos sus efectos forma parte integrante de la presente ordenanza.

ANEXO A

ORDENANZA H - N° 43.288

RADIOS ASISTENCIALES PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS DE LOS HOSPITALES MUNICIPALES

1. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "TEODORO ALVAREZ".

Aranguren 2701

Delimitado por: Cuenca, Alvarez Jonte, Concordia, Gral. César Díaz, Segurola, Vías del Ferrocarril Domingo. F. Sarmiento incluidas, Gral. Martín de Gainza, Añasco, Avda. Juan B. Justo, Warnes, Vías del Ferrocarril Gral. San Martín incluidas, hasta Avda. San Martín, Vías del Ferrocarril Gral. San Martín incluidas, Nazca, Nogoyá hasta Cuenca.

2. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH"

Avda. Almirante Brown 240

Delimitado por: Riachuelo, Vías del Ferrocarril Gral. Roca incluidas, Brandsen, Paracas, Lima, Brasil, Bernardo de Irigoyen, Carlos Pellegrini, Avda. Córdoba y Río de la Plata.

3. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "CARLOS G. DURAND"

Avda. Díaz Vélez 5044

Delimitado por: Avda. Asamblea, Avda. Vernet, Avda. Juan de Garay, Avda. Boedo, Bulnes, Avda. Córdoba, Vías del Ferrocarril Gral. San Martín excluidas, Warnes, Avda. Juan B. Justo, Añasco, Avda. San Martín, Añasco, Gral. Martín de Gainza, Avda. Rivadavia, Emilio Mitre hasta Avda. Asamblea.

4. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "JUAN A. FERNANDEZ"

Cerviño 3356

Delimitado por: Río de la Plata, La Pampa, Luis M. Campos, Vías del Ferrocarril Gral. Bartolomé Mitre excluidas, Santos Dumont, Crámer, Dorrego, Coronel Niceto Vega, Avda. Juan B. Justo, Avda. Córdoba hasta Río de la Plata.

5. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "JOSE MARIA PENNA"

Pedro Chutro 2380

Delimitado por: Riachuelo, Varela, Avda. Gral. Francisco Fernández de la Cruz, Agustín de Vedia, José Barros Pazos, Avda. del Barco Centenera, Avda. Asamblea, Avda. Vernet, Avda. Juan de Garay, Salta, Brasil, Lima, Paracas, Brandsen, Vías del Ferrocarril Gral. Roca excluidas hasta el Riachuelo.

6. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO"

Varela 1347

Delimitado por: Escalada, Vías del Ferrocarril Belgrano incluidas, Larrazábal, Avda. del Trabajo, Escalada, Donizetti, Vías del Ferrocarril Domingo F. Sarmiento, excluidas, Martín de Gainza, Avda. Rivadavia, Emilio Mitre, Avda. Asamblea, Avda. del Barco Centenera, José Barros, Agustín de Vedia, Avda. Gral. Francisco Fernández de la Cruz, Varela, Riachuelo, Escalada.

7. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "IGNACIO PIROVANO"

Monroe 3551

Delimitado por: Avda. Gral. Paz, Vías del Ferrocarril Gral. Bartolomé Mitre incluidas, Avda. Alvarez Thomas, Dorrego, Crámer, Santos Dumont, Vías del Ferrocarril Bartolomé Mitre incluidas, Luis María Campos, La Pampa, Río de la Plata hasta Avda. Gral. Paz.

8. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "JOSE MARIA RAMOS MEJIA"

Gral. Urquiza 609

Delimitado por: Avda. Córdoba, Bulnes, Avda. Boedo, Avda. Juan de Garay, Salta, Brasil, Bernardo de Irigoyen, Carlos Pellegrini, hasta Avda. Córdoba.

9. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI"

Pilar 950

Delimitado por: Avda. Gral. Paz, Vías del Ferrocarril Domingo F. Sarmiento excluidas, Donizetti, Escalada, Avda. del Trabajo, Larrazábal, Vías del Ferrocarril Belgrano excluidas, Escalada, Riachuelo hasta Avda. Gral. Paz.

10. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "ENRIQUE TORNU"

Donato Alvarez 3002.

Delimitado por: Vías del Ferrocarril Gral. San Martín incluidas, Avda. Juan B. Justo, Niceto Vega, Alvarez Thomas, Vías del Ferrocarril Gral. Bartolomé Mitre excluidas, Avda. de los Constituyentes, Avda. Francisco Beiró, Avda. Nazca, Vías del Ferrocarril Gral. San Martín excluidas, Avda. San Martín hasta Vías del Ferrocarril Gral. San Martín incluidas.

11. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DALMACIO VELEZ SARSFIELD"

Calderón de la Barca 1550

Delimitado por: Segurola, Gral. César Díaz, Concordia, Alvarez Jonte, Cuenca, Nogoyá, Chivilcoy, Tinogasta, Bermúdez, Avda. Gral. Paz, Vías del Ferrocarril Domingo F. Sarmiento incluidas hasta Segurola.

12. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "ABEL ZUBIZARRETA"

Nueva York 3952

Delimitado por: Avda. Gral. Paz, Bermúdez, Tinogasta, Chivilcoy, Nogoyá, Nazca, Francisco Beiró, Avda. de los Constituyentes, Vías del Ferrocarril Bartolomé Mitre excluidas hasta Avda. Gral. Paz.

BASE OPERATIVA ZONA CENTRO

"ZONA 1": Radio asistencial del Hospital "Cosme Argerich" (deriva al mismo hospital): Avda. Córdoba, Carlos Pellegrini, Bernardo de Irigoyen, Avda. Independencia, Río de la Plata.

"ZONA 2": Radio asistencial del Hospital "José María Ramos Mejía" (deriva al mismo hospital): Avda. Córdoba, Avda. Callao, Avda, Entre Ríos, Avda. Independencia, Bernardo de Irigoyen, Carlos Pellegrini.

ORDENANZA H - N° 43.447

Artículo 1° - El Departamento Ejecutivo, a través de los organismos que correspondan, dispondrá se practique con una periodicidad no mayor de seis (6) meses la limpieza de tanques proveedores de agua potable en hospitales, escuelas primarias, hogares de ancianos y guarderías dependientes de esta Comuna.

Artículo 2° - Se verificará asimismo la perfecta hermeticidad de los depósitos de agua en dichos establecimientos con la misma periodicidad.

Artículo 3° - Sin perjuicio del control de potabilidad del agua, que en los establecimientos mencionados, lleve a cabo la Dirección de Higiene Ambiental dependiente de la Dirección General de Medio Ambiente - Secretaría de Servicios Públicos -. La dependencia competente deberá implementar una tarjeta de verificación semestral con la firma del responsable de la limpieza de tanques, del control de hermeticidad de los depósitos y de la realización de control de potabilidad de agua.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H- N° 43.523

Artículo 1º Apruébase en todos sus términos el Convenio celebrado el 13 de abril de 1989 entre el Ministerio de Salud Pública y Acción Social del Poder Ejecutivo Nacional representado por el señor Ministro doctor Ricardo Barros Arrecha y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, representada por el señor Intendente, doctor Facundo Suárez Lastra, cuyo objetivo es constituir en forma definitiva el ente Hospital de Pediatría, Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad (SAMIC) “profesor doctor Juan Garraham” en la órbita de esta comuna que como Anexo A forma parte de la presente.

ANEXO A

ORDENANZA H - N° 43.523

En la Ciudad de Buenos Aires, a los trece días del mes de abril de mil novecientos ochenta y nueve, entre el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, representada por su titular, Doctor Ricardo BARRIOS ARRECHEA, en adelante “EL MINISTERIO” y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, representada por el Señor Intendente, Doctor Facundo SUAREZ LASTRA, en adelante “LA MUNICIPALIDAD” con el objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 4º de la Ley Nº 17.102 #, celebran el presente convenio, que se regirá por las Cláusulas siguientes:

PRIMERA: Ambas partes, en función de lo previsto en la cláusula tercera del Anexo A del convenio aprobado por Decreto 598/87 # y Ordenanza 42016#, deciden constituir en forma definitiva el ente “HOSPITAL DE PEDIATRIA SAMIC PROF. DR JUAN P. GARRAHAM” con asiento en el edificio de la calle Combate de los Pozos 1881 de esta ciudad, el que funcionará en la órbita de la MUNICIPALIDAD.

SEGUNDA: El Gobierno transferirá al ente “HOSPITAL DE PEDIATRIA SAMIC PROF. DR. JUAN P. GARRAHAM” la propiedad del edificio ubicado en la calle Combate de los Pozos 1881 de esta ciudad, con todos los bienes existentes, equipos, instrumentos e instrumental conforme al inventario oportunamente labrado, comprometiéndose las parte a adoptar las medidas reglamentarias necesarias para su efectiva transferencia.

TERCERA: Las modificaciones que se introduzcan al Estatuto aprobado por Decreto 598/87#, serán aprobadas por el Poder Ejecutivo Nacional y las autoridades Municipales competentes.

CUARTA: Las dos partes se obligan a aportar por mitades los recursos presupuestarios anuales necesarios para asegurara el funcionamiento del hospital y su desarrollo, durante un por el período de cinco (5) años.

QUINTA: El Poder Ejecutivo Nacional se obliga a efectuar el aporte anualmente, con carácter no reembolsable.

SEXTA: El Consejo de Administración estará integrado por cuatro (4) miembros titulares, uno (1) representando al Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y tres (3) a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, los representantes serán designados con el acuerdo del Honorable Concejo Deliberante a propuesta del Departamento Ejecutivo, el representante nacional será designado por el Ministerio de Salud y Acción Social.

SEPTIMA: El Consejo de Administración queda facultado a modificar los regímenes de personal y financiero económico y contable vigentes en el marco de los lineamientos contemplados en los capítulos V y VI del Estatuto Orgánico del ente.

OCTAVO: El presente convenio y las modificaciones introducidas al mismo quedan sujetos a la ratificación del Poder Ejecutivo Nacional y de las autoridades municipales competentes.

En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
3. # La presente Norma contiene remisiones externas #

ORDENANZA H - N° 43.562

Artículo 1°- Facúltase al Departamento Ejecutivo a cubrir las vacantes que se produzcan en el sector de urgencia de los hospitales, en las especialidades de Radiología, Hemoterapia, Análisis Clínicos, Farmacia e Instrumentación Quirúrgica, con técnicos en dichas especialidades, toda vez que el concurso previsto en el Art. 10 de la Carrera Municipal de profesionales de la Salud, Ordenanza N° 41.455 # (B.M. N° 17.920) se declare desierto y no resulte viable el supuesto del inciso 3.10.3 del Art. 3° de dicha ordenanza.

Artículo 2°- Los técnicos a incorporarse de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 1° cumplirán funciones de guardia en la forma que establezca la reglamentación y se ajustarán a lo establecido en el escalafón para el personal municipal (Ordenanza N° 40.402 #) y estatuto para el personal municipal (Ordenanza N° 40.401 #). Cuando por aplicación del presente artículo se excediera las horas fijadas por la Ordenanza N° 40.402 # modificada por la Ordenanza N° 41.149 # (B.M.N° 17.796) la retribución respectiva se establecerá en forma proporcional a las horas efectivamente cumplidas.

Artículo 3°- Exceptúense a los técnicos que presten servicios en el sector de urgencias en la especialidad de radiología, del cumplimiento del horario establecido en la Ordenanza N° 14.838 #.

<u>Observaciones Generales:</u>

1. # La presente norma contiene remisiones externas #.
2. Artículo 7° de la Constitución dela Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
3. Se deja constancia que la Ordenanza N° 41.455 (Texto Consolidado por Ley N° 6.017) fue abrogada por el Artículo 159 de la Ley N° 6.035 Profesionales de la Salud (BOCBA N° 5508 del 28/11/2018).
4. Se deja constancia que la Ordenanza 40.401 se encuentra abrogada por el artículo 99 de la Ley Nº 471. Respecto a la Ordenanza Nº 40.402, ver el Acta de Negociación Colectiva Nº 17/13 y sus modificatorias, instrumentadas por las Resoluciones Nº 20-MHGC/14 (BOCBA Nº 4316 del 13/01/2014) y Nº 625-MEFGC/18 (BOCBA Nº 5409 del 06/07/2018), que aprobó el Nuevo Régimen Escalafonario y de Carrera Administrativa.
5. Se deja constancia que el anterior Artículo 3° de la presente, ha sido derogado implícitamente.
   El citado artículo, contempla los casos en que se produzca la ausencia temporaria de alguna de las

especialidades establecidas en el Artículo 1° de la presente, previéndose que la función de guardia pueda ser cubierta por un técnico de la especialidad, del plantel del hospital, "el que recibirá la retribución correspondiente al 30% de la categoría inicial del técnico, por cada guardia de veinticuatro (24) horas".

Como consecuencia de las prescripciones de la Ley Nº 23.697 (BO 25/9/89), el Poder Ejecutivo Nacional aprobó mediante el Decreto Nº 993/91 el Sistema Nacional de la Profesión Administrativa (SINAPA). De conformidad con el artículo 17 de dicho decreto, "el Sistema Nacional de la Profesión Administrativa aprobado por el presente, será de aplicación en el ámbito de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, con arreglo a la reglamentación que, a tal efecto, deberá dictar el Departamento Ejecutivo dentro de los sesenta (60) días".

En el marco establecido por dichas normas, fue dictado el Decreto Nº 3.544/91, que aprobó el Sistema Municipal de la Profesión Administrativa, complementado por los Decretos Nros. 670 y 671/92, que fijaron las pautas para el reencasillamiento y el régimen retributivo, respectivamente.

El artículo 13 del Decreto Nº 671/92 (B.M. 19298) dispuso: "El personal técnico que revista en las especialidades de RADIOLOGÍA, HEMOTERAPIA y ANÁLISIS CLÍNICOS que fuera reencasillado en el Sistema Municipal de la Profesión Administrativa (S.I.M.U.P.A.), que desempeñe guardias de 24 horas en las condiciones de la Ordenanza Nº 43.562 (B.M. Nº 18.666) percibirán, por cada guardia cumplida, el monto equivalente a la cantidad de CINCUENTA Y OCHO (58) UNIDADES RETRIBUTIVAS". Teniendo en cuenta que el decreto en examen fue dictado como consecuencia de la delegación legislativa establecida en el artículo 44 de la Ley Nº 23.697, implicó la modificación del artículo 3º de la Ordenanza Nº 43.562.

Mediante el artículo 1º del Decreto de Necesidad y Urgencia Nº 1.667-GCBA/97 (BOCBA 335), se decidió incorporar las especialidades de Farmacia y de Instrumentación Quirúrgica a los términos de la Ordenanza Nº 43.562.

El artículo 2º Decreto de Necesidad y Urgencia Nº 1667-GCBA/97 (BOCBA 335), modificó el artículo 13 del Decreto Nº 671/92, que quedó redactado de la siguiente manera: "El personal técnico que revista en las especialidades de Radiología, Hemoterapia, Análisis Clínicos, Farmacia e Instrumentadores Quirúrgicos, que fuera reencasillado en el Sistema Municipal de la Profesión Administrativa (S.I.M.U.P.A.) aprobado por Decreto Nº 3.544/91 (B.M. Nº 19.131) y sus reglamentarios, que desempeñen guardias de 24 horas en las condiciones de la Ordenanza Nº 43.562 (B.M. Nº 18.666) percibirá, por cada guardia cumplida, el monto equivalente a cien (100) Unidades Retributivas".

Por su parte, el artículo 5º de la Resolución Nº 1.762-MHGC/06 (BOCBA 2543), dictada como consecuencia de lo acordado en el Acta de Negociación Colectiva de la Comisión Paritaria Central

N° 22/06, establece: "Fíjase a partir del 1º de septiembre de 2006 en pesos trescientos ($ 300) el valor remunerativo mensual de la guardia técnica de 24 horas, desempeñadas por personal técnico dependiente de los Hospitales del Ministerio de Salud que detenta las especialidades de radiología, hemoterapia, análisis clínicos, farmacia e instrumentadores quirúrgicos". El artículo 6º, por su parte, derogó a partir del 1/9/2006 "[...] el artículo 2º del Decreto Nº 1.667/97 [...]". El valor remunerativo fue modificado por Resolución Nº 1.230/MHGC/09 (BOCBA 3184).

Es importante tener en cuenta, que el artículo 1º de la Ordenanza Nº 43.562 regula una situación excepcional, consistente en que al no resultar posible cubrir vacantes en el Sector de Urgencia en las especialidades en cuestión con personal profesional, es posible hacerlo con personal técnico de la especialidad correspondiente.

Ello, debido a que la norma citada específicamente hace referencia a especialidades comprendidas en la Carrera de Profesionales de Salud. Análogamente, la prescripción contenida en su artículo 3º se refería al caso de que un técnico desempeñara la función de guardia correspondiente a un profesional, ante la ausencia temporaria de este último.

Como conclusión, se sostiene que el artículo 3º de la Ordenanza bajo análisis, ha quedado derogado implícitamente, en virtud de las sucesivas modificaciones dispuestas por normas de la misma jerarquía, algunas dictadas como consecuencia de delegación legislativa del Congreso Nacional y otras en calidad de instrumentación de acuerdos paritarios celebrados conforme lo previsto en la Ley Nº 471.

ORDENANZA H - N° 44.055

Artículo 1°. - Los agentes comprendidos en el régimen de Guardia del Sector de Urgencia de los Hospitales, que deban cumplir su guardia semanal durante los días que resulten feriados por aplicación de la Ley N° 23.555 #, gozarán de un franco compensatorio por cada uno de estos días trabajados. Esta compensación se hará efectiva anexada a la licencia anual ordinaria que le corresponda a cada agente.

Observaciones Generales:

1. #La presente norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que la Ley N° 23.555 fue abrogada por el Decreto N° 1584/2010. A su vez el Decreto N° 1584/2010 fue abrogado por la Ley N° 27.399.

ORDENANZA H - N° 44.355

Artículo 1° - Créase el Centro Municipal de Referencia para Diagnóstico y Tratamiento Médico-Quirúrgico de la Miastenia Gravis, que funcionará en el Hospital Ramos Mejía, en el área del Servicio de Neurología.

Artículo 2° - El Centro funcionará, en cuanto a recursos humanos, equipamiento, infraestructura, etc., con los actualmente disponibles en el citado hospital.

Observaciones Generales:

Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 44.414

Artículo 1º **-** Los servicios de Hemoterapia dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, que recibieren sangre para transfundir, deberán efectuar de manera inmediata y con carácter previo a ser transfundida, las pruebas para detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Se excluyen la sangre y las fracciones de la misma (hemoderivados) cuando éstas provengan de otro Hospital Municipal, el cual tiene obligación de realizar las pruebas, salvo que por circunstancias excepcionales no las haya efectuado.

Artículo 2º - El resultado de estos análisis se hará constar en el libro que para tal fin existe en todos los Servicios de Hemoterapia, especificando fecha, técnica y firma aclarada del personal que realizó las pruebas y en el caso de salir del hospital, la sangre o fracciones, deberá darse la información obtenida de los registros y firmada por el responsable del Servicio en ese momento.

Artículo 3º - Análisis idéntico al indicado en el artículo 1º, deberá efectuarse a cada partida de productos que contengan entre sus componentes elementos provenientes de la sangre humana. Dicho análisis deberá ser efectuado por el laboratorio que elabora el producto siguiendo técnicas ortodoxas confiables y deberá figurar como exigencia en todo tipo de compra a licitaciones que se realicen.

Artículo 4º **-** Los datos mencionados en los artículos anteriores deberán ser registrados en la Historia Clínica de cada paciente que recibiere transfusión de sangre y fracciones de la misma (hemoderivados).

Artículo 5º **-** El Departamento Ejecutivo reglamentará la presente ordenanza dentro de los noventa (90) días de promulgada.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 44.415

Artículo 1º - Será obligatorio en los servicios de hemoterapia de los hospitales municipales, como medida preventiva en todos los casos de transfusiones, realizar en el donante de sangre o derivados, semen, y/u órganos, la detección de anticuerpos del virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Artículo 2°- Cuando el examen dé resultado positivo, se deberán seguir los pasos para confirmarlo y luego a través de los mecanismos habituales, la búsqueda del donante para su seguimiento y aconsejamiento. Sólo así se notificarán en forma mensual y global los nuevos infectados. Los enfermos serán notificados en forma individual y mediante códigos que establecidas para mantener la confidencialidad del dato según lo previsto por el Programa Nacional del S.I.D.A, dependiente de la Dirección General de Atención de la Salud, Subsecretaria de Salud, Secretaria de Salud y Medio Ambiente.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ORDENANZA H - N° 44.491

Artículo 1° - Créase en el ámbito de la Secretaría de Calidad de Vida, la Escuela Municipal de Ecografía Perinatológica, con la finalidad de dictar cursos de la especialidad.

Artículo 2° - Fíjase la sede de la Escuela en el Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá".

Observaciones Generales:

1. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ORDENANZA H - N° 44.519

Artículo 1° - Impleméntase en todos los hospitales de la Comuna un registro de rechazos de internación de pacientes de los servicios de urgencia de cada establecimiento asistencial.

Artículo 2° - El libro de registro creado por el artículo precedente deberá contener los siguientes requisitos:

a) Fecha y hora de rechazo;
b) Datos personales del paciente rechazado;
c) Diagnóstico;
d) Motivo del rechazo;
e) Nombre del profesional actuante y número de matrícula y firma;
f) Firma y sello del Jefe Guardia de día correspondiente.

Artículo 3° - El citado libro será llevado por cada hospital debidamente foliado y rubricado por la Autoridad de Control.

Artículo 4° - La autoridad responsable de cada hospital deberá incluir en la estadística que mensualmente eleva el Departamento Ejecutivo, el informe pertinente que resulte del libro de Rechazos.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 44.764

Artículo 1° - Créase un área de Nutrición en el ámbito de los establecimientos integrantes de la red hospitalaria municipal de la ciudad de Buenos Aires, que más adelante se determinarán.

Artículo 2° - A los efectos de su implementación, el área "Nutrición", creada por el artículo precedente, adoptará la forma y/o categoría de "grupo de trabajo", "unidad" o "servicio" según las prescripciones de la reglamentación que se dicte, y conforme posibilidades de cada establecimiento hospitalario.

Artículo 3° - El área de Nutrición tendrá competencia para entender en el tratamiento de los siguientes factores de riesgo:

a) Obesidad como entidad nosológica pura;
b) Obesidad como patología asociada;
c) Hiperlipoproteinemias;
d) Diabetes;
e) Gota;
f) Hipertensión arterial;
g) Desnutrición primaria;
h) Desnutrición secundaria (sin apoyo nutricional);
i) Trastornos de la conducta alimentaría;
j) Alimentación enteral;
k) Alimentación parental, entre otras.

Artículo 4°- Los establecimientos hospitalarios a que alude el artículo 1°, serán:

a) Hospital Francisco J. Muñiz;
b) Hospital Cosme Argerich;
c) Hospital Juan A. Fernández;
d) Hospital Municipal de Oncología;
e) Hospital Enrique Tornú.

A los fines de la presente, la enumeración que antecede no resulta excluyente de los hospitales Carlos G. Durand y José M. Ramos Mejía, cuyos organigramas respectivos comprenden en la actualidad la prestación de servicios de Nutrición, y sin perjuicio de aquéllos en los cuales se pueda instrumentaren un futuro sistema análogo.

Observaciones generales:

Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H- N° 45.146

Artículo 1º. -Establécese el Sistema Municipal de Residencias en Enfermería en el Equipo de Salud, en las condiciones que a continuación se indica.

Artículo 2º. - Las Residencias de Enfermería en el Equipo de Salud es un sistema remunerado de capacitación a tiempo completo con actividades programadas y supervisadas, tendientes a incorporar a los profesionales de enfermería en las distintas especialidades en el objetivo de formar un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad toda.
Las residencias en su conjunto se desarrollarán con la activa participación de sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.
El programa de residencias se implementará en todo el Sistema Municipal de Salud y en todas aquellas especialidades que fuera necesario desarrollar.

Artículo 3º - El Sistema Municipal de Residencias en Enfermería en el Equipo de Salud comprenderá programas relacionados con necesidades del mismo y destinadas a las siguientes especialidades:

- Enfermería General (Atención Primaria de Salud)
- Enfermería en cuidados críticos y emergencias
- Enfermería en perinatología
- Enfermería en infectología
- Enfermería clínica
- Enfermería quirúrgica
- Enfermería oncológica
- Enfermería pediátrica
- Enfermería en Salud Mental
- Enfermería en geriatría

3.1 El Departamento Ejecutivo podrá incluir otras especialidades de acuerdo a las necesidades que surjan a partir de la implementación del sistema.
3.2 La duración de las Residencias de Enfermería en el Equipo de Salud, tendrá una duración de tres (3) años.

Artículo 4º - El Departamento Ejecutivo llamará anualmente a Concurso para cubrir las plazas de residentes determinando las especialidades que participan en las mismas.

Artículo 5º -Para inscribirse a participar del concurso el aspirante debe poseer título nacional o extranjero válido o habilitante o certificado de título en trámite de enfermero profesional, otorgado

por instituciones públicas o privadas debidamente reconocidas ante el organismo de Contralor del Ministerio de Salud y Acción Social.

Artículo 6º - Para iniciar la residencia debe contar con matrícula nacional habilitante, si esto no ocurriere antes de los cincuenta y cinco (55) días corridos de iniciado el ciclo lectivo la vacante que hubiera ganado será readjudicada de acuerdo al orden de méritos del concurso oportunamente realizado.

Artículo 7º -Al momento de la inscripción el aspirante optará por una de las especialidades ofrecidas. La Inscripción será personal o por terceros debidamente autorizados.

Artículo 8º -El Departamento Ejecutivo deberá establecer en la reglamentación de la presente los elementos a considerar en los concursos mencionados en el artículo 5º.

Artículo 9º - Las vacantes concursadas se adjudicarán en su totalidad de acuerdo al orden de mérito de los postulantes. En el caso de que no existan postulantes para alguna de ellas, la Secretaría de Salud y Medio Ambiente las podrá readjudicar en otras especialidades, teniendo en cuenta para ello las necesidades de las mismas.

Artículo 10. -La Dirección de Capacitación Profesional y Técnica podrá cubrir las vacantes que se produzcan hasta sesenta (60) días corridos del comienzo del ciclo lectivo correspondiente con otro profesional de acuerdo al orden de méritos del concurso oportunamente realizado.

Artículo 11. -De la evaluación anual del residente surgirá su promoción o no promoción. El residente no promovido quedará excluido de la residencia, al finalizar el año lectivo correspondiente.

Artículo 12. -Al finalizar cada rotación o ciclo docente, los residentes elevarán a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica un informe sobre el desarrollo de la misma orientado a analizar el cumplimiento de los objetivos docentes.

Artículo 13. - Los residentes podrán rotar por instituciones del interior del país con la autorización de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y por el exterior con la conformidad de la Secretaría de Salud y Medio Ambiente, según lo establezca la reglamentación respectiva.

Artículo 14. - El comienzo de los programas de Residencia será el 1º de junio de cada año y por el término de doce (12) meses.

Artículo 15. - La coordinación de cada programa de la Residencia estará a cargo de un profesional denominado coordinador cuyas funciones serán establecidas por la reglamentación de la presente.

Artículo 16. -La selección del coordinador se hará entre los profesionales que revisten en la Secretaría de Salud y Medio Ambiente a través de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica.

Artículo 17. -La Dirección de Capacitación Profesional y Técnica tendrá a su cargo la aprobación y supervisión de los programas de la Residencia, pudiendo modificarlos si las evaluaciones efectuadas así lo aconsejaran.

Artículo 18. - El Jefe de Residentes será un Enfermero Profesional contratado anualmente no renovable que haya completado la residencia en la especialidad correspondiente. Será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad con la aprobación de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o mayor fracción de cuatro (4). Cada residencia tendrá un Jefe de Residentes aunque su número sea menor de cuatro (4). Al final del período recibirá un certificado extendido por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y refrendado por el Secretario de Salud y Medio Ambiente de la Municipalidad de Buenos Aires.

Artículo 19. -El Instructor de Residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión.
Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable:

a. En residencias con más de diez (10) residentes.
b. Cuando no haya postulantes para ser designado Jefe de Residentes, en cuyo caso cumplirán las mismas funciones que éste.

Artículo 20. -La reglamentación fijará las funciones no determinadas en la presente ordenanza.

Artículo 21. -Régimen administrativo de la Residencia:

a. El residente es un agente contratado. El contrato será por el total del tiempo estipulado para la especialidad de la residencia, pudiendo rescindirse el mismo en caso de no promoción o por aplicación de lo dispuesto en los artículos 7º y 24 al 41 de la Ordenanza Nº 40.401 # (B.M. Nº 17.489).
   Los contratos de Jefes Residentes serán anuales y no renovables y los instructores de residentes anuales y renovables.

b. La característica de trabajo de la residencia será de tiempo completo para residentes, jefes e instructores. El horario es de 8 a 16, de lunes a viernes.

c. Los residentes realizarán una guardia cada cinco (5) días siendo la misma de doce (12) horas. Estas serán activas o pasivas de acuerdo a lo que determine el respectivo programa.

d. El monto mensual de la contratación será el equivalente al fijado por la Ordenanza número 41.793 # (B.M. Nº 17.969) en su artículo 22. e; e.1; e.2; e 3; e 4; e.5 modificado por la Ordenanza Nº 42.767 # y e.6.

e. Percibirán un suplemento extraordinario que se abonará en la misma forma y fecha que el sueldo anual complementario.

f. Contribuirá con un aporte mensual a los efectos previsionales.

g. Gozarán de la licencia anual ordinaria por período de contrato, de quince (15) días hábiles. En caso de cese por renuncia o fallecimiento, la licencia no usufructuada será abonada en forma proporcional.

   Tendrán derecho a las licencias, justificaciones y franquicias fijadas en los artículos 18, 52, 54, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68,69, 78, 86, 87, 88, 89, 90 y 93 inc. b) y estarán sujetos a las disposiciones de los artículos 7º y 34 al 41 del Estatuto para el Personal Municipal aprobado por Ordenanza Nº 40.401 # (B.M. Nº 17.489).

h. Las actividades de los profesionales del Sistema de Residencia que se determinen como riesgosas, insalubres o de envejecimiento prematuro por el Consejo Permanente de Higiene Ambiental y Seguridad del Trabajo, gozarán de los beneficios retributivos establecidos en los artículos 2º y 3º del Decreto Nº 8.908/78 # (B.M. Nº 15.959) A.D. 230.196.

i. A los efectos de la promoción, la asistencia mínima anual será de doscientas (200) firmas. En caso de ausencia más prolongada y debidamente justificada el coordinador asesorará a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica sobre la conveniencia que el residente pueda permanecer en el Programa, estableciendo el momento y nivel del mismo a efectos de posibilitar su mejor capacitación.

j. Tendrán derecho a una comida diaria.

k. Los residentes serán provistos de un (1) equipo de ropa por año.

l. Una vez que han sido designados los residentes, se someterán a un examen médico completo y exámenes complementarios determinados por la Dirección de Reconocimiento Médico.

m. Toda ausencia injustificada será notificada al Coordinador del programa, el que adoptará las medidas que sean necesarias, de acuerdo a lo que fije la reglamentación.

n. Todo hecho que adquiera o pueda adquirir características legales y en los que intervenga el residente, será comunicado de inmediato al superior que corresponda, de acuerdo a la hora en que se produjo.

o. El residente recibirá un Certificado expedido por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y refrendado por el Secretario de Salud y Medio Ambiente al finalizar las residencias.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Se deja constancia que la Ordenanza 40401, referida en el art. 21 incisos a) y g) de la presente ha sido abrogada por el artículo 99 de la Ley N° 471 (ley de empleo público de los trabajadores del Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires).
3. Asimismo se eliminó la referencia que hacía el art. 21 inc. h) al Decreto 5736/85 dado que el mismo fue abrogado por el Decreto 1331/88, abrogado a su vez por el Decreto 2889/91.
4. # La presente Norma contiene remisiones externas #

ORDENANZA H - N° 45.195

Artículo 1º - Facúltase al Servicio de Atención Médica de Emergencias a liquidar y percibir los fondos provenientes de las estaciones efectuadas por su servicio a domicilio, vía pública y/o traslado a los afiliados a Obras Sociales y/o Mutuales y otros entes aseguradores o terceros responsables.

Artículo 2º - Los fondos recaudados serán reinvertidos en el mantenimiento del material rodante y/o adquisición de elementos destinados a normal funcionamiento y prestación del servicio así como en el estímulo a su personal.

Artículo 3º - Establécese que el porcentual del 40 % de dicha recaudación será distribuido en partes iguales entre el personal del Departamento de Transporte, como también del dependiente del Departamento del CIPEC y entre los médicos coordinadores de guardia de la Dirección General de Atención de la Emergencia Médica.

Artículo 4º - El 60 % restante será afectado conforme pautas determinadas en los artículos 5º y 6º.

Artículo 5º - Créase un fondo de reserva especial el cual se integrará con los ingresos definidos en el artículo precedente y en un porcentual del 50 % del mismo. Dicho fondo estará afectado a solventar las erogaciones que se originen en tareas de mantenimiento de los vehículos y que hagan a la normal prestación del servicio. La administración y disposición de tal fondo será responsabilidad de la autoridad del servicio que determine el Departamento Ejecutivo en su reglamentación.

Artículo 6º - Créase un fondo de compensación especial, el cual se integrará con el 10 % restante. Dicho fondo estará afectado a cubrir necesidades especiales del servicio y su administración y disposición estará a cargo del Departamento Ejecutivo.

Artículo 7º - El Departamento Ejecutivo arbitrará las medidas conducentes a la implementación del cobro de las prestaciones que el S. A. M. E. brinde a aquellos pacientes que cuenten con sistema de cobertura social.

Artículo 8º - Las Obras Sociales, Mutuales y Entidades similares o análogas que no cuenten con convenios de prestaciones con la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, abonarán los aranceles que a sus efectos determine el Departamento Ejecutivo.

Artículo 9º - El Departamento Ejecutivo a través de la reglamentación que se dicte, arbitrará las medidas necesarias tendientes a garantizar la adecuada prestación de los servicios asistenciales de emergencia a aquellos pacientes que no posean cobertura alguna y a evitar cualquier tipo de discriminación en la selección de los mismos.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H- N° 45.234

Artículo 1º - Créase el Banco de Medicamentos para el tratamiento de la enfermedad Fibrosis Quística (Mucoviscidosis).

Artículo 2º - Dentro de los sesenta (60) días corridos de comunicada la presente, el Departamento Ejecutivo reglamentará y pondrá en funcionamiento el "Banco de Medicamentos para el tratamiento de la enfermedad Fibrosis Quística (Mucoviscidosis).

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ORDENANZA H - N° 45.241

Artículo 1°- Los fondos recaudados por las unidades asistenciales del área de la Subsecretaría de Salud en concepto de prestaciones de Servicios Asistenciales a los afiliados de la las Obras Sociales y/o Mutuales y otros entes aseguradores o terceros responsables de la atención serán reinvertidos para la adquisición de elementos y/o materiales destinados a la normal atención médica asistencial y confortabilidad de pacientes, al mantenimiento y adecuado funcionamiento de los establecimientos asistenciales así como también a la optimización de los servicios que se presten y estímulo a su personal. Todo ello de acuerdo a los siguientes objetivos:

a. Provisión inmediata de insumos básicos en caso de deficiencias causadas por factores de excepción en el abastecimiento centralizado;
b. Mantenimiento de emergencia de equipos e instrumentos críticos y reparaciones menores de plantas físicas cuya demora ponga en peligro la continuidad de los servicios;
c. Adquisición de aparatos e instrumentos indispensables para la atención de la demanda espóntanea y promovida con preferente destino a la atención médica primaria;
d. Nuevas actividades de atención médica o desarrollo de las previamente existentes, conforme los programas que determine la Subsecretaría de salud;
e. Redistribución de los recursos captados por los diferentes hospitales;
f. Realización de obras menores de reparación, mantenimiento y/o conservación de los establecimientos asistenciales dependientes de la Subsecretaría de Salud de la Municipalidad de Buenos Aires, las que se ejecutarán aplicando los pliegos de condiciones de obras menores, dispuestas por Decreto N° 8.828-78 # (B.M. N° 15.951) y sus modificatorios;
g. Mejoramiento de la calidad de atención;
h. Participación del personal de cada establecimiento en la distribución de los ingresos percibidos.

Artículo 2°- Establécese que el porcentual del 40% de dicha recaudación será distribuido en partes iguales entre el personal de cada establecimiento conforme contracción al trabajo manifestada y valorada según dedicación horaria establecida. El 60% restante será afectada conforme pautas determinadas más adelante.

Artículo 3°- Créase un fondo de reserva hospitalaria en cada establecimiento asistencial dependiente de la Subsecretaría de salud, el cual se integrará con los ingresos definidos en el 2° apartado del artículo precedente y en un porcentual del 50% del mismo.

El fondo de reserva hospitalario será afectado a solventar las erogaciones del establecimiento que se originan en las adquisiciones de insumos, equipos, aparatos y/o actividades previstas en los incisos a), b), c), d) y f) del artículo 1° de la presente.

La Dirección del Hospital o del Consejo de la Administración, en su caso, tendrán la disposición y contralor del fondo y sus destino.

Artículo 4°- Créase un fondo de compensación municipal, el cual se integrará con el 10% restante de los ingresos determinados en el 2° apartado del artículo 2°.
La Subsecretaría de salud dispondrá del fondo de compensación y lo afectará a la implementación de compras especiales y/o redistribución de capital entre hospitales que por sus características propias registren baja facturación.

Artículo 5°- Facúltase a cada unidad asistencial a liquidar y percibir en forma directa los ingresos provenientes de las actividades señaladas en el artículo 1° de la presente.

Artículo 6°- El Departamento Ejecutivo arbitrará las medidas conducentes a la implementación del sistema de cobro directo de las prestaciones que se le brinden a aquellos pacientes cubiertos por sistemas pre pagos de atención médica;

Artículo 7°- Las Obras Sociales, Mutuales y Entidades similares o análisis que no cuenten con convenios de prestaciones con la Municipalidad de Buenos Aires, abonarán los aranceles que determine el Departamento Ejecutivo conforme pautas señaladas en la normativa vigente.

Artículo 8°- El Departamento Ejecutivo, a través de la reglamentación que se dicte, arbitrará las medidas tendientes a garantizar la adecuada prestación de los servicios asistenciales a aquellos pacientes que no posean cobertura alguna y a evitar cualquier tipo de discriminación en la selección de pacientes.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias a los organismos consignados se refieren a los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución Nacional "El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro"
3. #La presente norma contiene remisiones externas #
4. Se deja constancia que el Decreto N° 8828/1978 se encuentra abrogado por el Decreto N° 481/2011.

ORDENANZA H - N° 45.381

Artículo 1º. –*Interés Municipal*- Declárase de interés municipal la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Artículo 2º. –*Definición*- A todos los fines y efectos de la presente ordenanza, deberá entenderse por "Lucha contra el SIDA" la implementación de estrategias de prevención y educación sanitarias, atención integral del infectado y el enfermo, rehabilitación e inserción psicosocial, educación y comunicación social.

Artículo 3º. –*Programa. Creación*- Créase el programa municipal de Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cuya implementación reconocerá carácter prioritario.

Artículo 4º. –*Actividades*- El Programa Municipal de Lucha contra el SIDA comprenderá la realización de las siguientes actividades:

a) Desarrollo de tareas educativas encaminadas a hacer conocer las condiciones de infección y los métodos preventivos adecuados al efecto;
b) Capacitación del personal integrante de la comunidad hospitalaria;
c) Utilización y optimización de los recursos institucionales disponibles;
d) Implementación de tareas de estructuración y presupuesto tendientes a la captación de recursos materiales susceptibles de ser afectados al programa;
e) Evaluación de posibilidades relativas a la aplicación de tecnologías de acuerdo a los avances científicos que se realicen en el área de prevención, diagnóstico y tratamiento definidos por la Subsecretaría de Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;
f) Elaboración de programas en coordinación con organismos nacionales y/o provinciales;
g) Fomento de actividades de investigación inherentes a la problemática planteada por el SIDA;
h) Control estricto de todas aquellas prácticas médicoquirúrgicas que por sus características sean "puntos blancos" para la diseminación o propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humano (HIV);
i) Diagramación e implementación de estrategias tendientes a facilitar el acceso a una red de servicios según niveles de complejidad, de todas aquellas personas que lo requieran. La red de servicios a que se refiere el párrafo precedente deberá organizarse con la finalidad de hacer efectivo el diagnóstico, atención, seguimiento y apoyo integral del enfermo y del infectado;
j) Diseños de mecanismos de notificación obligatoria de enfermos y de informes de igual tenor a los organismos pertinentes;

k) Seguimiento integral de los portadores, mediante documentación reservada y equipos especiales de apoyo;

l) Organización de una oficina central de información, difusión y generación de datos estadísticos sobre la enfermedad;

m) Fomento del conocimiento y efectivo cumplimiento de las normas de bioseguridad en los establecimientos de salud de jurisdicción municipal, orientado a la protección del personal;

n) Gestión ante las autoridades nacionales pertinentes, en orden a la eximición impositiva y/o arancelaria respecto de la importación de reactivos, medicamentos y/o arancelaria respecto de la importación de reactivos, medicamentos y/o drogas imprescindibles para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

ñ) Se dispondrá también la provisión gratuita de medicamentos, incluyendo el denominado "AZT", a los pacientes que se encuentran bajo atención en los Centros dependientes de esta Comuna.

Artículo 5º. – *Prevención. Objetivos*- En materia de prevención, son objetivos de la presente ordenanza:

a. La promoción de la salud, entendida como toda actividad encaminada al desarrollo y mejora de la salud;

b. La protección de la salud, entendida como toda actividad encaminada a evitar o reducir riesgos que puedan amenazar o alterar la salud produciendo la enfermedad o el accidente;

c. La organización de campañas en los medios masivos de comunicación, orientadas a llevar a conocimiento de la población las medidas de protección necesarias para evitar la infección por HIV. Para el caso de posibilidad de transmisión por vía sexual, se hará énfasis en la utilización del preservativo como uno de los métodos más eficaces para evitar el contagio.

Artículo 6º. –*Normas de bioseguridad*- El programa creado por el artículo 3º de la presente deberá contener pautas destinadas a la difusión de las normas de bioseguridad para el manejo del paciente infectado por el HIV, interiorizando al personal hospitalario municipal acerca de las consecuencias médicolegales susceptibles de generarse en virtud de la no atención del mismo. La difusión de dichas normas estará dirigida a la totalidad de los trabajadores comprendidos en los cuatro grupos de riesgo que a continuación se detallan:

a) Personal que manipula sangre y derivados; laboratoristas y auxiliares de laboratorio, extraccionistas, hemoterapistas y auxiliares de hemoterapia; cirujanos cardiovasculares y equipos de hemodiálisis;

b) Personal cuya tarea básica no consiste en la manipulación de sangre y derivados pero que puede hallarse potencialmente expuesto al contagio, tal como: equipo quirúrgico, médicos, enfermeras, personal de Anatomía Patológica, odontólogos y personal de lavandería;

c) Personal cuya tarea no implica exposición directa al contagio, pese a entrar en contacto con el paciente, incluyéndose: personal de Diagnóstico por imágenes (salvo al usarse técnicas invasivas que correspondan al grupo Nº 3), camilleros, nutricionistas, asistentes sociales, empleados administrativos y el resto del personal hospitalario.

Artículo 7º. -*Transfusiones autólogas*- Se promocionarán las transfusiones autólogas, entendiéndose por tales aquellas en las que el propio paciente deja su sangre en depósito en un banco destinado al efecto con la finalidad de ser utilizada por él y sólo por él, en caso necesario, en algún acto médicoquirúrgico programado.

Artículo 8º. -*Banco de sustancias biológicas*- Se realizarán estrictos controles para la detección del HIV en bancos de sangre, esperma u otras sustancias biológicas, creadas o a crearse, que se utilizarán para el diagnóstico y/o tratamiento de seres humanos.

Artículo 9º. -*Trasplante de órganos*- Se realizarán estudios de detección del HIV a todo paciente que deba ser sometido a trasplante de órganos, siguiéndose idéntico criterio respecto del dador.

Artículo 10. -*Diálisis renal*- en todo paciente portador del HIV que deba ser sometido a diálisis deberá utilizarse la primera vez un filtro y elementos nuevos. En caso de que tales elementos sean susceptibles de reutilización, dicho proceder podrá adoptarse tantas veces como lo indique la correcta praxis médica, y únicamente en el mismo paciente. En caso de fallecimiento del paciente, antes de agotarse la vida útil de los elementos utilizados, éstos deberán ser descartados, no pudiendo los mismos ser utilizados ni siquiera en otros pacientes portadores del HIV.

Artículo 11. - *Línea SID*- Se implementará un Servicio de Atención e Información Telefónica para Orientación al Público acerca del HIV y el SIDA.

Artículo 12. –*Garantías*- La aplicación de las disposiciones de la presente ordenanza en ningún caso podrá afectar la dignidad y privacidad de las personas ni provocar en modo alguno su marginación.

Artículo 13. - El Departamento Ejecutivo dictará la reglamentación necesaria para el efectivo y urgente cumplimiento del programa instituido en la presente ordenanza.

Artículo 14. - A los fines de solventar los gastos que demande el cumplimiento de la presente, se afectará una partida especial del presupuesto correspondiente.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 45.564

Artículo 1° - Facúltase al Instituto de Zoonosis "Luis Pasteur" a liquidar y percibir los fondos provenientes de la disposición de sus producciones y de las prestaciones efectuadas por sus servicios a entidades públicas o privadas, conforme pautas arancelarias que fije el Departamento Ejecutivo.

Artículo 2° - El sesenta por ciento (60 %) de los fondos recaudados estará afectado a la reinversión en los siguientes destinos:

a) Provisión inmediata de insumos necesarios no abastecidos por el nivel central.
b) Mantenimiento de emergencia de equipos e instrumentos críticos y reparaciones urgentes de plantas físicas, cuya demora ponga en peligro la continuidad de los servicios.
c) Adquisición de aparatos e instrumentos que hagan a un reequipamiento tecnológico adecuado y acorde con las producciones y servicios del instituto.
d) Investigación en materia de prevención y técnicas de tratamiento de enfermedades zoonóticas.

Artículo 3° - El cuarenta por ciento (40 %) restante será distribuido entre el personal del establecimiento a modo de estímulo y conforme pautas que el Departamento Ejecutivo fijará en la reglamentación correspondiente.

Artículo 4° - El Departamento Ejecutivo arbitrará los mecanismos necesarios tendientes a la implementación de un sistema eficiente de cobro directo de las prestaciones y disposiciones de producciones por parte del Instituto.

Artículo 5° - La Secretaría de Salud Pública elevará anualmente al Concejo Deliberante una rendición de los orígenes y aplicación de los fondos, previa a la consideración del Presupuesto Anual del área en general y del Instituto en particular.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la

Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 45.566

Artículo 1° - Créase en el ámbito de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires el “Centro Municipal de Confirmación para el Diagnóstico Serológico del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Artículo 2° - El Departamento Ejecutivo dispondrá la ubicación adecuada de dicho Centro, acorde con la misión asignada.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 46.006

Artículo 1° - Créase en el ámbito de la Secretaría de Salud la Escuela Municipal de Ecografía Clínica, con la finalidad de dictar cursos en la especialidad.

Artículo 2° - El Departamento Ejecutivo establecerá la estructura y dependencia orgánica de la misma como así también el espacio físico para su funcionamiento.

Artículo 3° - El Departamento Ejecutivo informará oportunamente al Concejo Deliberante el régimen de actividades a implementarse en la Escuela Municipal de Ecografía Clínica y el presupuesto correspondiente.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 46.021

Artículo 1° - A todos los solicitantes del examen prenupcial se les suministrará información específica, a través de una Cartilla, sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; su origen, formas de contagio, normas de prevención, centros de consulta y tratamiento, haciéndoles especial referencia de sus derechos y obligaciones.

Artículo 2° - Los hospitales municipales realizarán a pedido de los contribuyentes que concurran a cumplimentar el certificado prenupcial, el test serológico para detectar la presencia del virus H.I.V.

Artículo 3° - El citado examen será de carácter gratuito, voluntario, anónimo y codificado. En caso de seropositividad el profesional interviniente procederá de acuerdo a lo normado por la Ley N° 23.798 #.

Artículo 4° - Los profesionales que hayan detectado un H.I.V. positivo deberán informar a su portador sobre el carácter infecto-contagioso de su condición, sugiriéndole la realización de un nuevo análisis ratificatorio o rectificatorio del resultado obtenido.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que la Disposición N° 68-DGRC/18 (BOCBA N° 5396 del 18/06/2018) determina que los futuros contrayentes no tendrán la obligación de presentar el certificado prenupcial a los fines de la celebración del matrimonio por ante el Oficial Público del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas de la Ciudad de Buenos Aires, siendo optativo para ellos su presentación de acuerdo a la normativa vigente.

ORDENANZA H - N° 46.125

Artículo 1° - A todos aquellos profesionales incluidos en el Régimen de Residencias Articuladas, que se desempeñan en los establecimientos asistenciales transferidos a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires se les reconocerá el período cumplido dentro de dicho régimen, como equivalente a igual período dentro del Sistema de Residencias para el Equipo de Salud-Residencias Básicas con orientación post-básica (Ordenanza N° 40.997 # - B.M. N° 17.720 y sus modificaciones).

Artículo 2° - A los efectos de reconocimiento descripto en el artículo 1° se considerará un (1) año de Residencia Articulada como equivalente a un (1) año de Residencia Médica Básica.

Artículo 3° - Una vez cumplido el período especificado en las Residencias Básicas podrán ingresar a las Residencias Post-Básicas de acuerdo a la orientación elegida al ingreso.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. # La presente Norma contiene remisiones externas #
3. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 47.111

Artículo 1° - Derógase toda reglamentación del denominado "pago voluntario" por los usuarios de la atención de los hospitales municipales, excepto los casos previstos en los artículos 4° y 5° de la Ordenanza N° 33.209 #.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”
4. El artículo 2° del texto original de la presente Ordenanza ha sido declarado derogado en forma implícita, por cuanto ratifica la Ordenanza N° 39.736, declarada no vigente por abrogación implícita al aprobarse el Digesto Jurídico de la CABA por Ley N° 5.454.
5. El artículo 3° del texto original de la presente Ordenanza ha sido declarado derogado en forma implícita, por cuanto se ha cumplimentado de manera tácita, a través de la aprobación de la Ley N° 2.808, BOCBA 3010 de fecha 09/09/2008 (norma actualmente abrogada) la cual establecía el Procedimiento Especial Administrativo y Proceso Judicial Aplicable al Cobro Ejecutivo de Prestaciones Brindadas a Personas con Cobertura Social o Privada por la Red de Efectores Públicos de Salud por medio de la Agrupación Salud Integral (ASI); y de manera expresa, mediante la aprobación de la Ley N° 5.622, BOCBA 4983 de fecha 11/10/2016, por la que se crea la Sociedad del Estado - Facturación y Cobranza de los Efectores Públicos - Facoep Se – cuya finalidad es la de “Gestionar y administrar la facturación y cobranza de las prestaciones brindadas a personas con cobertura pública, social o privada, por los efectores de la Red Integral de Cuidados Progresivos del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

ORDENANZA H - N° 47.669

Artículo 1° - Créase el Programa de Control Toxicológico del tabaco, el que será implementado por la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, autoridad de aplicación de la presente Ordenanza.

Artículo 2° - Dicho programase encargará de realizarlos análisis de las sustancias contenidas en todos los tabacos que se comercialicen en el ámbito de esta Jurisdicción, debiéndose determinar los niveles de toxicidad que detenten las mismas.

Artículo 3° - El Departamento Ejecutivo editará un listado donde individualizará marca, tipo y variedad del producto analizado volcando los resultados obtenidos. Dichos resultados serán publicados en el Boletín Municipal.

Artículo 4° - El análisis toxicológico al que se refiere la presente deberá realizarse con una periodicidad que no exceda los ciento ochenta (180) días corridos. La publicación de los resultados deberá realizarse dentro de los treinta (30) días.

Artículo 5° - En el supuesto que los organismos técnicos de la Comuna no contaran con la capacidad operativa tecnológica necesaria para llevar a cabo tal cometido, el Departamento Ejecutivo formalizará convenios de colaboración técnica con organismos nacionales, la Universidad de Buenos Aires o la Universidad Tecnológica Nacional, a los efectos de poder cumplir con los análisis respectivos.

Artículo 6° - El Departamento Ejecutivo proveerá todos los mecanismos necesarios así como también los recaudos presupuestarios destinados a poner en marcha el presente Programa a partir del 1° de enero de 1995.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la

Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 47.732

Artículo 1° - El Departamento Ejecutivo dispondrá la realización de un Programa de Vacunación Antimeningocácica B-C en forma gratuita para todos los alumnos que concurran a establecimientos educacionales municipales comprendidos en los ciclos inicial y primario, a partir del año 1994.

Artículo 2° - Se incluirá en el citado programa de vacunación a la población infantil entre los 2 y 4 años de edad, comprendida dentro del grupo considerado con necesidades básicas insatisfechas (NBI) y a los grupos de riesgo por contacto con portadores o enfermos (personal docente, hospitalario, etc.).

Artículo 3° - El diseño e implementación del Programa estará a cargo del Departamento Ejecutivo a través de la Secretaría de Salud con la participación de una Comisión integrada por:

- Representantes de la Comisión de Salud del Honorable Concejo Deliberante.
- Representantes del Hospital Francisco J. Muñiz.
- Representantes por los Servicios de Infectología de los Hospitales Pediátricos.
- Representantes por la Sociedad Argentina de Pediatría.

Artículo 4° - Facúltase al Departamento Ejecutivo a determinar, con el asesoramiento de la Comisión mencionada en el Art. 3°, la vigencia del presente programa en los años venideros o poblaciones no incluidas en la presente Ordenanza, de acuerdo con la incidencia y prevalencia de la enfermedad.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 48.360

Artículo 1° - Créase en el ámbito de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires el Seguro Colectivo de Sangre.

Artículo 2° - Podrán inscribirse en el Seguro Colectivo de Sangre los hombres y mujeres comprendidos entre los 18 y 60 años de edad, que reúnan las condiciones previstas en la reglamentación de la presente.

Artículo 3° - El Seguro Colectivo de Sangre garantizará a sus beneficiarios la provisión de sangre para sí o para su grupo familiar primario, en la cantidad y forma que se reglamente.

Artículo 4° - El Departamento Ejecutivo procederá a reglamentar la presente dentro de los 90 días de su sanción.

Observaciones Generales:

Artículo 7° de la Constitución Nacional "El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro".

ORDENANZA H - N° 48.455

Artículo 1º - Los institutos y/o locales en los que funcionan equipos de radiaciones ultravioletas, camas solares o similares, se regirán por lo establecido en la presente ordenanza.

Artículo 2º - Los equipos deberán estar registrados y aprobados para su uso, de acuerdo con las normas vigentes y/o que disponga el A.N.M.A.T. (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica).

Artículo 3º - Los institutos y/o locales regidos por la presente ordenanza, deberán contar con un profesional médico con orientación en dermatología y conocimiento en fotobiología, cuya función será someter al usuario a un control que evalúe sus condiciones físicas para recibir este tipo de radiaciones, el establecimiento de las dosis adecuadas para cada tipo de piel y el tiempo de exposición tolerada.
En caso de existencia de contraindicaciones clínicas relativas, será responsabilidad solidaria del instituto y del médico actuante la comunicación al cliente sobre las consecuencias riesgosas para su salud.
En caso de existencia de contraindicaciones absolutas el instituto se abstendrá de realizar aplicaciones.

Artículo 4º - El Departamento Ejecutivo, a través de la reglamentación correspondiente, elaborará un modelo de ficha médica, en la que deberán registrarse: Datos personales y clínicos del cliente, existencia de contraindicaciones a la exposición a este tipo de radiaciones, dosis y periodicidad de las mismas.
La confección de las fichas referidas será obligatoria para los establecimientos indicados en el artículo 1º de la presente ordenanza, las que serán firmadas por el médico actuante.

Artículo 5º- El usuario deberá estar correctamente informado acerca de los riesgos potenciales de este tipo de radiaciones y la prohibición de la utilización de equipos de radiaciones ultravioletas a menores de dieciocho (18) años de edad. A tal fin el Ministerio de Salud elaborará un modelo de folleto informativo, que deberá ser impreso y distribuido en forma obligatoria por los institutos reglados por la presente. Asimismo, similar información deberá ser exhibida en lugar visible de cada gabinete.

Artículo 6º - Será obligatorio el uso de antiparras para la protección de los ojos.

Artículo 7º - El Departamento Ejecutivo implementará los mecanismos de acreditación del personal autorizado al manejo de equipos. A tal efecto organizará cursos de capacitación con el asesoramiento de la Sociedad Argentina de Dermatología debiéndose prever la extensión del correspondiente certificado habilitante.

Artículo 8º- El Departamento Ejecutivo por medio de los organismos que correspondan, efectuará inspecciones periódicas para verificar el correcto funcionamiento y cumplimiento de las normas establecidas por la presente.

Artículo 9º - El incumplimiento de las disposiciones establecidas por la presente ordenanza, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el Código Municipal de Faltas.

Artículo 10.- Prohíbase la utilización de equipos de radiaciones ultravioletas, camas solares o similares a personas menores de dieciocho (18) años.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires: “El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro.”

ORDENANZA H - N° 49.031

Artículo 1º - Institúyase el mes de noviembre de cada año como “Mes de la Donación”, en el marco de la Campaña Nacional para la Donación de Órganos.

Artículo 2º - El Departamento Ejecutivo, promoverá todos los años en el citado mes, la difusión de los distintos aspectos y actividades de concientización sobre la Donación de Órganos.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ORDENANZA H - N° 50.085

Artículo 1° - Facúltase a los Talleres Protegidos de Rehabilitación Psiquiátrica a convenir con entidades públicas nacionales, provinciales o municipales y/o con terceros privados, la realización de trabajos en la medida que su capacidad operativa lo permita, como así también la comercialización directa a los excedentes de producción de los talleres de aprendizaje y capacitación, laboratorios y secciones de agronomía.

Artículo 2° - Lo producido de la comercialización de dichos trabajos y de la venta de los excedentes, será derivado a una cuenta especial administrada por la Dirección de los Talleres Protegidos, controlada por la Dirección de Salud Mental dependiente de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución Nacional "El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro"

ORDENANZA H - N° 50.408

Artículo 1° - Créase el Programa de Capacitación sobre Lactancia Materna en las Instituciones Municipales que directamente o indirectamente se ocupen de la salud de las mujeres embarazadas, madres, bebes y niños, así como en las guarderías, jardines maternales e Instituciones de puericultura.

Artículo 2° - Dicho programa estará destinado a capacitar al personal de conducción y/o ejecución de estas Instituciones para ayudar en la iniciación y sostenimiento de la práctica del amamantamiento, aun en situaciones que requieran medidas especiales -internación del bebe o de la madre y el trabajo materno, a las madres, bebes y familias que lo demanden.

Artículo 3° - El programa será elaborado y ejecutado por la Secretaría de Salud Pública con el asesoramiento de las Sociedades Científicas dedicadas actualmente a este quehacer,

Artículo 4° - El citado programa, preverá acciones de difusión masiva a fin de promover la lactancia materna.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias a los organismos consignados se refieren a los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. Artículo 7° de la Constitución Nacional "El Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es sucesor de los derechos y obligaciones legítimas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y del Estado Nacional en las competencias, poderes y atribuciones que se le transfieren por los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional y de la ley de garantía de los intereses del Estado Federal, como toda otra que se le transfiera en el futuro"

ORDENANZA H - N° 50.985

Artículo 1° - Prohíbase organizar o realizar concursos certámenes, sorteos y otras variantes que intervenga el azar de cualquier naturaleza, ofreciendo la entrega de premios, regalos u otros beneficios o promueva el consumo de tabaco, cigarrillos, u otros productos dedicados a fumar.

Artículo 2º - El Poder Ejecutivo adoptará las medidas conducentes al cumplimiento de la presente ordenanza.

ORDENANZA H - N° 51.084

Artículo 1º - Todo anuncio publicitario de bebidas alcohólicas o contenido alcohólico, cualquiera fuera su graduación y procedencia, deberá contener su graduación alcohólica y la siguiente leyenda: "El consumo excesivo de alcohol es perjudicial para la salud".

Artículo 2º - Se entiende por anuncio publicitario a los fines de la presente ordenanza, los definidos en el Capítulo 13.1 Sección 13, Título 4"De la Publicidad", que integra la Ordenanza número 33.266 # (B.M. 15.419 del 22/12/1976), cualquiera fuera su ubicación, emplazamiento o características, instalados en espacios públicos o concesionados por el Poder Ejecutivo.

Artículo 3º - La graduación alcohólica y la leyenda indicada en el artículo 1º deberán ocupar en el anuncio una superficie no inferior al cinco por ciento (5 %) de la superficie total del mismo. A partir de los cincuenta metros cuadrados (50 m2) de superficie total del anuncio, la advertencia aumentará su tamaño en un uno (1 %) por cada diez metros cuadrados (10 m2) o fracción, de aumento en tamaño del anuncio.

Artículo 4º - El Poder Ejecutivo implementará las medidas que considere convenientes a fin de poner en conocimiento de la opinión pública el contenido de la presente.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se hace constar que la Sección 13.1 de la Ordenanza 33.266 ha sido derogada por el Art. 44 de la Ley Nº 2.936.

ORDENANZA H - N° 51.459

Artículo 1° - Dispónese que las historias clínicas pertenecientes a los pacientes de los establecimientos asistenciales, dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, serán de exhibición obligatoria frente a expresa y acreditada petición del interesado, su representante legal y/o apoderado, o sus herederos, en caso de fallecimiento del mismo.

Artículo 2° - Regirán al respecto supletoriamente las normas referidas al derecho de vista previstas en el artículo 12 y concordantes de la Ordenanza N° 33.264 # conforme el texto del artículo 1° de la Ordenanza N° 41.854 (B.M. N° 18.049, AD 220.9).

Artículo 3° - Las personas autorizadas podrán extraer fotocopias, a su costo, de las referidas historias clínicas, quedando expresamente prohibido su otorgamiento en préstamo a los interesados para tales efectos.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Respecto al Art. 2° se señala que la Ordenanza 33264 fue abrogada por el art. 123 del Decreto de Necesidad y Urgencia 1510/997, de procedimiento administrativo, que rige actualmente.

LEY H - N° 139

CAPÍTULO I

GIMNASIO

Articulo 1°.- Los establecimientos o locales destinados a la enseñanza o práctica de actividades físicas no competitivas, se denominan “Gimnasio”.

Artículo 2°.- La práctica de actividades físicas o recreativas en los gimnasios, deben ser supervisadas por un/a profesor/a de Educación Física con título reconocido por la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 3°.- Todas las personas que realicen actividades físicas en el gimnasio, deben poseer un certificado de aptitud física que debe contener los resultados de estudios electrocardiográficos expedido por el especialista actualizado anualmente.

Artículo 4°.- Los gimnasios deben estar adheridos a un servicio de emergencias médicas y capacitar a sus profesionales en técnicas de reanimación cardiorrespiratoria y primeros auxilios. La capacitación deberá ser realizada en cursos oficialmente reconocidos por la Autoridad de Aplicación.

Artículo 5°.- Los gimnasios deben contar con elementos de primeros auxilios que serán establecidos por la reglamentación.

Artículo 6°.- Los servicios sanitarios y vestuarios de estos establecimientos deben ajustar sus dimensiones, iluminación y ventilación mínima según lo establezca la reglamentación.

Artículo 7°.- Prohíbase en los gimnasios la venta o suministro de:

a. Medicamentos.
b. Drogas.
c. Sustancias que contengan principios activos que modifiquen el rendimiento físico o accionen fisiológicamente sobre el organismo.

Artículo 8°.- Cuando los gimnasios cuenten con instalaciones anexas en las que desarrollen otras actividades, éstas se rigen por sus propias normas.

CAPÍTULO II
CARRERAS DE CALLE

Artículo 9°.- Se nombrara práctica de carreras de calle a aquellas competencias de 5 km o más y cuando la convocatoria o participación deportiva involucre a grupos de personas que por su cantidad no pueda considerarse práctica deportiva individual.

Artículo 10.- Será de carácter obligatorio la presentación de un certificado médico de aptitud física (APTO MÉDICO) para la práctica de la misma. El mencionado certificado tendrá una validez máxima de 1 (un) año, a partir de la fecha en la que fuera expedido. En el caso de los participantes extranjeros no residentes, será suficiente la presentación de una declaración jurada de aptitud física a ser reglamentada por la autoridad de aplicación.

Artículo 11.- Los organizadores de los eventos mencionados en el artículo 1°, deberán exigir a los participantes la presentación del Certificado Médico de Aptitud Física (APTO MÉDICO) al momento de la inscripción y previo a la realización de cualquier actividad o práctica deportiva. El día de la inscripción el participante deberá exhibir el Apto Medico original y entregar al /los organizadores una fotocopia del mismo.

Artículo 12.- El Certificado Médico de Aptitud Física (APTO MÉDICO) deberá ser expedido por un profesional médico matriculado previa evaluación de la persona.

Observaciones generales:

1. Se deja constancia que el Artículo 16 de la Ley N° 6.316, BOCBA N° 5930 del 11/08/2020, sustituye al Artículo 3º de la presente Ley. Esta modificación no se encuentra plasmada en el Texto Definitivo debido a que, conforme la Cláusula Transitoria de la Ley Nº 6.316, dicha sustitución no entrará en vigencia hasta tanto la Autoridad de Aplicación dicte la correspondiente Reglamentación.

LEY H - N° 153

LEY BASICA DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO 1. OBJETO, ALCANCES Y PRINCIPIOS

Artículo 1º. *Objeto*- La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin.

Artículo 2º. *Alcances*- Las disposiciones de la presente Ley rigen en el territorio de la Ciudad y alcanzan a todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 3º. *Definición*- La garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

a. La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
b. El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.
c. La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.
d. La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud.
e. La cobertura universal de la población;
f. El gasto público en salud como una inversión social prioritaria;
g. La gratuidad de las acciones de salud, entendida como la exención de cualquier forma de pago directo en el área estatal; rigiendo la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades o jurisdicciones
h. El acceso y utilización equitativos de los servicios, que evite y compense desigualdades sociales y zonales dentro de su territorio, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades.
i. La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel;

j. La descentralización en la gestión estatal de salud, la articulación y complementación con las jurisdicciones del área metropolitana, la concertación de políticas sanitarias con los gobiernos nacional, provinciales y municipales;
k. El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual.
l. La fiscalización y control por la Autoridad de Aplicación de todas las actividades que inciden en la salud humana.

CAPITULO 2. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS.

Artículo 4º. *Derechos. Enumeración*- Son derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:
a. El respeto a la personalidad, dignidad e identidad individual y cultural;
b. La inexistencia de discriminación de orden económico, cultural, social, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o de cualquier otro orden;
c. La intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso salud-enfermedad;
d. El acceso a su historia clínica y a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud y a la recepción de la información por escrito al ser dado de alta o a su egreso;
e. Inexistencia de interferencias o condicionamientos ajenos a la relación entre el profesional y el paciente, en la atención e información que reciba;
f. Libre elección de profesional y de efector en la medida en que exista la posibilidad;
g. Un profesional que sea el principal comunicador con la persona, cuando intervenga un equipo de salud;
h. Solicitud por el profesional actuante de su consentimiento informado, previo a la realización de estudios y tratamientos;
i. Simplicidad y rapidez en turnos y trámites y respeto de turnos y prácticas.
j. Solicitud por el profesional actuante de consentimiento previo y fehaciente para ser parte de actividades docentes o de investigación;
k. Internación conjunta madre-niño;
l. En el caso de enfermedades terminales, atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento;
m. Acceso a vías de reclamo, quejas, sugerencias y propuestas habilitadas en el servicio en que se asiste y en instancias superiores;

n. Ejercicio de los derechos reproductivos, incluyendo el acceso a la información, educación, métodos y prestaciones que los garanticen;
o. En caso de urgencia, a recibir los primeros auxilios en el efector más cercano, perteneciente a cualquiera de los subsectores;

Artículo 5º. *Garantía de derechos*- La Autoridad de Aplicación garantiza los derechos enunciados en el artículo anterior en el subsector estatal, y verifica su cumplimiento en la seguridad social y en el subsector privado dentro de los límites de sus competencias.

Artículo 6°. *Obligaciones*- Las personas tienen las siguientes obligaciones en relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

a. Ser cuidadosas en el uso y conservación de las instalaciones, los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición;
b. Firmar la historia clínica, y el alta voluntaria si correspondiere, en los casos de no aceptación de las indicaciones diagnóstico-terapéuticas;
c. Prestar información veraz sobre sus datos personales.

Artículo 7°. *Información de derechos y obligaciones*- Los servicios de atención de salud deben informar a las personas sus derechos y obligaciones.

CAPITULO 3. AUTORIDAD DE APLICACIÓN Y CONSEJO GENERAL DE SALUD

Artículo 8º. *Autoridad de Aplicación*- La Autoridad de Aplicación de la presente Ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de salud.

Artículo 9º. *Consejo General de Salud*- El Consejo General de Salud es el organismo de debate y propuesta de los grandes lineamientos en políticas de salud. Tiene carácter consultivo, no vinculante, honorario, de asesoramiento y referencia para el Gobierno de la Ciudad. Arbitra los mecanismos para la interacción de los tres subsectores integrantes del sistema de salud, y para la consulta y participación de las organizaciones vinculadas a la problemática sanitaria.

TITULO II. SISTEMA DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

CAPITULO UNICO

Artículo 10. *Sistema de Salud. Integración*- El Sistema de Salud está integrado por el conjunto de recursos de salud de dependencia: estatal, de la seguridad social y privada que se desempeñan en el territorio de la Ciudad.

Artículo 11. *Recursos de Salud*- Entiéndese por recurso de salud, toda persona física o jurídica que desarrolle actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, investigación y docencia, producción, fiscalización y control, cobertura de salud, y cualquier otra actividad vinculada con la salud humana, en el ámbito de la Ciudad.

Artículo 12. *Autoridad de Aplicación. Funciones*- La Autoridad de Aplicación conduce, controla y regula el sistema de salud. Son sus funciones:

a. La formulación, planificación, ejecución y control de las políticas de salud de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente Ley y en la Constitución de la Ciudad #;
b. El impulso de la jerarquización de los programas y acciones de promoción y prevención en los tres subsectores;
c. La organización general y el desarrollo del subsector estatal de salud, basado en la constitución de redes y niveles de atención;
d. La descentralización del subsector estatal de salud, incluyendo el desarrollo de las competencias locales y de la capacidad de gestión de los servicios;
e. La promoción de la capacitación permanente de todo el personal de los tres subsectores;
f. La promoción de la salud laboral y la prevención de las enfermedades laborales de la totalidad del personal de los tres subsectores;
g. La implementación de una instancia de información, vigilancia epidemiológica y sanitaria y planificación estratégica como elemento de gestión de todos los niveles;
h. La articulación y complementación con el subsector privado y de la seguridad social;
i. La regulación y control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud;
j. La regulación, habilitación, categorización, acreditación y control de los establecimientos dedicados a la atención de la salud, y la evaluación de la calidad de atención en todos los subsectores;
k. La regulación y control de la tecnología sanitaria;
l. La regulación y control de la producción, comercialización y consumo de productos alimenticios, suplementos dietarios, medicamentos, insumos médico-quirúrgicos y de curación, materiales odontológicos, materiales de uso veterinario y zooterápicos, productos de higiene y cosméticos;
m. La regulación y control de la publicidad de medicamentos y de suplementos dietarios y de todos los artículos relacionados con la salud;
n. La promoción de medidas destinadas a la conservación y el mejoramiento del medio ambiente;
o. La prevención y control de las zoonosis;
p. La prevención y control de las enfermedades transmitidas por alimentos;

q. La promoción y prevención de la salud bucal;
r. La regulación y control de la fabricación, manipulación, almacenamiento, venta, transporte, distribución, suministro y disposición final de sustancias o productos tóxicos o peligrosos para la salud de la población;
s. El control sanitario de la disposición de material anatómico y cadáveres de seres humanos y animales;
t. El desarrollo de un sistema de información básica y uniforme de salud para todos los subsectores, incluyendo el establecimiento progresivo de la historia clínica única;
u. La promoción e impulso de la participación de la comunidad;
v. La garantía del ejercicio de los derechos reproductivos de las personas, incluyendo la atención y protección del embarazo, la atención adecuada del parto, y la complementación alimentaria de la embarazada, de la madre que amamanta y del lactante;
w. El establecimiento de un sistema único frente a emergencias y catástrofes con la participación de todos los recursos de salud de la Ciudad;
x. La articulación y complementación de las acciones para la salud con los municipios del conurbano bonaerense, orientadas a la constitución de un consejo y una red metropolitana de servicios de salud;
y. La concertación de políticas sanitarias con el gobierno nacional, con las provincias y municipios.

TITULO III. SUBSECTOR ESTATAL DE SALUD

CAPITULO 1. DEFINICION Y OBJETIVOS

Artículo 13. -*Subsector estatal. Definición*- El subsector estatal de la Ciudad está integrado por todos los recursos de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por medio de los cuales se planifican, ejecutan, coordinan, fiscalizan y controlan planes, programas y acciones destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, sean ellas asistenciales directas, de diagnóstico y tratamiento, de investigación y docencia, de medicina veterinaria vinculada a la salud humana, de producción, de fiscalización y control.

Artículo 14.- *Subsector estatal. Objetivos*- Son objetivos del subsector estatal de salud:
a. Contribuir a la disminución de los desequilibrios sociales, mediante el acceso universal y la equidad en la atención de la salud, dando prioridad a las acciones dirigidas a la población más vulnerable y a las causas de morbimortalidad prevenibles y reductibles;
b. Desarrollar políticas sanitarias centradas en la familia para la promoción comunitaria de herramientas que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materno-infantil, promover la

lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad y continuada hasta el primer año de vida, con el agregado de alimentos complementarios, adecuados, oportunos y seguros, y generar condiciones adecuadas de nutrición;

c. Desarrollar políticas integrales de prevención y asistencia frente al VIH/SIDA, adicciones, violencia urbana, violencia familiar y todos aquellos problemas que surjan de la vigilancia epidemiológica y sociosanitaria;

d. Desarrollar la atención integrada de los servicios e integral con otros sectores;

e. Reconocer y desarrollar la interdisciplina en salud;

f. Jerarquizar la participación de la comunidad en todas las instancias contribuyendo a la formulación de la política sanitaria, la gestión de los servicios y el control de las acciones;

g. Asegurar la calidad de la atención en los servicios;

h. Organizar los servicios por redes y niveles de atención, estableciendo y garantizando la capacidad de resolución correspondiente a cada nivel;

i. Establecer la extensión horaria de los servicios y programas, y el desarrollo de la organización por cuidados progresivos, la internación domiciliaria, la cirugía ambulatoria y los hospitales de día, la internación prolongada sin necesidad de tecnología asistencial y demás modalidades requeridas por el avance de la tecnología de atención;

j. Garantizar el desarrollo de la salud laboral, y de los comités de bioseguridad hospitalarios;

k. Establecer la creación de comités de ética en los efectores;

l. Descentralizar la gestión en los niveles locales del subsector, aportando los recursos necesarios para su funcionamiento;

m. Garantizar la educación permanente y la capacitación en servicio, la docencia e investigación en sus servicios;

n. Desarrollar el presupuesto por programa, con asignaciones adecuadas a las necesidades de la población;

o. Desarrollar una política de medicamentos, basada en la utilización de genéricos, y en el uso racional que garantice calidad, eficacia, seguridad y acceso a toda la población, con o sin cobertura;

p. Instituir la historia clínica única para todos los efectores;

q. Desarrollar un sistema de información que permita un inmediato acceso a la historia clínica única y a la situación de cobertura de las personas que demandan servicios, garantizando la confidencialidad de los datos y la no discriminación;

r. Garantizar la atención integral de las personas con necesidades especiales y proveer las acciones necesarias para su rehabilitación funcional y reinserción social;

s. Contribuir a mejorar y preservar las condiciones sanitarias del medio ambiente;

t. Contribuir al cambio de los hábitos, costumbres y actitudes que afectan a la salud;

u. Garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos de las personas a través de la información, educación, métodos y prestaciones de servicios;
v. Eliminar los efectos diferenciales de la inequidad sobre la mujer en la atención de salud;
w. Desarrollar en coordinación con la Provincia de Buenos Aires y los municipios del Conurbano Bonaerense la integración de una red metropolitana de servicios de salud.

CAPITULO 2. ORGANIZACIÓN

Artículo 15.- *Subsector Estatal. Organización General*- El subsector estatal de salud se organiza y desarrolla conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel; y la descentralización progresiva de la gestión dentro del marco de políticas generales, bajo la conducción político-técnica de la Autoridad de Aplicación.

Artículo 16.- *Subsector estatal. Organización por niveles de atención*- La Autoridad de Aplicación debe contemplar la organización y control de las prestaciones y servicios del subsector estatal sobre la base de tres niveles de atención categorizados por capacidades de resolución.

Artículo 17.- *Articulación de niveles*- La Autoridad de Aplicación garantiza la articulación de los tres niveles de atención del subsector estatal mediante un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia con desarrollo de redes de servicios, que permita la atención integrada y de óptima calidad de todas las personas.

Artículo 18.- *Primer nivel. Definición*- El primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias.

Artículo 19.- *Primer nivel. Organización*- Son criterios de organización del primer nivel de atención:
a. Constituir la puerta de entrada principal y el área de seguimiento de las personas en las redes de atención;
b. Coordinar e implementar en su ámbito el sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria;
c. Garantizar la formación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales;
d. Realizar las acciones de promoción, prevención, atención ambulatoria, incluyendo la internación domiciliaria, y todas aquéllas comprendidas en el primer nivel según la capacidad de resolución establecida para cada efector;
e. Promover la participación comunitaria;

f. Garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención, estableciendo articulaciones horizontales y con los otros niveles, con criterio de redes y mecanismos de referencia y contrarreferencia;
g. Elaborar el anteproyecto de presupuesto basado en la programación de actividades;
h. Identificar la cobertura de las personas y efectuar la facturación a terceros responsables de acuerdo a los mecanismos que se establezcan.

Artículo 20.- *Segundo nivel. Definición*- El segundo nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquéllas que requieran internación.

Artículo 21.-*Segundo nivel. Organización*- Son criterios de organización del segundo nivel de atención:
a. Constituir el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención;
b. Garantizar la atención a través de equipos multidisciplinarios;
c. Participar en la implementación y funcionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria;
d. Realizar las acciones de atención de especialidades, de internación de baja y mediana complejidad, de diagnóstico y tratamiento oportuno, de rehabilitación, y todas aquéllas comprendidas en el nivel y según la capacidad de resolución establecida para cada efector;
e. Desarrollar nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, la internación domiciliaria y el hospital de día;
f. Garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención, estableciendo articulaciones horizontales y con los otros niveles, con criterio de redes y mecanismos de referencia y contrareferencia;
g. Elaborar el anteproyecto de presupuesto basado en la programación de actividades;
h. Identificar la cobertura de las personas y efectuar la facturación a terceros responsables de acuerdo a los mecanismos que se establezcan.

Artículo 22.- *Tercer nivel. Definición*- El tercer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios que por su alta complejidad médica y tecnológica son el último nivel de referencia de la red asistencial.

Artículo 23.- *Tercer nivel. Organización*- Son criterios de organización del tercer nivel de atención:
a. Garantizar la óptima capacidad de resolución de las necesidades de alta complejidad a través de equipos profesionales altamente especializados;
b. Participar en la implementación y funcionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria;

c. Establecer articulaciones con los otros niveles y con otros componentes jurisdiccionales y extrajurisdiccionales del propio nivel, a fin de garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención;
d. Elaborar el anteproyecto de presupuesto basado en la programación de actividades;
e. Identificar la cobertura de las personas y efectuar la facturación a terceros responsables de acuerdo a los mecanismos que se establezcan.

Artículo 24.- *Efectores. Definición*- Los efectores son los hospitales generales de agudos, hospitales generales de niños, hospitales especializados, centros de salud polivalentes y monovalentes, médicos de cabecera, y toda otra sede del subsector estatal en la que se realizan acciones de salud.

Artículo 25.- *Efectores. Organización general*- Los efectores deben adecuar la capacidad de resolución de sus servicios a los niveles requeridos por las necesidades de las redes locales y jurisdiccionales.

Artículo 26.- *Efectores. Descentralización*- La Autoridad de Aplicación debe desarrollar la descentralización administrativa de los efectores dirigida al incremento de sus competencias institucionales en la gestión operativa, administrativo-financiera y del personal, manteniendo y fortaleciendo la integridad del sistema a través de las redes.

Artículo 27.- *Subsector estatal. Integración.* El subsector estatal se compone de redes integradas de servicios de salud con eje en el primer nivel de atención, conformando una red de cuidados progresivos y coordinados, con regionalización preferente, para servicios ambulatorios y de mayor complejidad, hasta la internación compleja.

Artículo 28. -*Red integrada de cuidados progresivos y coordinados de regionalización preferente*. *Organización.*- Los niveles funcionales en los cuales se organizará la red integrada de servicios incluyen: atención primaria de la salud con base en el primer nivel de atención, atención ambulatoria con base en centros de atención ambulatoria y atención ambulatoria hospitalaria e internación.

Artículo 29 - *Red integrada de cuidados progresivos y coordinados de regionalización preferente. Objetivos*.- Son objetivos de la conformación de la Red de cuidados progresivos y coordinados de regionalización preferente:
a. Integración de los cuidados
b. Incremento de la accesibilidad

c. Fortalecimiento de la atención primaria de la salud
d. Fortalecimiento de la atención programada y continua
e. Incrementar la articulación de recursos y dispositivos disponibles
f. Incrementar la coordinación intersectorial con conforme a indicadores determinantes sociales de la salud;
g. Aumentar la gobernabilidad, coordinación, seguimiento del nivel real de servicios y la calidad de atención.

Artículo 30.- *Red integrada de cuidados progresivos y coordinados de regionalización preferente*. *Conducción y Consejo de la red.*- La red estará coordinada por la autoridad sanitaria a nivel central del Ministerio de Salud. Se establece un Consejo de la Red integrado por un miembro de cada una de las Juntas Comunales, representantes de los efectores y, de las áreas de salud, de los trabajadores profesionales y no profesionales, y de la comunidad.

Artículo 31.- *Red integrada de cuidados progresivos y coordinados de regionalización preferente. Lineamientos.*- La red de cuidados progresivos y coordinados se desarrolla en base a los siguientes lineamientos:
a. Responde a una planificación territorial de áreas programáticas de Atención Primaria de la Salud y se articularán con las comunas, las iniciativas intersectoriales, los hospitales y la comunidad;
b. Son conducidas y coordinadas por un funcionario del Ministerio de Salud;
c. Analizar las características socio-epidemiológicas locales, pudiendo proponer la cantidad y perfil de los servicios de atención.

CAPITULO 3. FINANCIACION

Artículo 32.- *Presupuesto de Salud*- El funcionamiento y desarrollo del subsector estatal, y la regulación y control del conjunto del sistema de salud, se garantizan mediante la asignación y ejecución de los recursos correspondientes al presupuesto de salud.

Artículo 33.- *Recursos*- Los recursos del presupuesto de salud son:
a. Los créditos presupuestarios asignados para cada ejercicio que deben garantizar el mantenimiento y desarrollo de los servicios y programas;
b. Los ingresos correspondientes a la recaudación por prestación de servicios y venta de productos a terceros por parte del subsector estatal. Todo incremento de estos recursos constituye un aumento de los recursos para la jurisdicción;
c. Los ingresos resultantes de convenios de docencia e investigación;

d. Los aportes provenientes del Gobierno Nacional para ser destinados a programas y acciones de salud;
e. Los préstamos o aportes nacionales e internacionales;
f. Los provenientes de disposiciones testamentarias y donaciones.

Artículo 34.- *Fondo de redistribución*- Los ingresos señalados en los incisos b) y c) del artículo anterior corresponden al efector que realiza la prestación, excepto un porcentaje que integra un fondo de redistribución presupuestaria destinado a equilibrar y compensar las situaciones de desigualdad de las diferentes áreas y regiones.

Artículo 35.- *Presupuesto. Lineamientos*- La Autoridad de Aplicación elabora, ejecuta y evalúa el presupuesto de salud en el marco de los siguientes lineamientos:
a. La jerarquización del primer nivel de atención, con individualización de las asignaciones presupuestarias y su ejecución;
b. La identificación y priorización de acciones de impacto epidemiológico y de adecuada relación costo/efectividad;
c. La incorporación de la programación local y del presupuesto por programa como base del proyecto presupuestario;
d. La descentralización de la ejecución presupuestaria;
e. La definición de políticas de incorporación tecnológica;
f. El desarrollo de la planificación plurianual de inversiones;
g. La participación de la población en la definición de las prioridades presupuestarias en los diversos programas.

CAPITULO 4. ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL

Artículo 36.- *Estatuto Sanitario*- El personal del subsector estatal de salud se encuentra bajo el régimen de un estatuto sanitario en el marco de lo establecido por el artículo 43 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires #.

Artículo 37.- *Estatuto Sanitario. Lineamientos*- El estatuto sanitario debe basarse en los siguientes lineamientos:
a. Comprende a la totalidad del personal del subsector estatal de salud, y contempla las cuestiones específicas de cada agrupamiento;
b. Garantiza igualdad de posibilidades para el ingreso, promoción y acceso a los cargos de conducción, reconoce la antigüedad e idoneidad, y asegura un nivel salarial adecuado;
c. Los ingresos y ascensos son exclusivamente por concurso;

d. Establece la periodicidad de los cargos de conducción;
e. El retiro está reglado por el régimen de jubilaciones correspondiente;
f. Reconoce la necesidad y el derecho a la capacitación permanente, y fija los mecanismos;
g. Contempla prioritariamente la protección de la salud en el ámbito laboral;
h. Establece la obligatoriedad del examen de salud anual y los mecanismos para su realización.

CAPITULO 5. DOCENCIA E INVESTIGACION

Artículo 38.- *Consejo de investigación de salud. Creación*- El Poder Ejecutivo debe remitir a la Legislatura, un proyecto de creación de un consejo de investigación de salud, como organismo de conducción y coordinación de la actividad de investigación en el sistema de salud.

Artículo 39.- *Consejo de investigación de salud. Lineamientos*- El consejo de investigación de salud debe organizarse bajo los siguientes lineamientos:

a. Propicia la investigación científica en el sistema de salud y su integración con la actividad asistencial, y promueve la orientación al abordaje de los problemas de salud prioritarios;
b. Autoriza y fiscaliza todo plan de investigación en el subsector estatal, tomando en consideración lo dispuesto en los incisos b) y c) del artículo 33. Los convenios de investigación con instituciones públicas o privadas deberán asegurar al subsector estatal una participación en los resultados científicos y económicos;
c. Favorece el intercambio científico, nacional e internacional;
d. Otorga becas de investigación y perfeccionamiento, en el país o en el extranjero, para el desarrollo de proyectos;
e. Realiza convenios con organismos similares, tanto en el orden nacional como en el internacional;
f. Propone la creación de la carrera de investigador en salud;
g. Constituye una instancia de normatización y evaluación ética en investigación:
h. Institucionaliza la cooperación técnica con Universidades nacionales y entidades académicas y científicas;
i. Promueve la creación y coordina el funcionamiento de comités de investigación en los efectores.

Artículo 40.- *Docencia. Lineamientos*- La Autoridad de Aplicación adoptará las medidas necesarias para posibilitar y priorizar la actividad docente de grado y posgrado en todas las disciplinas relacionadas en el ámbito del subsector estatal de salud, bajo los siguientes lineamientos:

a. La promoción de la capacitación permanente y en servicio;
b. La inclusión de todos los integrantes del equipo de salud;

c. El enfoque interdisciplinario;
d. La calidad del proceso enseñanza-aprendizaje;
e. La articulación mediante convenio con los entes formadores;
f. La jerarquización de la residencia como sistema formativo de postgrado;
g. El desarrollo de becas de capacitación y perfeccionamiento;
h. La promoción de la capacitación en salud pública, acorde con las prioridades sanitarias.

TITULO IV. REGULACION Y FISCALIZACION
CAPITULO UNICO

Artículo 41.- *Regulación y fiscalización. Funciones generales*- La Autoridad de Aplicación ejerce la regulación y fiscalización de los subsectores de la seguridad social y privado, del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud, de la acreditación de los servicios, de lo atinente a medicamentos, alimentos, tecnología sanitaria, salud ambiental y todo otro aspecto que incida sobre la salud.

Artículo 42.- *Subsector privado. Fiscalización*- Los prestadores del subsector privado son fiscalizados y controlados por la Autoridad de Aplicación en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, categorización, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones de ejercicio de los equipos de salud actuantes.

Artículo 43.- *Subsector privado. Entes financiadores*- Los entes privados de financiación de salud, ya sean empresas de medicina prepaga, de seguros, aseguradoras de riesgos del trabajo, de medicina laboral, mutuales y entidades análogas, deben abonar las prestaciones brindadas a sus adherentes por el subsector estatal de salud; por los mecanismos y en los plazos que establezca la reglamentación. Dicha obligación se extiende a las prestaciones de urgencia.

Artículo 44.- *Seguridad social. Fiscalización*- Los prestadores propios del subsector de la seguridad social son fiscalizados y controlados por la Autoridad de Aplicación en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones de ejercicio de los equipos de salud actuantes.

Artículo 45.- *Seguridad social. Prestaciones estatales*- La seguridad social debe abonar por las prestaciones brindadas a sus beneficiarios por el subsector estatal de salud sin necesidad de autorización previa; por los mecanismos y en los plazos que establezca la reglamentación. Dicha obligación se extiende a las prestaciones de urgencia.

Artículo 46.- *Seguridad social. Reclamos por prestaciones estatales*- Los efectores del subsector estatal de salud están facultados para reclamar ante el organismo nacional correspondiente, el pago de las facturas originadas en prestaciones brindadas a los beneficiarios de las obras sociales, cumplidos los plazos y por los mecanismos que establezca la reglamentación.

Artículo 47.- *Padrones de beneficiarios*- La Autoridad de Aplicación debe arbitrar todos los medios que permitan mantener actualizados los padrones de beneficiarios y adherentes de los entes financiadores de salud de cualquier naturaleza.

Artículo 48.- *Legislación específica*- La presente Ley se complementa con legislación específica en los siguientes temas:

a. Consejo General de Salud;
b. Ejercicio profesional;
c. Salud mental, que contempla los siguientes lineamientos:
1. El respeto a la singularidad de los asistidos, asegurando espacios adecuados que posibiliten la emergencia de la palabra en todas sus formas;
2. Evitar modalidades terapéuticas segregacionistas o masificantes que impongan al sujeto ideales sociales y culturales que no le fueran propios;
3. La desinstitucionalización progresiva se desarrolla en el marco de la ley, a partir de los recursos humanos y de la infraestructura existente. A tal fin se implementarán modalidades alternativas de atención y reinserción social, tales como casas de medio camino, talleres protegidos, comunidades terapéuticas y hospitales de día;
d. Régimen marco de habilitación, categorización y acreditación de servicios;
e. Medicamentos y tecnología sanitaria; que garantice la calidad, eficacia, seguridad y acceso del medicamento, la promoción del suministro gratuito de medicamentos básicos a los pacientes sin cobertura, y el uso de genéricos;
f. Trasplante de órganos y material anatómico, que contempla la creación del organismo competente jurisdiccional, la promoción de la donación y el desarrollo de los servicios estatales;
g. Régimen regulatorio de sangre, sus componentes y hemoderivados asegurando el abastecimiento y la seguridad transfusional;
h. Régimen regulatorio integral de alimentos en su relación con la salud;
i. Régimen integral de prevención de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, incluyendo los mecanismos de provisión de medicamentos específicos;
j. Régimen de atención integral para las personas con necesidades especiales;
k. Salud reproductiva y procreación responsable;
l. Salud escolar;

m. Salud laboral;

n. Telemática en salud;

o. Identificación del recién nacido;

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. En relación a los recursos y la infraestructura inmobiliaria existente, afectados al Sistema de Salud Mental del subsector estatal, la cláusula transitoria 4 de la Ley N° 448 ratifica la plena vigencia del punto 3, inciso c), del artículo 48 de la Ley Nº 153.

LEY H - N° 273

Artículo 1º - Institúyese el día 12 de mayo de cada año como "Día del Fonoaudiólogo", en conmemoración al aniversario de la creación en el año 1948, de la primera entidad científica Fonoaudiológica de la Argentina.

LEY H - N° 298

CAPÍTULO I

CONCEPTO Y ALCANCES

Artículo 1º - La presente ley tiene por objeto garantizar un sistema integral, continuo, ético y calificado de cuidados de enfermería, acordes a las necesidades de la población, sustentados en los principios de equidad y solidaridad para contribuir a mejorar la salud de las personas, familia y comunidad.

Artículo 2º - El ejercicio de la enfermería en la Ciudad de Buenos Aires, en todas las modalidades, ámbitos y niveles de los subsectores del sistema de salud, queda sujeto a las disposiciones de la presente Ley y su reglamentación.

Artículo 3º - El ejercicio de la Enfermería comprende:

a. El cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, a través de intervenciones libres, autónomas, independientes, interdependientes en la modalidad de atención existente y de las que se habiliten en el área sectorial e intersectorial relacionada directa e indirectamente con la salud.
b. La gestión, administración, docencia, investigación, auditoria y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas, sobre temas de sus incumbencias.
c. La dirección y administración de servicios de salud, la presidencia e integración de tribunales o jurados en los concursos para el ingreso y cobertura de cargos en el sistema asistencial y educativo, la realización de actividades jurídico periciales, y la dirección de establecimientos educativos en el área de incumbencia.
d. La integración y participación en los organismos que regulen y controlen el ejercicio de la enfermería en todos sus niveles.

Todas estas funciones son realizadas únicamente por las personas autorizadas a ejercer la enfermería de acuerdo a las incumbencias de los respectivos títulos y certificados habilitantes, sin perjuicio de las que se compartan con otros profesionales del ámbito de la salud.

Artículo 4° - Los profesionales de enfermería ejercen autónomamente sus funciones e incumbencias individual o grupal, intra o multiprofesionalmente en forma libre y/o en relación de dependencia en instituciones habilitadas para tal fin por autoridad competente, manteniéndose en todos los casos de

relación de dependencia el régimen de estabilidad propio.

Artículo 5º - Se reconocen dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

a) Profesional

- Licenciada/o en enfermería.
- Enfermera/o

b) Auxiliar:

- Auxiliar de enfermería.

Rigen las incumbencias de cada nivel determinadas por el Decreto PEN 2497/93 #, las que podrán ser ampliadas por la reglamentación, con la intervención obligatoria de la Comisión prevista en el Artículo 23 de la presente ley. En el caso en que la reglamentación establezca incumbencias exclusivas del título de grado, la autoridad de aplicación debe disponer los plazos y mecanismos para la adecuación de los profesionales que estén ejerciendo dichas incumbencias sin poseer el título correspondiente.

Artículo 6º - Queda prohibido a toda persona que no esté comprendida en la presente ley, desarrollar las funciones e incumbencias propias de la enfermería. Quienes actuaren fuera de cada uno de los niveles a que se refiere el Artículo 5º de la presente, son pasibles de las sanciones impuestas por esta ley, sin perjuicio de las que correspondieren por la aplicación de las disposiciones del Código Penal #.

Artículo 7º - Las instituciones y los responsables de la dirección, administración o conducción de las mismas, que contrataren para realizar las funciones e incumbencias propias de la Enfermería a personas que no reúnan los requisitos exigidos por la presente Ley, o que directa o indirectamente las obligaren a realizar tareas fuera de los límites de cada uno de los niveles antes mencionados, son pasibles de las sanciones previstas en la legislación vigente, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o administrativa que pudiere imputarse a las mencionadas instituciones y sus responsables.

Artículo 8º - Los profesionales y auxiliares que inicien el ejercicio de la actividad en el sistema de salud deben cumplir con las funciones e incumbencias de los respectivos títulos o certificados habilitantes, a partir de la publicación de la presente ley.

CAPÍTULO II
DE LAS PERSONAS COMPRENDIDAS

Artículo 9º - El ejercicio de la enfermería en el nivel profesional está reservado exclusivamente a aquellas personas que posean:

a. Título habilitante de grado de Licenciada/o en Enfermería y los que en el futuro se creen a partir de éste, otorgado por universidades estatales o privadas reconocidas oficialmente por la autoridad competente y ajustado a las reglamentaciones vigentes;
b. Título habilitante de Enfermera/o otorgado por Universidades estatales o privadas reconocidas oficialmente por la autoridad competente y ajustado a las reglamentaciones vigentes;
c. Título habilitante otorgado por escuelas de enfermería terciarias no universitarias dependientes de organismos estatales o privados reconocidas oficialmente por la autoridad competente y ajustado a las reglamentaciones vigentes;
d. Título, certificado o documentación equivalente expedido por países extranjeros, el que deberá ser revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia o por los respectivos convenios de reciprocidad.

Artículo 10 - El ejercicio de la enfermería en el nivel auxiliar, está reservado a aquellas personas que posean:
a. Título o certificado de Auxiliar de Enfermería otorgado por instituciones estatales o privadas oficialmente reconocidas por autoridad competente y ajustado a las reglamentaciones vigentes.
b. Título, certificado o documentación equivalente otorgado por países extranjeros, el que deberá ser reconocido o revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia o a los respectivos convenios de reciprocidad.

Artículo 11 - Corresponde al nivel profesional el ejercicio de funciones jerárquicas, de dirección, asesoramiento, docencia e investigación, y la presidencia e integración de tribunales que entiendan en concursos para el ingreso y cobertura de cargos de enfermería. La reglamentación de la presente debe establecer los mecanismos para dar prelación en el acceso a dichas funciones, a quienes posean títulos de grado.

Artículo 12 - Sólo pueden emplear el título de especialista o anunciarse como tales aquellos profesionales que hayan obtenido la formación específica a partir del título de grado y que lo hayan acreditado de conformidad con lo que se determine por vía reglamentaria.

CAPÍTULO III
DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES

Artículo 13 - Son derechos de los Profesionales y Auxiliares, según sus incumbencias:
a. Ejercer sus funciones e incumbencias de conformidad con lo establecido por la presente ley y su

reglamentación.

b. Asumir responsabilidades acordes con la formación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación de la presente ley.

c. Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño a las personas sometidas a esa práctica.

d. Contar con garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente establecido en la presente, cuando ejerzan en relación de dependencia laboral en todos los subsectores del sistema de salud.

e. Contar cuando ejerzan en relación de dependencia con recursos y plantas físicas que reúnan las condiciones y medio ambiente de trabajo de acuerdo a las leyes, reglamentaciones y otras normas vigentes en la materia y con el equipamiento y material de bioseguridad que promuevan la salud laboral y la prevención de enfermedades laborales.

f. Participar en las distintas organizaciones a nivel local, nacional e internacional para la jerarquización de la profesión y la creación y mantenimiento de condiciones dignas de vida y medio ambiente de trabajo.

g. Participar en la formulación diseño, implementación y control de las políticas, planes y programas de atención de la salud y de enfermería.

h. Participar en la evaluación de la calidad de atención de Enfermería en todos los subsectores del sistema de salud y otros sistemas en los que se desempeñe personal de Enfermería.

Los incisos g) y h) corresponden al nivel profesional.

Artículo 14 - Son obligaciones de los profesionales y auxiliares, según sus incumbencias:

a. Velar y respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza.

b. Velar y respetar en las personas el derecho a la vida, la salud, sus creencias y valores.

c. Prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias.

d. Ejercer las actividades de la enfermería dentro de los límites de competencia determinados por esta ley y su reglamentación.

e. Mantener válidas sus competencias mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación.

f. Mantener el secreto profesional y la confidencialidad de la información de acuerdo a las normas legales vigentes en la materia.

Artículo 15 - Les está prohibido a los profesionales y auxiliares de la enfermería, según sus incumbencias:

a. Someter a las personas a procedimientos o técnicas que entrañen peligro para la salud.
b. Realizar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo de la dignidad humana.
c. Delegar en personal no habilitado facultades, funciones o atribuciones, privativas de su profesión o actividad.
d. Publicar anuncios que induzcan a engaño al público.

Particularmente les está prohibido a los profesionales actuar bajo relación de dependencia técnica y/o profesional de quienes sólo estén habilitados para ejercer la enfermería en el nivel auxiliar, a excepción de los casos previstos en las Disposiciones Transitorias de la presente.

CAPÍTULO IV
DEL REGISTRO Y MATRICULACION

Artículo 16 - La autoridad de aplicación habilita para el ejercicio de la enfermería en el nivel profesional y auxiliar; otorga y regula la matrícula correspondiente.

Artículo 17 - La autoridad de aplicación debe arbitrar los medios para convenir con la autoridad nacional correspondiente la inmediata transferencia de los registros de matriculados obrantes en la jurisdicción nacional. Asimismo, debe proceder a la rematriculación de todos los Profesionales y Auxiliares de Enfermería en ejercicio en la Ciudad, dando inicio al procedimiento dentro de los 180 (ciento ochenta) días de la publicación de la presente.

Artículo 18 - La autoridad de aplicación ejerce el poder disciplinario sobre el matriculado y el acatamiento de éste, al cumplimiento de los deberes, obligaciones y prohibiciones fijados por esta ley.

Artículo 19 - Son causas de la suspensión de la matrícula:

a. Petición del interesado.
b. Sanción de la autoridad de aplicación, que implique inhabilitación transitoria.

Artículo 20 - Son causas de cancelación de la matricula:

a. Petición del interesado.
b. Anulación del título o certificado habilitante.
c. Sanción de la autoridad de aplicación, que inhabilite definitivamente para el ejercicio de la profesión

o actividad con justa causa.

d. Condenas por pena de inhabilitaciónen el ejercicio de la profesión durante el término de la condena.

e. Fallecimiento.

CAPÍTULO V
DE LA AUTORIDAD DEAPLICACIÓN

Artículo 21 - La autoridad de aplicación de la presente Ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de salud.

Artículo 22 - Son funciones de la autoridad de aplicación:

a. Llevar un registro de la matrícula de los Licenciados, Enfermeros y Auxiliares de Enfermería comprendidos en la presente Ley.

b. Ejercer el poder disciplinario sobre los matriculados.

c. Vigilar y controlar que la Enfermería Profesional y Auxiliar sea ejercida exclusivamente por personas habilitadas de acuerdo a lo establecido por la presente.

d. Garantizar en el subsector estatal y verificar el cumplimiento en los subsectores privado y de la seguridad social, la capacitación y perfeccionamiento de todo el personal de enfermería necesarios para asegurar su idoneidad y jerarquización profesional y una adecuada calidad en la atención de la salud de la comunidad, así como de las disposiciones relativas a la protección de la salud y seguridad laboral.

e. Autorizar la realización de determinadas prácticas para el nivel profesional frente a situaciones excepcionales de emergencia y catástrofe.

f. Ejercer todas las demás funciones y atribuciones que la presente le otorga.

Artículo 23 - La autoridad de aplicación debe ser asistida por una comisión permanente, ad-honorem, no vinculante, integrada por representantes de los centros de formación, asociaciones profesionales y organizaciones sindicales con personería gremial.

CAPÍTULO VI
REGIMEN DISCIPLINARIO

Artículo 24 - La Autoridad de Aplicación, ejerce el poder disciplinario a que se refiere el inciso b) del artículo 22 con independencia de la responsabilidad civil, penal o administrativa que pueda imputarse a

los matriculados.

Artículo 25 - Los Profesionales y los Auxiliares de Enfermería quedarán sujetos a las sanciones disciplinarias previstas en esta Ley por las siguientes causas:

a. Condena judicial que comporte la inhabilitación profesional o de su actividad;
b. Contravención a las disposiciones de esta Ley y su reglamentación.

Artículo 26 - Las medidas disciplinarias son el llamado de atención, el apercibimiento, la suspensión de la matrícula y la cancelación de la misma. Las mismas deben ser aplicadas graduándolas en proporción a la gravedad de la falta o incumplimiento en que hubiere incurrido el matriculado, otorgándosele previamente el derecho de defensa.

Artículo 27 - En ningún caso será imputable al profesional y auxiliar de enfermería que trabaje en relación de dependencia el daño o perjuicio que pudieren provocar los accidentes o prestaciones insuficientes que reconozcan como causa la falta de elementos indispensables para la atención de los pacientes, o la falta de personal adecuado en cantidad y/o calidad o inadecuadas condiciones de los establecimientos.

Artículo 28 - La autoridad de aplicación en el subsector estatal, y las personas físicas o jurídicas responsables en los subsectores de la seguridad social y privado, serán los responsables y tendrán que evaluar y prever constantemente los servicios que prestan, a fin de evitar los causales de daños y perjuicios mencionados en el artículo anterior.

CAPÍTULO VII
DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Cláusula 1º - Los auxiliares de enfermería que a la fecha de publicación de la presente, estuvieran cumpliendo funciones y actividades propias del nivel profesional, contratados o designados en instituciones del sistema de salud, sin poseer título habilitante de conformidad con lo establecido en el Artículo 9º, podrán continuar en ese ejercicio con sujeción a las siguientes disposiciones:

a. Deberán inscribirse en un registro especial que a tal efecto habilitará la autoridad de aplicación dentro de los 180 (ciento ochenta) días de la publicación de la presente Ley.
b. Vencido el término a que hace referencia el inciso anterior, tendrán un plazo de hasta 10 (diez) años a partir del ciclo lectivo siguiente para obtener el título de Enfermera/o. Para la realización de los estudios respectivos, tendrán derecho al uso de las licencias y franquicias horarias establecidas

en los regímenes vigentes en cada Subsector o los que se dicten por los respectivos Convenios Colectivos de Trabajo.

c. Estarán sujetas a las demás obligaciones y régimen disciplinariode la presente.

En todos los casos se les respetarán sus remuneraciones, situación de revista escalafonaria y la posibilidad de presentarse a concurso.

La autoridad de aplicación garantizará el cumplimiento y financiamiento en el subsector estatal de la formación profesional prevista en el inciso b), y verificará su cumplimiento en el subsector de seguridad social y privado. La autoridad de aplicación, con la asistencia de la Comisión prevista en el Artículo 23, debe establecer los mecanismos de auditoría y evaluación sistemática del grado de cumplimiento progresivo de esta cláusula.

Cláusula 2º - La autoridad de aplicación debe garantizar, en coordinación con el área de educación y con la intervención de la Comisión prevista en el Artículo 23, la habilitación de plazas suficientes en los diversos sistemas educativos a fin de posibilitar la formación profesional prevista en la Cláusula 2º inc. b) a todas las personas incluidas en dicha condición; procurando que las actividades educativas se realicen en los lugares y horarios de trabajo de los mismos. Asimismo, debe coordinar con los subsectores privado y de la seguridad social la implementación de políticas que garanticen la formación profesional del personal en dichos subsectores.

Cláusula 3º - Rigen las disposiciones sobre insalubridad establecidas por la legislación nacional y jurisdiccional vigentes, adoptándose en caso de superposición la norma más favorable al trabajador. La autoridad de aplicación está facultada, con la intervención de la Comisión prevista en el artículo 23º, para ampliar las disposiciones en la materia.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Véase la Resolución N° 2675-MEFGC/19, BOCBA N° 5651 de fecha 04/07/2019 instrumenta el Acta de Negociación Colectiva N° 16/19 por la cual se creó la Carrera de Enfermería y Especialidades Técnico – Profesionales de la Salud y la Resolución N° 4735-MEFGC/20, BOCBA N° 6024 del 28/12/2020 por la cual se aprueba el Acta de Negociación Colectiva N° 10/20 modificatoria del Acta N° 16/19.

LEY H - N° 337

Artículo 1º -Adhiérese al régimen de la Ley Nacional Nº 23.753 # y a su reglamentación aprobada por Decreto 1271/98 #.

Artículo 2º - Créase el Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes de la Ciudad de Buenos Aires, cuya implementación reconocerá carácter prioritario.

Artículo 3º - El programa comprenderá la realización de las siguientes actividades:

a. Proveer en forma gratuita medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol necesarios para un tratamiento adecuado, a los pacientes diabéticos sin cobertura que se encuentran bajo atención en los centros dependientes de la Ciudad.
b. Determinar los mecanismos de distribución incluyendo la provisión por el sistema de médicos de cabecera y Centros de Salud conforme establece el Programa Nacional y las disposiciones que surjan en la materia
c. Disponer por sí o por medio de la autoridad competente, las medidas necesarias para asegurar lo dispuesto en el inciso anterior, en los casos en que la producción, distribución o dispensación de tales elementos se viere afectada o amenazada.
d. Difundir a la población, a través de los medios masivos de comunicación, las medidas de prevención necesarias para evitar o reducir los riesgos que puedan amenazar o alterar la salud produciendo la enfermedad.
e. Organizar actividades sistemáticas y periódicas orientadas a la detección precoz de la enfermedad.
f. Articular las medidas necesarias para estimular la actividad física y la correcta alimentación
g. Fomentar actividades de investigación inherentes a la problemática planteada por la diabetes.
h. Crear a través de la autoridad de aplicación la red de servicio de atención, instrumentación y control adecuado del programa.

Artículo 4° - El programa comprenderá la realización de acciones destinadas a organizar la información, difusión y generación de datos de base estadística sobre la enfermedad diabética tomando en consideración:

a. La población infantil y joven, conforme al perfil de riesgo diabético tipo II basado en antecedentes de padres y familiares de 1° y 2° grado.
b. La población infantil y joven afectada por el padecimiento de la Diabetes tipo I.
c. La población adulta que padezca de la Diabetes tipo I y II.
d. Todo otro tipo de información estadística considerada de relevancia por la autoridad de aplicación, tanto en lo referente a los tipos de diabetes cuanto de las franjas poblacionales.

Artículo 5º.- La máxima autoridad en materia de salud es la autoridad de aplicación del presente programa, la que debe coordinar las actividades con la autoridad sanitaria nacional.
La autoridad de aplicación deberá remitir a la Legislatura un informe anual sobre los datos de base estadística obtenidos conforme a lo establecido por el artículo 4° de la presente Ley.

Artículo 6º.- Por vía reglamentaria se establecerá el procedimiento de control y seguimiento de los pacientes en lo referido a su cobertura dentro del sistema general de salud.

Cláusula Transitoria Primera: Para la aplicación de lo dispuesto en los incisos a) y b) del artículo 4°, la autoridad de aplicación, en coordinación con las autoridades competentes, distribuye cuestionarios en los efectores de salud, centros de salud y establecimientos educativos que permitan la elaboración de porcentajes y proyecciones acerca de la población infantil y adolescente con predisposición hereditaria al padecimiento de Diabetes tipo II, así como la determinación del porcentaje de dicha población afectada por la Diabetes tipo I.

Observaciones Generales:

La presente norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 378

Artículo 1º - Créase el Programa de Prevención de Accidentes en la Infancia y la Adolescencia en el ámbito de la Secretaría de Promoción Social del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2º - Son sus objetivos informar a padres, docentes y al público en general acerca de las características de los accidentes más comunes en la infancia y las formas más eficaces de prevención.

Artículo 3º - Este Programa involucra diversas acciones, entre ellas:

a. Mensajes publicitarios en los medios de comunicación escritos, radiales y televisivos que transmitan con sencillez los principales riesgos y sus medidas de prevención.
b. Folletos y publicaciones específicas.
c. Talleres en todos los establecimientos educativos, adecuados a los distintos grupos etáreos, en colaboración con la Secretaría de Educación y a cargo de equipos multidisciplinarios, así como en otros ámbitos en los que se trabaja con niños y niñas, como centros deportivos, colonias y otros.

Artículo 4º - Como parte de este Programa se dispone la realización de estudios estadísticos que se llevarán a cabo anualmente para relevar las causas e incidencia de los accidentes y evaluar la eficacia de las acciones y su eventual modificación.

Artículo 5º - Los gastos que demande el cumplimiento de la presente serán imputados a la partida presupuestaria vigente.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias a los organismos consignados se refieren a los mencionados en la norma, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 418

SALUD REPRODUCTIVA Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

Artículo 1º - *Objeto*.- La Ciudad de Buenos Aires garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable, y regula por la presente ley las acciones destinadas a tal fin.

Artículo 2º - *Autoridad de aplicación*.- La autoridad de aplicación de la presente Ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de Salud.

Artículo 3º - *Objetivos generales*.- Son objetivos generales:

a. Garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos.
b. Garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio.
c. Disminuir la morbimortalidad materna e infantil

Artículo 4º - *Objetivos específicos*.- Son objetivos específicos:

a. Prevenir mediante educación e información los abortos provocados.
b. Brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenésicos considerados más adecuados para la reproducción.
c. Garantizar la información y el acceso a los métodos y prestaciones de anticoncepción a las personas que lo requieran para promover su libre elección.
d. Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable.
e. Otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las/os adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada.
f. Incrementar los servicios de psicoprofilaxis del parto.
g. Promover los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad y continuada hasta el primer año de vida, con el agregado de alimentos complementarios, adecuados, oportunos y seguros.
h. Garantizar la existencia en los distintos servicios y centros de salud, de profesionales y agentes de salud capacitados en sexualidad y procreación desde una perspectiva de género.
i. Orientar las demandas referidas a infertilidad y esterilidad.
j. Difundir la información relacionada con la prevención de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
k. Contribuir a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y patología génitomamaria.

l. Contribuir al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual y patología génitomamaria.
m. Contribuir a la prevención del embarazo no deseado
n. Promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y la procreación responsable, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Artículo 5° - *Destinatarias/os*.- Son destinatarias/os de las acciones de la presente Ley la población en general, especialmente las personas en edad fértil. Se deberán respetar sus creencias y sus valores.

Artículo 6º - *Efectores.*- Los efectores de las acciones previstas en la presente Ley son: los equipos de salud de los centros polivalentes, hospitales generales y hospitales monovalentes de salud mental, los servicios de obstetricia y ginecología, tocoginecología, urología, adolescencia de los establecimientos asistenciales y los centros de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad y de todos aquellos sobre los cuales la autoridad de aplicación tenga competencia. Se propicia la atención interdisciplinaria.

Artículo 7º - *Acciones*.- Se garantiza la implementación de las siguientes acciones:
a. Información completa y adecuada y asesoramiento personalizado sobre métodos anticonceptivos, su efectividad y contraindicaciones, así como su correcta utilización para cada caso particular.
b. Todos los estudios necesarios previos a la prescripción del método anticonceptivo elegido y los controles de seguimiento que requiera dicho método.
c. Prescripción de los siguientes métodos anticonceptivos, que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio, no abortivos, aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación; elegidos voluntariamente por las/los beneficiarias/os luego de recibir información completa y adecuada por parte del profesional interviniente:
- de abstinencia periódica;
- de barrera que comprende preservativo masculino y femenino y diafragma;
- químicos que comprende: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas;
- hormonales;
- dispositivos intrauterinos.
d. Provisión de los recursos necesarios y en caso de ser requerido, la realización de la práctica médica correspondiente al método anticonceptivo elegido.
e. Promoción de la participación de los padres, en la medida que sea posible, en todo lo relativo a la salud reproductiva de sus hijos.

f. Información acerca de que el preservativo es por el momento el único método anticonceptivo que al mismo tiempo previene de la infección por VIH y del resto de las enfermedades de transmisión sexual.

g. Implementación de un sistema de información y registro y de mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente sobre las acciones establecidas en la presente Ley con estadísticas por sexo y edad.

h. Evaluación periódica de las prestaciones.

i. Capacitación permanente a los agentes involucrados en las prestaciones de salud reproductiva y procreación responsable con un abordaje interdisciplinario, incorporando los conceptos de ética biomédica y la perspectiva de género.

j. Capacitación de agentes de salud, educación y desarrollo social para informar y asesorar en los temas previstos en el artículo 4º de la presente ley.

k. Realización de actividades de difusión, información, y orientación sobre los temas previstos en el artículo 4º de la presente ley.

l. Diseño e implementación de estrategias de comunicación y educación dirigidas de manera particular a las/os adolescentes, dentro y fuera del sistema educativo.

m. Coordinación de acciones entre los distintos efectores tendiente a la constitución de una red de servicios. Seguimiento especial a la población según enfoque de riesgo.

n. Coordinación de acciones con diferentes organismos públicos interjurisdiccionales, privados y no gubernamentales, que por su naturaleza y fines puedan contribuir a la consecución de estos objetivos.

ñ. Realizar la atención integral del embarazo, parto, puerperio y lactancia en condiciones apropiadas, resguardando la intimidad y dignidad de las personas asistidas.

Artículo 8° - *Nuevos métodos*.- Se faculta a la autoridad de aplicación de la presente Ley a incorporar nuevos métodos de anticoncepción, que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio, no abortivos, debidamente investigados y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación.

Artículo 9º - *Recursos*.- Los recursos destinados a la aplicación de la presente Ley son:

a. Los asignados anualmente por el presupuesto para la atención de los programas, servicios y acciones contempladas en la presente ley.

b. Los fondos provenientes de lo dispuesto por el Decreto P.E.N. Nº 1772/92 # en su Artículo 1º. inciso 3, y la Ordenanza 47.731 # en su Artículo 3º.

La autoridad de aplicación debe tomar los recaudos necesarios para el continuo abastecimiento de los insumos, bienes y servicios no personales y servicios personales a cada uno de los centros o dependencias en las cuales se desarrollen las acciones previstas por la presente ley, a fin de cumplimentar sus objetivos.

Artículo 10 - La autoridad de aplicación remitirá a la Legislatura un informe anual sobre la implementación de la presente ley.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que la Ordenanza N° 47.731, BM N° 19862 del 06/09/1994 citada en el Artículo 9° de la presente norma ha sido abrogada por la Ley N° 5.454.

LEY H - N° 448

LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

TÍTULO I

LA SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º - *Objeto*- La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo. 2º - *Principios*- La garantía del derecho a la salud mental se sustenta en:

a. Lo establecido por la Ley Básica de Salud Nº 153 # en el Artículo 3º y en el Artículo 48, inc. c);
b. El reconocimiento de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable.

   La salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo;
c. El desarrollo con enfoque de redes de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, reinserción social y comunitaria, y la articulación efectiva de los recursos de los tres subsectores;
d. La intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del Sistema de Salud Mental;
e. La articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario;
f. La internación como una modalidad de atención, aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios;
g. El respeto a la pluralidad de concepciones teóricas en salud mental;
h. La función del Estado como garante y responsable del derecho a la salud mental individual, familiar, grupal y comunitaria. Evitando políticas, técnicas y prácticas que tengan como fin el control social.

Artículo 3º - *Derechos*- Son derechos de todas las personas en su relación con el Sistema de Salud Mental:

a. Los establecidos por la Constitución Nacional #, la Convención de los Derechos del Niño # y demás tratados internacionales, la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires #, y la Ley Nº 153 # en su artículo 4º;
b. A la identidad, a la pertenencia, a su genealogía y a su historia;
c. El respeto a la dignidad, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales de las personas en proceso de atención;
d. A no ser identificado ni discriminado por padecer o haber padecido un malestar psíquico;
e. A la información adecuada y comprensible, inherente a su salud y al tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención;
f. A la toma de decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento;
g. La atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y sociales;
h. El tratamiento personalizado y la atención integral en ambiente apto con resguardo de su intimidad;
i. La aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad;
j. La rehabilitación y la reinserción familiar, laboral y comunitaria;
k. A la accesibilidad de familiares u otros, en el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes internados, salvo que mediare contraindicación profesional.

CAPÍTULO II
AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 4º -*Autoridad de aplicación*- La autoridad de aplicación de la presente Ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de Salud Mental.

Artículo 5º -*Autoridad de aplicación. Funciones*- La autoridad de aplicación conduce, regula y controla el Sistema de Salud Mental. Son sus funciones:

a. La formulación, planificación, ejecución y control de las políticas de salud mental de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente Ley;
b. La elaboración del Plan de Salud Mental;
c. La conducción, coordinación y regulación del Sistema de Salud Mental;
d. La habilitación y control de los establecimientos y servicios de salud mental de los tres subsectores y la evaluación de la calidad de las prestaciones;
e. La regulación y control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud mental, de conformidad con la legislación vigente;

f. El desarrollo de un sistema de información, vigilancia epidemiológica y planificación estratégica como elemento de gestión del Sistema;
g. La promoción de la capacitación de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental en los tres subsectores;
h. La articulación de políticas y actividades de salud mental con los municipios del Conurbano Bonaerense, orientados a la constitución de una red metropolitana de servicios de salud mental;
i. La concertación de políticas de salud mental con los gobiernos nacional y provinciales;
j. Todas las acciones que garanticen los derechos relativos a la salud mental de todas las personas;
k. Convocar al Consejo General de Salud Mental no menos de seis veces al año para el tratamiento de los temas con referencia a sus funciones;
l. Elaborar anualmente el presupuesto operativo de Salud Mental, a fin de garantizar la estimación y previsión de los fondos suficientes para: los gastos operativos, la readecuación de los actuales servicios y la construcción e implementación de la estructura inexistente y necesaria. El mismo deberá contemplar la totalidad de los efectores individualizados en la presente Ley.

Artículo 6º -*Consejo General de Salud Mental*- La autoridad de aplicación crea y coordina un Consejo General de Salud Mental, de carácter consultivo, no vinculante, honorario, con funciones de asesoramiento integrado por representantes de:
a. trabajadores profesionales y no profesionales del subsector estatal;
b. asociaciones de asistidos y familiares;
c. asociaciones sindicales con personería gremial;
d. instituciones de formación;
e. instituciones académicas;
f. asociaciones profesionales;
g. la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

La autoridad de aplicación, invitará al Poder Judicial y a la Universidad de Buenos Aires a integrarse al Consejo General.

Artículo 7º -*Consejo General de Salud Mental. Funciones*- Son funciones del Consejo General de Salud Mental asesorar en:
a. la formulación de políticas, programas y actividades de salud mental;
b. la evaluación y seguimiento del Plan de Salud Mental;
c. los aspectos vinculados a cuestiones éticas;
d. los lineamientos generales de políticas en articulación con el Consejo General de Salud.

CAPÍTULO III
SISTEMA DE SALUD MENTAL

Artículo 8º -*Sistema de Salud Mental. Integración*- Está constituido por los recursos del Sistema de Salud Mental de los subsectores estatal, de seguridad social y privado que se desempeñan en el territorio de la Ciudad, en los términos del Art. 11 de la Ley 153 #.

Artículo 9º -*Denominación*- Se establece para todos los efectores y servicios del Sistema, la denominación uniforme "de Salud Mental".

Artículo 10 -*Sistema de Salud Mental- Lineamientos y acciones*- La autoridad de aplicación debe contemplar los siguientes lineamientos y acciones en la conducción, regulación y organización del Sistema de Salud Mental.

a. La promoción de la salud mental de la población a través de la ejecución de políticas orientadas al reforzamiento y restitución de lazos sociales solidarios;
b. La prevención tendrá como objetivo accionar sobre problemas específicos de salud mental y los síntomas sociales que emergen de la comunidad;
c. La asistencia debe garantizar la mejor calidad y efectividad a través de un sistema de redes;
d. La potenciación de los recursos orientados a la asistencia ambulatoria, sistemas de internación parcial y atención domiciliaria, procurando la conservación de los vínculos sociales, familiares y la reinserción social y laboral;
e. La asistencia en todos los casos será realizada por profesionales de la salud mental certificados por autoridad competente;
f. La recuperación del bienestar psíquico y la rehabilitación de las personas asistidas en casos de patologías graves, debiendo tender a recuperar su autonomía, calidad de vida y la plena vigencia de sus derechos;
g. La reinserción social mediante acciones desarrolladas en conjunto con las áreas de Trabajo, Educación, Promoción Social y aquellas que fuesen necesarias para efectivizar la recuperación y rehabilitación del asistido;
h. La conformación de equipos interdisciplinarios de acuerdo a las incumbencias específicas;
i. Los responsables de los establecimientos asistenciales deben tener conocimiento de los recursos terapéuticos disponibles, de las prácticas asistenciales, de los requerimientos de capacitación del personal a su cargo, instrumentando los recursos necesarios para adecuar la formación profesional a las necesidades de los asistidos.

Artículo 11 -*Organización*- El Sistema de Atención de Salud Mental de la Ciudad se organiza e implementa conforme a los principios rectores derivados de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires #, de la Ley Básica de Salud # y de la presente Ley.

Artículo 12 -*Subsector estatal. Lineamientos*- A los efectos de lo dispuesto en el artículo precedente son criterios en la conformación del subsector estatal:

a. La implementación de un modelo de atención que, en consonancia con lo dispuesto por la Ley Básica de Salud #, garantice la participación a través de prácticas comunitarias;
b. La adecuación de los recursos existentes al momento de la sanción de la presente Ley, a los efectos de transformar el modelo hospitalocéntrico, para el desarrollo de un nuevo modelo de salud mental;
c. A los efectos de la implementación de lo dispuesto en los artículos 28º y 31º y concordantes de la ley Nº 153 #, se reconoce la especificidad del Sistema de Salud Mental;
d. Promover la participación de los trabajadores, profesionales y no profesionales del subsector, a los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 48, inciso c), de la Ley Nº 153 #;
e. La implementación de la historia clínica única, entendida como herramienta del trabajo terapéutico, no pudiendo constituirse en fuente de discriminación;
f. Los integrantes de los equipos interdisciplinarios delimitan sus intervenciones a sus respectivas incumbencias, asumiendo las responsabilidades que derivan de las mismas;
g. Las intervenciones de las disciplinas no específicas del campo de la Salud Mental, serán refrendadas por los profesionales cuya función les asigna la responsabilidad de conducir las estrategias terapéuticas, efectuar las derivaciones necesarias e indicar la oportunidad y el modo de llevar a cabo acciones complementarias que no son de orden clínico;
h. La actualización y perfeccionamiento del personal existente, mediante programas de formación permanente y acordes a las necesidades del Sistema;
i. La implementación de acciones para apoyo del entorno familiar y comunitario;
j. La coordinación intersectorial e interinstitucional con las áreas y sectores de promoción social, trabajo, educación, Poder Judicial, religiosas, policía, voluntariados, ONGs, organizaciones barriales y otras;
k. La centralización de la información registrada en los establecimientos de salud mental;
l. Podrán acceder a los concursos para los cargos de conducción, todos los profesionales con título de grado, en las disciplinas de salud mental.

Artículo 13 - Los dispositivos del subsector estatal funcionan integrando la Red de Atención del Sistema de Salud Mental, debiendo ejecutar acciones en relación a las siguientes características específicas:

a. Prioridad en las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social en Salud Mental, garantizando la proximidad geográfica de los efectores a la población;
b. Coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios;
c. Participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación de la Salud Mental;
d. Proyección del equipo interdisciplinario de salud mental hacia la comunidad;
e. Internación de corto plazo en hospitales generales y monovalentes de salud mental;
f. Internación de tiempo prolongado en hospitales monovalentes de salud mental, en los hospitales generales pediátricos, y hospitales de infecciosas y otros establecimientos específicos en salud mental.

Artículo 14 -*Efectores*- A los efectos de la conformación de la Red, se deben respetar las acciones y servicios, establecidos en los artículos precedentes, determinándose una reforma de los efectores actuales, e incorporando los recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades. Para ello se establecen los siguientes efectores:
a. Centros de Salud Mental;
b. Atención de salud mental en Centros de Salud y Acción Comunitaria;
c. Dispositivos de atención e intervención domiciliaria respetando la especificidad en Salud Mental;
d. Consultorios Externos;
e. Equipos de interconsulta, incluyendo la intervención en todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica;
f. Prestaciones en Hospital de Día y Hospital de Noche;
g. Un sistema de intervención en crisis y de urgencias con equipos móviles debidamente equipados para sus fines específicos;
h. Un sistema de atención de emergencias domiciliarias en salud mental infanto-juvenil, el cual atenderá en la modalidad de guardia pasiva;
i. Áreas de atención en salud mental en los hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales pediátricos, la autoridad de aplicación definirá un mínimo y un máximo de camas, de acuerdo al efector;
j. Residencias Protegidas de hasta veinte (20) camas;
k. Hospitales monovalentes de salud mental;
l. Casas de Medio Camino;
m. Centros de capacitación sociolaboral promocionales;
n. Talleres protegidos;
o. Emprendimientos sociales;

p. Atención especializada en salud mental infanto-juvenil;
q. Equipos de salud mental en guardias en hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales de pediatría;
r. Hogares y familias sustitutas;
s. Granjas terapéuticas.

Artículo 15 -*Rehabilitación y reinserción*- La personas que en el momento de la externación no cuenten con un grupo familiar continente, serán albergadas en establecimientos que al efecto dispondrá el área de Promoción Social.

Artículo 16 - Las personas externadas deben contar con una supervisión y seguimiento por parte del equipo de salud mental que garantice la continuidad de la atención. Todos los recursos terapéuticos que la persona requiera deben ser provistos por el dispositivo de salud mental correspondiente al área sanitaria de referencia.

CAPÍTULO IV
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Artículo 17 - Se promueven la docencia y la investigación en los efectores de Salud Mental.

CAPÍTULO V
REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

Artículo 18 - La autoridad de aplicación ejerce el poder de policía en el ámbito de su competencia, de acuerdo a lo establecido en los artículos 41º, 42º, 43º y 44º de la Ley Nº 153 #, contemplando la especificidad de la Salud Mental.

TITULO II
RÉGIMEN DE INTERNACIONES

CAPÍTULO I
PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 19 - La internación es una instancia del tratamiento que evalúa y decide el equipo interdisciplinario cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios. Cuando ésta deba llevarse a cabo es prioritaria la pronta recuperación y resocialización de la persona. Se procura la creación y funcionamiento de dispositivos para el tratamiento anterior y posterior a la internación que

favorezcan el mantenimiento de los vínculos, contactos y comunicación de la persona internada, con sus familiares y allegados, con el entorno laboral y social, garantizando su atención integral.

Artículo 20 - La internación de personas con padecimientos mentales, en establecimientos destinados a tal efecto, se debe ajustar a principios éticos, sociales, científicos y legales, así como a criterios contemplados en la presente Ley y en la Ley Nº 153 #. Para ello se debe establecer la coordinación entre las autoridades sanitarias, judiciales y administrativas. Sólo puede recurrirse a la internación de un paciente, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previo dictamen de los profesionales del equipo de salud mental u orden de autoridad judicial para los casos previstos.

Artículo 21 - Las internaciones a las que aluden los artículos precedentes se clasifican en:

a. Voluntaria, si la persona consiente a la indicación profesional o la solicita a instancia propia o por su representante legal;
b. Involuntaria, conforme al artículo 30 de la presente Ley;
c. Por orden judicial.

CAPÍTULO II
PROCEDIMIENTOS COMUNES A TODAS LAS INTERNACIONES

Artículo 22 - Dentro de las 24 horas siguientes a la admisión del internado, el equipo interdisciplinario del establecimiento iniciará la evaluación para establecer el diagnóstico presuntivo, de situación y el plan de tratamiento. Será emitido un informe firmado por el equipo de salud mental precisando si están dadas las condiciones para continuar con la internación.

Artículo 23 - Dentro de los quince (15) días de ingresado y luego, como mínimo, una vez por mes, la persona internada será evaluada por el equipo interviniente del establecimiento que certifica las observaciones correspondientes al último examen realizado; confirmando o invalidando las mismas, precisando la evolución e informando en la historia clínica sobre la desaparición de las causas justificantes de la internación.

Artículo 24 - Las internaciones de personas con padecimiento mental podrán ser mantenidas por períodos máximos renovables de un (1) mes.

Artículo 25 - Para el caso de instituciones de carácter privado y de la seguridad social, deben elevarse los informes a los que alude el artículo 23 a la autoridad de aplicación, a fin de que tome

conocimiento de las causas y condiciones que sustentan la necesidad del procedimiento y su mantenimiento, en los términos de lo establecido en el artículo 24.

Artículo 26 - Toda disposición de internación, sea voluntaria, involuntaria o judicial, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a. Evaluación y diagnóstico de las condiciones del asistido;
b. Datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar;
c. Datos de su cobertura médico asistencial;
d. Motivos que justifican la internación;
e. Orden del juez, para los casos de internaciones judiciales;
f. Autorización del representante legal cuando corresponda.

Artículo 27 - Una vez efectuada la internación del paciente, el establecimiento debe remitir a la autoridad de aplicación la información pertinente, garantizando la confidencialidad de los datos. Dichos informes deberán remitirse en forma mensual en el caso de continuar con la internación.

Artículo 28 - Toda internación debe ser comunicada por el director del establecimiento a los familiares de la persona, a su curador o representante legal si los tuviere y al juez de la causa si correspondiere, así como a otra persona que el paciente indique.

CAPÍTULO III
INTERNACIÓN INVOLUNTARIA

Artículo 29 - La internación involuntaria de una persona procede cuando a criterio del equipo profesional mediare situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros.

Artículo 30 - A los fines del artículo precedente deberá mediar formal solicitud interpuesta por un familiar de la persona cuya internación se pretende, o demás personas con legitimidad para actuar conforme al Código Civil # u organismo estatal con competencia.

Artículo 31 - La internación involuntaria debe ser certificada por dos profesionales, los que no pueden pertenecer a la misma institución privada o de la seguridad social. No debe existir entre los profesionales y el asistido relación conyugal, de parentesco, de amistad o enemistad íntima ni tener intereses o vínculos económicos entre sí. En el subsector estatal, ambos certificados podrán provenir de dos profesionales del mismo efector.

Artículo 32 - La internación de niños, niñas y adolescentes, en los términos de la Ley Nº 114 #, y la de incapaces, deberá ser comunicada, dentro de las 72 horas de producida, al Asesor de Menores e Incapaces.

Artículo 33 - Si el paciente fuera recibido en consulta de urgencia y la internación se considerase indispensable a los fines de evitar una demora indeseable y potencialmente riesgosa para el bienestar del paciente y/o de terceros, el profesional podrá disponer la internación por un máximo de 72 horas. Durante ese lapso un segundo profesional deberá evaluar al paciente. Si ambos profesionales concordasen en la indicación de continuar la internación, entonces deberán indicar el tratamiento a seguir en forma debidamente fundamentada, de acuerdo con lo establecido en el presente Capítulo. Los profesionales que deben avalar la internación estarán sujetos a las limitaciones previstas en el artículo 31.

Artículo 34 - Para que proceda la internación involuntaria además de los requisitos comunes a todas las internaciones, debe hacerse constar:

a. Dictamen profesional urgente e imprescindible;
b. Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
c. Informe acerca de las instancias previas implementadas, constando detalles acerca de la duración y alcance de las mismas;
d. Dos (2) certificados profesionales que confirmen la necesidad de internación, conforme al artículo 31 de la presente.

CAPÍTULO IV
INTERNACIÓN JUDICIAL

Artículo 35 - El juez competente en materia penal tiene incumbencia para hospitalizar a los procesados, en el caso en que padezcan trastornos mentales, cuyo tratamiento demande esta medida extrema, de acuerdo con lo establecido en la presente ley, y lo prescripto por el Código Penal # o medida de seguridad aplicada según lo establecido por la legislación vigente.

Artículo 36 - El juez competente en materia civil y de familia tiene incumbencia sobre la internación de personas con trastornos mentales, cuyo tratamiento demande esta medida extrema, de acuerdo con lo establecido en la presente ley y lo prescripto por el Código Civil #.

Artículo 37 - A los efectos de un adecuado seguimiento sobre el estado de la persona, el director del establecimiento debe elevar al Juez interviniente, en forma mensual, las novedades producidas en la historia clínica.

Artículo 38 - Los jueces que dispongan internaciones, deben requerir a la autoridad de aplicación información acerca de la disponibilidad de los establecimientos asistenciales, a efectos de garantizar el debido cuidado y seguridad del asistido.

Artículo 39 - La autoridad de aplicación informará trimestralmente al Consejo de la Magistratura los casos en que las internaciones dispuestas judicialmente no fueran necesarias, a juicio del equipo de salud mental interviniente.

CAPÍTULO V
EXTERNACIÓN, ALTAS Y SALIDAS

Artículo 40 - El alta de la persona afectada por un padecimiento mental conforma un acto terapéutico por lo que debe ser considerado como parte del tratamiento y no como la desaparición del malestar psíquico.

Artículo 41 - El alta definitiva será decidida por el responsable del equipo interdisciplinario de salud mental, debiendo contar con el aval y certificación del director del establecimiento.

Artículo 42 - Las altas transitorias o definitivas y las derivaciones a otra institución, deberán ser debidamente fundamentadas en el dictamen del profesional o equipo a cargo del tratamiento del paciente y contar con la certificación del director del establecimiento. Las mismas serán comunicadas al juez interviniente si lo hubiere, dentro de las 24 horas anteriores a su producción.

Artículo 43 - En el caso de las personas internadas por decisión judicial, el establecimiento podrá solicitar al juez interviniente un acuerdo de alta condicionada, la cual conformará una parte importante en el tratamiento y rehabilitación de la persona.

Artículo 44 - Los niños, niñas y adolescentes internados que no registren la presencia de un grupo familiar de pertenencia, en caso de alta, dentro de las 72 horas serán derivados a la institución intermedia que corresponda, en los términos del artículo 15 de la presente y de la Ley Nº 114 #, previa comunicación al Asesor de Menores e Incapaces.

Artículo 45 - Cuando se reciba una persona derivada por vía judicial y surja de su evaluación que no posee patología en salud mental o que no se justifica su internación en un servicio de salud mental o en un hospital monovalente de salud mental, se dará inmediata información al juez interviniente a fin de que disponga su pertinente externación o traslado.

Artículo 46 - Las salidas y permisos especiales serán decididas en función del curso del tratamiento, debiendo ser comunicados a los familiares responsables o tutores responsables, Asesoría de Menores e Incapaces o juez, de acuerdo con la condición legal de la persona internada, con no menos de 24 horas de anticipación al momento autorizado de salida, debiendo contar con certificación del director del establecimiento.

Artículo 47 - Durante las internaciones se promueven, cuando sea posible, los permisos de salida como parte del tratamiento y rehabilitación del paciente, favoreciendo la continuidad de su relación con el medio familiar y comunitario.

CAPÍTULO VI

RESPONSABILIDAD DE LOS DIRECTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

Artículo 48 - Son deberes y obligaciones de los directores de los establecimientos asistenciales:

a. Cuando un paciente sea derivado de un establecimiento a otro, sea éste público o privado, debe ponerse en conocimiento a la máxima autoridad de salud mental;
b. Establecer la existencia e identidad de familiares o allegados de las personas hospitalizadas a los fines de cumplimentar cabalmente lo establecido en el artículo 28 de la presente Ley;
c. Procurar para los lugares de internación la dotación de personal, recursos y sitios adecuados para sus fines y funcionamiento.
d. En el subsector estatal, cuando el establecimiento se encuentre ocupado en un 95% de su capacidad, el director deberá notificar tal extremo a la autoridad de aplicación. A partir de la fecha de notificación, los ingresos deberán ser autorizados por la misma.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.- Hasta tanto el Sistema de Salud Mental disponga los recursos y dispositivos dispuestos por la presente Ley, el ingreso a la Red podrá ser realizado por cualesquiera de los efectores de atención.

Segunda.- *Vigencia de normas*-. Los artículos 35, 36 y 38 quedan suspendidos en su vigencia hasta que los jueces nacionales de los fueros ordinarios de la Ciudad de cualquier instancia, sean transferidos al Poder Judicial de la Ciudad.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #

2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 534

Artículo 1º.- Las determinaciones para la detección y posterior tratamiento en recién nacidos de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del recién nacido, hipoacusia del recién nacido, chagas, sífilis, y otras anomalías metabólicas genéticas y/o congénitas, son de realización y seguimiento obligatorio en todos los establecimientos públicos de la seguridad social y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en que se atiendan partos y/o recién nacidos**.**

Artículo 2°.- A los 9 meses de vida se le debe realizar de manera obligatoria el estudio para detectar si es celíaco. En caso de ser positivo, realizarle los controles correspondientes.

Artículo 3º.- La Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires es la autoridad de aplicación.

Artículo 4º.- El Gobierno de la Ciudad debe adoptar las previsiones presupuestarias correspondientes para garantizar la realización de las prestaciones a todos los recién nacidos atendidos en establecimientos de su dependencia.

Artículo 5°- La autoridad de aplicación de la presente ley debe realizar una amplia campaña de difusión, a través de la prensa oral, escrita y televisiva, tendiente a crear en la población conciencia sobre la necesidad de tratar y prevenir las discapacidades físicas y psíquicas.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 629

Artículo 1° - Inclúyase a partir del año 2002 la obligatoriedad de la incorporación de la vacuna contra la Hepatitis A en el esquema de vacunación existente.

Artículo 2º - La Secretaría de Salud será la encargada de determinar la edad, la estrategia y el cronograma de vacunación que obtenga la mayor protección inmunológica, teniendo en cuenta lo establecido en el Título III, Cap. 2 de la Ley Básica de Salud #.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 772

Artículo 1º - El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires incorporará a la Agenda Educativa el día 30 de mayo de cada año, como "Día de la Donación de Órganos" coincidente con el "Día Nacional de la Donación", de acuerdo a lo establecido por Decreto PEN N° 1079/97 #.

Observaciones Generales:

Esta norma contiene referencias externas

LEY H - N° 864

Artículo 1º.- En todas las residencias de adultos mayores dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires funcionará un servicio de atención especial para las personas allí alojadas que desarrollen patologías que dificulten su integración social con los demás residentes, y que por sus características no requieran de internación en un efector de salud.

Artículo 2º.- La autoridad de aplicación en Desarrollo Social debe coordinar conjuntamente con la Autoridad de Aplicación en Salud, las modificaciones de infraestructura, equipamiento y personal necesarios para la efectiva prestación de la atención prevista en el Artículo 1°.

Artículo 3º.- Los gastos que demande la implementación de la presente ley serán imputados a la Jurisdicción 45-Secretaría de Desarrollo Social, Unidad Ejecutora 474-Dirección General de la Tercera Edad, Programa 4501- Ancianos de Escasos Recursos Atención Integral, y a la Jurisdicción 40-Secretaría de Salud, Unidad Ejecutora 372- Salud Mental, Programa 4374 - Enfermedades Mentales, Atención y Prevención.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 917

Artículo 1º.- Adhiérase a la Ley Nacional 25.404 #, de protección y garantía del pleno ejercicio de sus derechos a toda persona que padezca epilepsia.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 955

Artículo 1º.- Los Talleres Protegidos de Rehabilitación Psiquiátrica son efectores estatales de la Red de Salud Mental y ejes esenciales en la implementación de las políticas de atención ambulatoria, reinserción y rehabilitación de las personas establecidas por la Ley Nº 448 # de Salud Mental en sus arts.1, 2 3,10, 12, 13, 14 inc. n) y concordantes.

Artículo 2º.- Las acciones y servicios de los Talleres Protegidos de Rehabilitación Psiquiátrica tienen como objetivo la reinserción psicológica, social y laboral de las personas con sufrimiento o malestar psíquico por medio del trabajo terapéutico.
Dichas acciones y servicios se dirigen a promover el desarrollo de capacidades útiles haciendo frente a las premisas de rehabilitación en un ámbito que articula las acciones terapéuticas con la producción de bienes de consumo, a través del aprendizaje de diferentes oficios.

Artículo 3º.- Corresponde a la autoridad de aplicación:

a. Ratificar e impulsar las condiciones de organización y funcionamiento de talleres existentes y futuros vinculados a costurería, industrialización de la chapa, herrería, carpintería, imprenta, bancos y máquinas, confección industrial y tejido a máquina, pintura, lustre, tapicería, armado y expedición, electricidad, gas, reparaciones edilicias, mecánica, termo electromecánica, entre otros.
b. Ratificar e impulsar las condiciones de organización y funcionamiento de talleres existentes vinculados a la elaboración de medicamentos en producción y/o que se produzcan en el futuro.
c. Crear, generar y garantizar las condiciones para la organización y funcionamiento de talleres vinculados a distintas expresiones de la cultura (Pintura, música, literatura, deportes, etc.) así como también todas las iniciativas inherentes al desarrollo y potenciación del ser humano.
d. Generar y garantizar la capacitación y actualización permanente y continua de los recursos humanos afectados al programa de Talleres Protegidos de Rehabilitación Psiquiátrica teniéndose presente que los mismos han de recibir una doble formación: y la atinente a la de auxiliar en rehabilitación y aquella propia del oficio.
e. Promover la conformación de una subred de Talleres Protegidos de Rehabilitación Psiquiátrica que articule los talleres hospitalarios, los vinculados a efectores ambulatorios de salud mental y organizaciones sin fines de lucro dentro de la red de Salud Mental de la Ciudad.

Artículo 4º.- La autoridad de aplicación de la presente es el máximo nivel jerárquico en materia de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 5º.- La presente Ley es complementaria de la Ley de Salud Mental Nº 448 #. (art.14 inc. n)

Artículo 6º.- La Autoridad de Aplicación elabora anualmente el presupuesto operativo de los Talleres Protegidos de Rehabilitación Psiquiátrica, como parte del presupuesto de Salud Mental, a fin de garantizar la estimación y previsión de los fondos suficientes, para los gastos operativos, y los alcances del Artículo 4º de la presente.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 1.038

Artículo 1º.- Institúyese el día 9 de noviembre como el "Día del donante voluntario de sangre y hemocomponentes" en coincidencia con la fecha en que el Dr. Luis Agote realizó la primera transfusión de sangre citratada en el mundo.

Artículo 2º.- El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, incorporará el día 9 de noviembre de cada año, con la denominación citada en el artículo 1º, al calendario escolar.

LEY H – N° 1.040

Artículo 1º.- Toda mujer tiene derecho, en el transcurso del trabajo de parto y el momento del nacimiento, como así también en la internación, a estar acompañada por la persona que ella designe.

Artículo 2º.- El personal de los establecimientos asistenciales del sistema de salud debe informar a la embarazada del derecho que la asiste en virtud de lo dispuesto por el artículo 1°.

Artículo 3°.- Todos los efectores del sistema de salud, ya sea del subsector estatal, privado o de la seguridad social, deberán implementar las medidas necesarias para capacitar al personal profesional y no profesional, adecuar los recursos físicos y la estructura organizativa a esta modalidad.

Artículo 4°.- El Ministerio de Salud, o el organismo que en el futuro lo reemplace, deberá impulsar campañas de difusión de la presente Ley, ya sea mediante medios de comunicación masiva, como así también a través de la provisión de difusión gráfica a los efectores del sistema de salud, los que estarán obligados a exhibirlo en un lugar visible en los sitios de atención al público.

Artículo 5°.- El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente Ley, por parte del subsector estatal, privado o de la seguridad social, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones, ya sean públicas o privadas, en que éstos presten servicios será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

Observaciones generales:

1. Se deja constancia que la Resolución 171-SSAH/20, BOCBA N° 6015 del 11/12/2020 aprueba el Formulario de Consentimiento Informado para trabajo de parto espontaneo, inducción, conducción del trabajo de parto o cesárea, de uso obligatorio para todos los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud, complementando la presente ley.

LEY H - N° 1.044

Artículo 1º**.-** *Objeto* - La presente Ley tiene por objeto regular, en el marco de lo establecido por la Ley Nº 153 #, el procedimiento en los establecimientos asistenciales del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, respecto de toda mujer embarazada con un feto que padece anencefalia o patología análoga incompatible con la vida.

Artículo 2°.- *Feto inviable* - A efectos de la aplicación de esta Ley se entiende que un feto padece una patología incompatible con la vida cuando presenta gravísimas malformaciones, irreversibles e incurables, que producirán su muerte intraútero o a las pocas horas de nacer.

Artículo 3°.- *Diagnóstico* - La incompatibilidad con la vida extrauterina debe ser fehacientemente comprobada por el médico tratante de la mujer embarazada mediante la realización de dos (2) ecografías obstétricas, en las que deberá consignarse el número del documento de identidad de la gestante o su impresión dígito-pulgar.

Artículo 4º*.- Información. Plazo. Forma* - Dentro de las setenta y dos (72) horas de la confirmación del diagnóstico referido por el artículo 2°, el médico tratante está obligado a informar a la mujer embarazada y al padre, si compareciere, explicándoles de manera clara y acorde con sus capacidades de comprensión, el diagnóstico y el pronóstico de la patología que afecta al feto, la posibilidad de continuar o adelantar el parto, y los alcances y consecuencias de la decisión que adopte. Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la gestante.

Artículo 5º.- *Atención Psicoterapéutica* - El establecimiento asistencial del sistema de salud debe brindar tratamiento psicoterapéutico a la gestante y su grupo familiar desde el momento en que es informada de las características del embarazo y hasta su rehabilitación.

Artículo 6°.- *Adelantamiento del Parto. Requisitos* - Si la gestante, informada en los términos del artículo 4º, decide adelantar el parto, se procederá a la realización de dicha práctica médica una vez cumplidos los siguientes requisitos indispensables y suficientes:

a. Certificación de la inviabilidad del feto registrada en la historia clínica de la embarazada, con rúbrica del médico tratante, del médico ecografista y del director del establecimiento asistencial.
b. Consentimiento informado de la mujer embarazada, prestado en la forma prescripta por el Decreto Nº 208/01 #.

c. Que el feto haya alcanzado las veinticuatro (24) semanas de edad gestacional, o la mínima edad gestacional en la que se registra viabilidad en fetos intrínseca o potencialmente sanos.

Artículo 7º.- *Objeción de conciencia. Procedimiento de reemplazos* - Se respeta la objeción de conciencia respecto de la práctica enunciada en el artículo 6º en los profesionales que integran los servicios de obstetricia y tocoginecología del subsector estatal de salud. Los directivos del establecimiento asistencial que corresponda y la Secretaría de Salud están obligados a disponer o a exigir que se dispongan los reemplazos o sustituciones necesarios de manera inmediata.

Artículo 8°.- *Prestaciones estatales* - Los efectores del subsector estatal de salud que brinden la prestación regulada por la presente Ley a adherentes del subsector privado o a beneficiarias del subsector de la seguridad social, deberán obrar acorde lo establecido por los artículos 43 y 46 de la Ley Nº153 #.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. # La presente norma contiene remisiones externas #

LEY H - N° 1.103

Artículo 1º.- Aprúebase el Proyecto de "Nuevo Sistema de Gestión de Insumos Médicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"-Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) a suscribir con el Gobierno Nacional, el PNUD y la Agencia de Ejecución que en el presente caso es la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2º.**-** Autorízase al Señor Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en representación del Gobierno de la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires, a suscribir con el Gobierno Nacional y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo el Acuerdo de aprobación del referido Proyecto.

Artículo 3º.- El gasto que demande la implementación del Proyecto aprobado por el Art. 1º será solventado con fondos de las partidas presupuestarias pertinentes de la Secretaría de Salud.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 1.226

Artículo 1º.- *Objeto*- Créase el Sistema de Identificación del Recién Nacido y de su Madre, de aplicación obligatoria en todo el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, el cual tendrá por objeto asegurar a las personas su legítimo derecho a la identidad así como garantizar la indemnidad del vínculo materno filial.
Todo ello de conformidad a las disposiciones de la presente.

Artículo 2°. – *Alcance*- El sistema de identificación previsto por la presente comprenderá:

a. Toma y archivo de huellas genéticas sanguíneas correspondientes al recién nacido y a su madre en orden a garantizar el derecho a la identidad del recién nacido.
b. Implementación de medidas de prevención y seguridad tendientes a garantizar la indemnidad e integridad del binomio madre - hijo.

En consecuencia, todo niño nacido vivo o muerto y su madre deberán ser identificados de acuerdo a lo establecido por la presente.

Artículo 3°. - *Identificación materna*- La identificación materna deberá ser realizada antes del nacimiento y comprenderá los siguientes pasos:

a. Toma de una gota de sangre de la madre que será recogida en la tarjeta única de identificación.
b. Colocación en la muñeca de la madre de una pulsera plástica de cierre inviolable y codificada, la cual deberá estar adherida a una pulsera de idénticas características y cuya separación de su par materno deberá realizarse al momento mismo del nacimiento del niño.
c. En caso de parto múltiple se procederá de igual modo por cada hijo.

Artículo 4°. - *Identificación del Recién Nacido*- La identificación del recién nacido se efectuará inmediatamente de producido el nacimiento y deberá ajustarse a los siguientes pasos:

a. Producido el nacimiento se tomará una gota de sangre del cordón umbilical del recién nacido, la cual será recogida en la tarjeta única de identificación.
b. Colocación en la muñeca del recién nacido del par correspondiente a la pulsera determinada en el Art. 3°, Inc. b
c. En caso de parto múltiple se procederá de igual modo con cada recién nacido.

Artículo 5°. – *Oportunidad*- El proceso de identificación regulado por la presente deberá efectuarse en las oportunidades determinadas en los Art. 3° y 4°.
Excepción - Sólo en caso en que mediare riesgo para la vida y/o salud de la madre y/o del recién nacido se podrá posponer la realización del procedimiento procurando su concreción a la mayor

brevedad posible. La decisión de postergación deberá estar fundada y dispuesta bajo exclusiva responsabilidad del profesional asistente a cargo del parto.
Entiéndese por profesional asistente al médico u obstétrica que asista el parto.

Artículo 6°. - *Casos especiales*- En caso de verificarse malformaciones congénitas o de cualquier otra naturaleza que impidan la identificación total o parcial conforme los procedimientos establecidos, el profesional asistente deberá dejar constancia fundada de los extremos verificados, así como de la decisión adoptada en la tarjeta única de identificación.

Artículo 7°. - *Fallecimiento del Recién Nacido*- Si del certificado del médico u obstétrica surgiera que se trata de un nacido muerto o nacido con vida, aunque fallezca inmediatamente, se procederá a efectuar la identificación del recién nacido por medio de toma de la muestra de la huella genética archivada en la TUI (tarjeta única de identificación) y se asentarán los hechos en los libros de nacimiento y de defunciones según corresponda.

Artículo 8°. - *Nacimiento fuera del establecimiento médico-asistencial*- Cuando el nacimiento no aconteciere en un establecimiento médico-asistencial, la extracción de sangre de la madre y el niño para su identificación por el procedimiento previsto en la presente, será realizada por personal idóneo de un establecimiento médico-asistencial en forma previa a la inscripción del nacimiento en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas.
Nacimiento en Tránsito - Cuando el nacimiento ocurriera en tránsito a un establecimiento médico-asistencial, el profesional interviniente en el parto deberá resguardar el vínculo materno-filial. La posterior identificación conforme el procedimiento previsto en esta Ley será realizada por personal idóneo del establecimiento médico-asistencial de arribo.

Artículo 9°. – *Responsables*- Los hospitales y demás establecimientos públicos y privados de atención a la salud de las gestantes, están obligados a mantener un registro de los casos atendidos, por medio de fichas o historias clínicas prenatales individuales, identificando al recién nacido y a su madre, mediante registro de la huella genética de ambos en la tarjeta única de identificación. Será objeto de la reglamentación de esta Ley el procedimiento de identificación, colocación de pulseras y demás requisitos.

Artículo 10. – *Competencia*- Sin perjuicio de la responsabilidad del profesional asistente a cargo del parto, corresponde a los organismos sanitarios de la jurisdicción la responsabilidad de llevar adelante y dar cumplimiento al proceso de identificación madre-hijo, conforme las disposiciones de la presente Ley y su reglamentación, en todos los centros hospitalarios, públicos y privados, bajo su competencia.

Artículo 11. - *Tarjeta Única de Identificación*- La huella genética consiste en las muestras de sangre de la madre y su hijo, archivadas en la tarjeta única de identificación. Cada tarjeta única de identificación constará de dos ejemplares idénticos y originales- Uno de ellos, deberá presentarse en el momento de la inscripción en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas y quedará archivado en el expediente de la persona. El otro ejemplar será entregado a la madre en el momento del alta, en caso de defunción o incapacidad de ésta, a quien resultare legalmente responsable.

Artículo 12. - *Orden Judicial*- Para que se realice un análisis de la huella genética dentro de los parámetros establecidos en la presente Ley, será requisito indispensable que el mismo se efectúe por orden judicial. El magistrado interviniente deberá ordenar las medidas necesarias para restituir la TUI (tarjeta única de identificación) en condiciones de inviolabilidad.

Artículo 13. - *Autoridad de aplicación*- Será autoridad de aplicación de la presente Ley el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de salud.

Artículo 14. – *Reglamentación*- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en el plazo de sesenta (60) días de su publicación.

Artículo15.- *Disposición especial*- La presente Ley revestirá carácter complementario de la Ley Nacional N° 24.540 #.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 1.355

Artículo 1º.- Declárese como prioritario para la Ciudad de Buenos Aires, a los fines de enfrentar la situación de Emergencia Sanitaria Nacional declarada, la producción pública de vacunas.

Artículo 2º.- El Poder Ejecutivo implementará los mecanismos y condiciones requeridos a los fines de garantizar la producción pública de vacunas, pudiendo celebrar convenios entre él y organismos públicos competentes locales, nacionales y de otras jurisdicciones.

Artículo 3º.- El Poder Ejecutivo promoverá la expansión de la capacidad de producción de vacunas de los organismos públicos competentes de la Ciudad de Buenos Aires. A este efecto, se tenderá a fomentar la mejora de la eficiencia de la producción por modernización y especialización, pudiendo adoptar medidas tales como medidas edilicias, compra de equipos e insumos, contratación de servicios de mantenimiento y reparación de equipos y locales a fin de adecuar los organismos públicos a las normas de buena fabricación o manufactura (por su sigla internacional, GMP) así como fondos para capacitación, perfeccionamiento y actualización profesional continua de la personal.

LEY H - N° 1.406

Artículo 1º.- Declárese el día 29 de julio como “Día de la Dignidad Médica y del Derecho Humano a la Salud”, en honor al Dr. René Favaloro.

LEY H - N° 1.416

Artículo 1º: Declárase de responsabilidad del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la obligación de dar asistencia, tratamiento y suministro de medicamentos a quienes padecen el Diagnóstico de: Inmunodeficiencia Primaria (IDP) y otras en cualquiera de sus formas, cuya indicación terapéutica de base sea la infusión endovenosa de gammaglobulina de molécula entera (IVIG) con carácter sustitutivo. Dicha asistencia comprenderá la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas.
El Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dispondrá, a través de las áreas pertinentes, el dictado de las medidas necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad de Inmunodeficiencia Primaria y otras, cuya indicación terapéutica de base sea la infusión endovenosa de gammaglobulina de molécula entera (IVIG) con carácter sustitutivo, de acuerdo a los conocimientos científicamente aceptados, tendientes al reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control.
Llevará su control estadístico, prestará colaboración científica y técnica a las autoridades sanitarias de todo el país a fin de coordinar la planificación de acciones y deberá abocarse específicamente a los problemas de producción, provisión y dispensación para asegurar a todos los pacientes los medios terapéuticos y de control evolutivo, de acuerdo a la reglamentación que se dicte.

Artículo 2° -La Inmunodeficiencia Primaria y otras, en cualquiera de sus formas, cuya indicación terapéutica de base sea la infusión endovenosa de gammaglobulina de molécula entera (IVIG) con carácter sustitutivo, no será causal de impedimento para el ingreso a la función pública, en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3° - La Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dispondrá la constitución de juntas médicas especializadas para 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 encuadren al hipogamaglobulémico en las leyes previsionales vigentes y en las que con carácter especial, promueve el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de acuerdo a la reglamentación.

Artículo 4° - La Autoridad de Aplicación dispondrá en su jurisdicción las medidas necesarias para garantizar a los pacientes con Inmunodeficiencia Primaria y otras en cualquiera de sus formas, cuya indicación terapéutica de base sea la infusión endovenosa de gammaglobulina de molécula entera (IVIG) con carácter sustitutivo, el aprovisionamiento de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol que se estimen como elementos indispensables para un tratamiento

adecuado, y se tendrá que establecer en un Programa con este fin y con las normas técnicas aprobadas por autoridad competente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 5° - El aprovisionamiento de medicamentos y demás elementos a que se refiere el artículo precedente será a cargo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para aquellos pacientes que concurran a los Hospitales Públicos dependientes de dicho Gobierno y que no contaren con cobertura médica privada o de Obra Social.

Artículo 6° - La Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adoptará las medidas necesarias para lograr la cobertura del cien por ciento (100 %) de la demanda en el caso de la Gammaglobulina y de los elementos necesarios para su aplicación.

Artículo 7° - Se constituirán comisiones médicas en el ámbito de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para intervenir en cualquier controversia de la prevista en el artículo 5° de la presente Ley.

Artículo 8° - El Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires reglamentará la presente Ley dentro de los ciento veinte (120) días posteriores a la promulgación.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 1.468

Artículo 1º.- Créase el "Programa Acompañar" dirigido a la atención primaria de la salud de mujeres en edad fértil. El mismo dependerá de la Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- Serán objetivos del Programa Acompañar:

a. Brindar a la comunidad la información necesaria acerca de las posibilidades de trabajar y reflexionar sobre la gestación;
b. Educar respecto de la salud reproductiva así como también respecto del embarazo, parto, puerperio y crianza;
c. Estimular la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad y continuada hasta el primer año de vida, con el agregado de alimentos complementarios, adecuados, oportunos y seguros.
d. Disminuir los miedos y ansiedades que puedan aumentar el índice de patologías;
e. Preparar a la mujer embarazada para que participe activamente en el proceso de trabajo de parto;
f. Concientizar a la mujer acerca de las ventajas del parto humanizado;
g. Disminuir el índice de cesáreas;
h. Fomentar el parto vaginal;
i. Estimular el Vinculo Madre Hijo;
j. Fomentar la importancia del control prenatal;
k. Informar sobre la importancia de la consulta pre-concepcional;
l. Utilizar el espacio del curso para crear un vínculo con las pacientes pudiendo realizar acciones que fomenten la Salud y Prevenir la Enfermedad;
ll. Revalorizar el rol de la obstétrica, para que la embarazada reconozca en el equipo de salud una integrante que pueda brindarle apoyo, contención y sostén afectivo;
m. Concientizar al equipo de salud acerca de la importancia de la difusión del curso.

Artículo 3°.- Los cursos de Preparación Integral para la Maternidad y la Crianza, serán desarrollados en los Centros Médicos Barriales. El dictado de estos cursos estará a cargo de un equipo de obstetras con formación en psicoprofilaxis que contará con el apoyo de un equipo interdisciplinario de trabajo. La autoridad responsable del dictado de los cursos designará a los profesionales necesarios para la correcta implementación de los mismos.

Artículo 4°.- Los gastos que demande la presente serán imputados a la partida presupuestaria correspondiente.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

2. Se deja constancia que la Resolución 171-SSAH/20, BOCBA N° 6015 del 11/12/2020 aprueba Formulario de Consentimiento Informado para trabajo de parto espontaneo, inducción, conducción del trabajo de parto o cesárea, de uso obligatorio para todos los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud, complementando la presente ley.

LEY H - N° 1.537

Artículo 1º.- Créase el Servicio de Orientación y Asistencia Interdisciplinaria en situaciones de crisis psicológica dependiente del nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en la Secretaría de Salud.

Artículo 2°.- El Servicio tiene como objeto:

a. Dar orientación y asistencia psicológica en casos de crisis a la población en general.
b. Dar orientación y asistencia psicológica a los profesionales que prestan servicios sociales, psicológicos, jurídicos o médicos, dentro del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.
c. Brindar formación y capacitación a profesionales para atender situaciones de crisis y urgencias psicológicas.
d. Llevar a cabo investigaciones científicas.

Artículo 3°.- El Servicio está conformado por tres (3) áreas interrelacionadas:

a. Área de Orientación y Asistencia Interdisciplinaria.
b. Área de Formación y Capacitación Profesional.
c. Área de Investigación

Artículo 4°.- *Área de Orientación y Asistencia Interdisciplinaria. Objetivos*- El Área de Orientación y Asistencia Interdisciplinaria tiene los siguientes objetivos:

a. Brindar el servicio al sector de la población que no cuente con atención adecuada, en el momento de crisis psicológica, ofreciendo orientación, atención o derivación, según la necesidad del paciente, debiendo buscar la solución que se considere pertinente en correlación con la interdisciplina.
b. Crear un espacio al que podrán concurrir psicólogos, médicos, asistentes sociales, magistrados, fiscales, abogados, mediadores y otros profesionales que se ocupan de los denominados "casos de alto impacto", en ocasión de sufrir de urgencias profesionales, a fin de optimizar la eficacia asistencial.

Artículo 5°.- *Área de Formación Profesional. Objetivos*- El Área de Formación Profesional tiene como propósito capacitar a médicos, psicólogos, asistentes sociales, profesores, y todo otro profesional vinculado a la salud mental que preste servicios en una dependencia o institución del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a fin de que puedan prestar una asistencia adecuada en situaciones de crisis psicológicas.

Artículo 6°.- *Área de Investigación. Objetivos*- El Área de Investigación tiene como fin la actualización de conocimientos de los profesionales vinculados al Servicio.

Artículo 7°.- El área de Orientación y Asistencia Interdisciplinaria está subdividida en tres (3) subáreas:

- De Admisión;
- De Interconsulta;
- De Tratamiento de la crisis.

Artículo 8°.- El subárea de Admisión estará a cargo de un profesional de la salud mental quien, además de, recepcionar los casos, deberá confeccionar un:

- Diagnóstico diferencial del motivo de consulta;
- Diagnóstico diferencial entre crisis, urgencia y tiempos de espera;
- Evaluación de riesgos para sí o para terceros;
- Evaluación según los criterios de admisión, estableciendo si el caso requiere orientación, derivación personalizada a otros servicios o programas de la Ciudad, o tratamiento.

Artículo 9°.- El subárea de Interconsulta deberá ser organizada de acuerdo a los motivos de consulta tomando en cuenta las condiciones asistenciales de cada sector que la integran, siendo estos:

- Sector jurídico;
- Sector médico;
- Sector social;
- Sector mediación comunitaria.

Artículo 10.- El subárea de Tratamiento de la crisis deberá articular su funcionamiento con las otras subáreas a fin que, mediante tratamientos con objetivo limitado, dé la resolución específica y adecuada a cada caso.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 1.636

Artículo 1º.- Créase el Programa Permanente de Salud para ex-combatientes de Malvinas que hayan participado en efectivas acciones bélicas, llevadas a cabo en las jurisdicciones del Teatro de Operaciones Malvinas (TOM) y del Teatro de Operaciones del Atlántico Sur (TOAS), desde el 2 de abril hasta el 14 de Junio de 1982, y su grupo familiar, cuyo objetivo primordial es la prevención y atención de la problemática física y mental de los veteranos y sus familias.

Artículo 2º.- Serán beneficiarios titulares de este programa los ex Combatientes de la Guerra de Malvinas, Georgias, Sandwich e Islas del Atlántico Sur que acrediten alguna de las siguientes condiciones:

a. Haber integrado las Fuerzas Armadas y de Seguridad en calidad de soldados conscriptos.
b. Ser personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad y encontrarse en situación de retiro o baja, sin cobro de haberes.
c. Civiles que, cumpliendo funciones de servicio o de apoyo a las Fuerzas Armadas y de Seguridad, se encontraban en los lugares en los que se desarrollaron las acciones bélicas entre las fechas citadas en el artículo 1º.

Serán beneficiarios derivados del titular, aunque éste hubiere fallecido en la guerra o posteriormente, los padres, cónyuges o convivientes, e hijos de los ex combatientes. Para acreditar la condición de beneficiario titular, deberán presentar una constancia actualizada expedida por la Fuerza correspondiente y certificado por el Ministerio de Defensa de la Nación, determinando la condición de Ex Combatiente de la Guerra, de acuerdo con los términos y alcances de lo dispuesto en el artículo 1º de la presente Ley. Los beneficiarios derivados deberán además acreditar el vínculo con la documentación correspondiente.

Artículo 3º.- El Poder Ejecutivo habilitará un Registro en el cual deberán inscribirse los veteranos que deseen formar parte del presente Programa, y los padres, cónyuges e hijos del veterano fallecido, a los efectos de acreditar, por única vez, su condición de tales, luego de lo cual se les entregará un carnet oficial en el cual constarán los datos del titular y los del grupo familiar respectivamente, documento que resultará oficialmente válido para poder acceder a los beneficios del Programa.

Artículo 4º.- El Programa Permanente de Salud para ex-combatientes de Malvinas y su grupo familiar funcionará en la red de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, pudiendo acudir tanto los veteranos como su grupo familiar, acreditando su condición con el carnet enunciado en el artículo precedente y su documento de identidad, pudiendo luego ser derivados al área que corresponda, tanto dentro del propio hospital como en otros centros de Salud (Hospitales o Centros

de Salud Mental). Se constituyen específicamente como centros de referencia los Hospitales Jose M. Penna , Ignacio Pirovano y Carlos Durand , en los cuales se habilitará un área especializada para dicha atención.

Artículo 5º.- Las áreas ejecutoras del programa deberán contar con personal capacitado para su implementación. Los ex combatientes que se encuentren prestando servicios como empleados del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires podrán pedir su traslado a dichas áreas.
En cada centro ejecutor del presente programa se confeccionarán las historias clínicas de los pacientes, tanto beneficiarios titulares como grupo familiar. Deberán asimismo registrarse las prestaciones efectivamente realizadas, tanto a los efectos de control de la ejecución del presente programa, como a los fines estadísticos.

Artículo 6º.- La Secretaría de Salud deberá implementar un Programa de Salud Mental que contemple la problemática integral de los veteranos, entre ellos el síndrome post traumático de guerra y sus consecuencias (adicciones, suicidios, etc.).

Artículo 7º.- Aquellos beneficiarios del presente plan que cuenten con obras sociales podrán solicitar su atención dentro del presente programa. En estos casos se facturarán las prestaciones a las respectivas Obras Sociales, tales como el PAMI, etc. Estas circunstancias no condicionarán en forma alguna la debida atención al veterano y/o a su grupo familiar.

Artículo 8º.- El Poder Ejecutivo deberá realizar los convenios correspondientes a los fines de asegurar el pago de las prestaciones efectivas.

Artículo 9°.- A los efectos de su implementación, el Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 1.713

Artículo 1°.- *Objeto* - El objeto de la presente ley es regular la actividad de información médica referida a la composición, posología y finalidades tanto terapéuticas como científicas de especialidades medicinales con destino al consumo humano. Dicha actividad es ejercida por los agentes de propaganda médica debidamente habilitados de conformidad con la presente, en su condición de personal dependiente de laboratorios, empresas, distribuidores y/o representantes de los mismos autorizados para producir y comercializar productos medicinales, siendo destinatarios de tal información los profesionales autorizados por la ley a prescribirlos.
La actividad enunciada puede comprender además temas de comercialización de medicamentos a farmacias, droguerías y otras bocas de expendio autorizadas, en los casos en que la empleadora así lo indique.

Artículo 2°.- *Ámbito de aplicación* - Se halla sujeta a las prescripciones de la presente ley la actividad de los agentes de propaganda médica desarrollada en la jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3°.- *Autoridad de aplicación* - Créase en la Secretaría de Salud el Registro de Inscripción de Agentes de Propaganda Médica, donde deberán inscribirse obligatoriamente aquellas personas que se dediquen a la actividad. La Secretaría de Salud o el área que la reemplace es la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 4°.- *Requisitos* - Son requisitos para inscribirse en el Registro de los Agentes de Propaganda Médica:

a. Poseer título habilitante como agente de propaganda médica expedido por establecimientos de educación terciaria y/o escuelas de capacitación reconocidas oficialmente.
b. Tener domicilio constituido en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
c. No tener la matrícula suspendida en otra jurisdicción.

Artículo 5°.- *Inscripción* - La Secretaría de Salud o el órgano que la reemplace inscribirá en el Registro creado por esta ley y expedirá el certificado de matrícula y credencial profesional a todas las personas que cumplan con los requisitos del artículo anterior.

Artículo 6°.- *Denegatoria de inscripción* - deberá fundarse en la falta de cumplimiento de lo establecido en el artículo 4° y en el caso de sanción en otra jurisdicción. Dicha medida es recurrible dentro del plazo de treinta (30) días de notificada. En cuanto fuere pertinente rigen las disposiciones del Decreto N° 1.510/97 # (B.O. N° 310) y sus modificatorias.

Artículo 7°.- *Obligaciones* - Es obligación de los agentes de propaganda médica:

1. Realizar la difusión y promoción de los medicamentos, mediante información pertinente, y observando estrictas normas éticas.
2. Entregar productos o muestras medicinales que estén en su poder en razón de su actividad, exclusivamente a profesionales autorizados para recetar, poseer y extender medicamentos quedando absolutamente prohibida la entrega de los mismos a terceros no encuadrados en la referida categoría profesional.
3. Poner en conocimiento de la empresa empleadora y de la autoridad de aplicación establecida por la presente ley, cualquier irregularidad en el material de información que posea, y/o en los resultados terapéuticos; aconsejados por el profesional de los productos medicinales que promocione.
4. Ejercer la actividad con decoro y responsabilidad, atendiendo especialmente la estrecha vinculación de su actividad y la salud de la población.
5. Exhibir su carnet de identificación profesional toda vez que le sea requerido, en ocasión o con motivo del ejercicio de su actividad.

Artículo 8°.- *Suspensión* - Se suspende o cancela la matrícula con retiro de acreditación otorgada por la autoridad de aplicación, a los agentes de propaganda médica incursos en alguno de los siguientes supuestos:

1. Brindar una información que exceda, distorsione y/o falsee, los aspectos objetivamente científicos sobre los mecanismos y/o la acción terapéutica específica de los medicamentos.
2. Intentar promover las especialidades medicinales cuya información esté a su cargo, mediante actos reñidos con la ética, ofreciendo comisiones, prebendas, o algún tipo de incitación o recompensa.
3. Facilitar la credencial profesional o encomendar tareas inherentes a su profesión, a personas no habilitadas para el desempeño de dichas tareas.
4. Distribuir y/o difundir muestras de los productos medicinales o material de lectura de índole científico, a quienes no sean profesionales del arte de curar.
5. Distribuir o comercializar productos medicinales a personas que no sean profesionales de la salud.

Toda suspensión o cancelación de la matrícula deberá fundarse en hechos concretos debidamente acreditados mediante la formación del pertinente procedimiento administrativo que garantice el debido derecho de defensa del inculpado, quien tendrá oportunidad de formular su descargo y ofrecer medidas de prueba.

Artículo 9°.- *Incompatibilidad* - Es incompatible con la actividad de agentes de propaganda médica desempeñar cargos de supervisión, coordinación, jefatura de delegaciones, encargados o cualquier otro que signifique el ejercicio de una función jerárquica en el laboratorio o empresa donde preste servicio. La incompatibilidad antedicha implica la suspensión de la matrícula mientras subsista la causal mencionada.

Artículo 10.- *Sanciones* - Los laboratorios, empresas, distribuidores o representantes de los mismos que promuevan la violación de las disposiciones establecidas en la presente ley por parte de los agentes de propaganda médica, serán pasibles de multas que podrán variar, en relación a la falta, entre 50 y 200 sueldos básicos del convenio colectivo de los agentes de propaganda médica.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 1.723

CAPÍTULO I

CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL. ASISTENCIA Y DERIVACIÓN NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE

Artículo 1°.- *Principio general* - La presente ley garantiza la prevención y protección de la salud de los menores de 18 años que padezcan las consecuencias del abuso del consumo de alcohol, en virtud de lo establecido en el artículo 23 de la Ley Nº 114 # y la Ley Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo (Ley N° 24.788 #), a través de su inserción en programas comunitarios que garanticen el disfrute del nivel más alto de salud.

Artículo 2°.- *Autoridad de aplicación* - La autoridad de aplicación de la presente ley es la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, u organismo que en el futuro correspondiere.

Artículo 3°.- *Primer nivel de atención* - Cuando un niño, niña y/o adolescente arribe a establecimientos asistenciales o efectores del subsector estatal de la seguridad social y/o privado, bajo los efectos del consumo abusivo de alcohol, asociado o no a otros trastornos, será asistido en todo lo pertinente a la atención integral de su salud y se dará aviso, a través del servicio social, a sus padres, tutores, representantes y/o responsables para que concurran a tomar conocimiento de la situación que padece y se les proponga una intervención de orientación respecto del problema diagnosticado.

Igual tratamiento se dará a todo niño, niña y/o adolescente que ingrese al centro hospitalario por cualquier otra patología, cuando el profesional interviniente detecte signos o síntomas de abuso de alcohol.

Artículo 4°.- *Derivación* - Cumplidos los recaudos del artículo 3º, el niño, niña y/o adolescente será derivado para una orientación familiar.

La derivación se hará dentro del mismo efector que haya asistido al niño, niña y/o adolescente en primera instancia, o a cualquier otro centro cercano a su domicilio, con equipo especializado en el tema o en salud mental.

Igual procedimiento implementarán los establecimientos asistenciales o efectores de los subsectores de la seguridad social y/o privado, quienes luego de una primera asistencia de orientación, podrán en base a diagnóstico de situación, derivar a tratamiento a los establecimientos asistenciales o efectores del subsector estatal, sólo cuando no cuenten con recuso especializado en el área, y siendo de aplicación lo establecido en el los arts. 43 y 45 de la Ley N° 153 # - Ley Básica de Salud-.

Artículo 5°.- *Responsables del niño, niña y/o adolescentes- Obligaciones* - Los padres, tutores, representantes y/o responsables del menor serán puestos en conocimiento de la situación que padece el niño, niña y/o adolescente y se les hará saber que deben acompañarlo en el proceso de orientación médico-psicosocial como así también en su tratamiento y rehabilitación, si esto último fuera necesario.

Artículo 6°.- *Tratamiento* - El niño, niña y/o adolescente deberá concurrir al centro de atención que se le asigne y éste tendrá la obligación de atenderlo dentro de los 15 días de efectuada la derivación. El centro dará prioridad al niño, niña y/o adolescente en su tratamiento por el solo hecho de contar con una orden de derivación especializada.

Artículo 7°.- *Centros de Derivación* - Los centros de derivación que presten el servicio de orientación familiar se ajustarán a las siguientes disposiciones:

a. Los efectores del subsector estatal serán seleccionados en número suficiente en función a las áreas programáticas de los hospitales existentes en la actualidad,
b. Darán prioridad a la atención de los niños, niñas y/o adolescentes derivados con orden especializada por los efectores de salud de los tres subsectores.
c. Contarán con equipos interdisciplinarios, debidamente capacitados.
d. Son responsables del seguimiento del niño, niña y/o adolescente y sus familias, en base a un mínimo de entrevistas a definir según reglamentación.
e. En todos los casos informarán sobre su intervención y los resultados del seguimiento al área de monitoreo epidemiológico de mayor rango existente en la estructura del Gobierno de la Ciudad a fin de garantizar el observatorio necesario de la incidencia de este problema en la comunidad.

Artículo 8°.- *Red Asistencial* - Los centros de derivación trabajarán en forma interrelacionada con los hospitales de la ciudad, centros de salud, efectores de salud de la seguridad social y/o privada y Organizaciones No Gubernamentales que se dediquen a tratar el problema social del consumo abusivo de alcohol; como así también las que formen parte del Consejo Asesor de Lucha Contra el Alcoholismo establecido por el artículo 11 de la Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo (Ley N° 24.788 #).

CAPÍTULO II
MEDIDAS DE PROTECCIÓN ESPECIAL

Artículo 9°.- *Protección especial de derechos* - Los niños, niñas y/o adolescentes que padezcan las consecuencias del abuso de consumo de alcohol son pasibles de las medidas de protección especial previstas por el artículo 37 de la Ley Nº 114 #, en el caso que correspondiere.

Artículo 10.- *No concurrencia de padres, tutores y/o responsables* - Cuando los padres, tutores y/o responsables del niño, niña y/o adolescente no concurran en los términos del artículo 3º a tomar conocimiento de la situación que padece, o el niño, niña y/o adolescente no pueda brindar la información necesaria para ubicarlos, se dará aviso al Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad quien actuando en colaboración con la Asesoría General Tutelar y áreas pertinentes coordinará las acciones necesarias para la atención del niño, niña y/o adolescente y su inserción en un programa que garantice su protección integral, además de arbitrar todas las medidas necesarias para la ubicación de los parientes con deber de alimentación según lo establecido en el capítulo IV, título VI del Código Civil #.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 1.799

LEY DE CONTROL DEL TABACO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- *Objeto*- La presente ley tiene por objeto la regulación de aspectos relativos al consumo, comercialización y publicidad del tabaco en todo el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los fines de la prevención y asistencia de la salud pública de sus habitantes.

Artículo 2º.- Se prohíbe fumar en todos los espacios cerrados con acceso público del ámbito público y privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Se prohíbe la comercialización y publicidad del tabaco en cualquiera de sus modalidades en el sector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Se entiende por sector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires lo establecido en el Artículo 4° de la Ley 70 #.

Artículo 3°.- A los efectos del adecuado cumplimiento de la presente ley se tendrán en consideración los siguientes objetivos:

a. La realización de campañas de información y esclarecimiento en establecimientos educacionales, acerca de los riesgos que implica el consumo del tabaco, promoviendo estilos de vida y conductas saludables;
b. La implementación de campañas educativas a través de los medios masivos de comunicación social, orientadas principalmente a fomentar nuevas generaciones de no fumadores;
c. El impulso y la planificación de procedimientos de control para asegurar el cumplimiento de las normas de publicidad, comercialización, distribución y consumo de productos destinados a fumar;
d. El desarrollo de una conciencia social sobre el derecho de los no fumadores, a respirar aire sin la contaminación ambiental producida por el humo del tabaco, en los espacios cerrados;
e. La formulación de programas de asistencia gratuita para las personas que consuman tabaco, interesadas en dejar de fumar, facilitando su rehabilitación;
f. El estímulo a las nuevas generaciones para que no se inicien en el hábito tabáquico, especialmente a las mujeres embarazadas y madres lactantes, resaltando los riesgos que representa fumar para la salud de sus hijos/as;
g. La difusión del conocimiento de las patologías vinculadas con el tabaquismo, sus consecuencias y las formas de prevención y tratamiento.

CAPÍTULO II

COMITÉ ASESOR INTERDISCIPLINARIO

Artículo 4°.- Créase el Comité Asesor Interdisciplinario, que tendrá a su cargo asesorar en el cumplimiento de los objetivos de la ley, y que estará conformado por:

a. Un (1) miembro de la "Red Tabaco o Salud" dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
b. Un (1) miembro propuesto por cada Sociedad Médica que desarrolle actividades relacionadas con la prevención del tabaquismo.
c. Un (1) miembro propuesto por la Unión Antitabáquica Argentina (UATA).
d. Un (1) representante de la Red Metropolitana de Servicios en Adicciones de la Dirección de Salud Mental de la Ciudad, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
e. Un (1) representante de la Dirección Salud y Orientación Educativa de la Secretaría de Educación de la Ciudad de Buenos Aires.
f. Dos (2) diputados/as en representación de la Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.
g. Dos (2) diputados/as en representación de la Comisión de Educación de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.
h. Un (1) representante de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.
i. Dos (2) diputados/as miembros de la Comisión Analítica del Tabaco de la Ciudad de Buenos Aires.

Los miembros del comité desempeñan su tarea específica "ad honorem", no teniendo en consecuencia derecho a retribución de ninguna naturaleza por dicha función.

Todas sus reuniones serán públicas y abiertas a la participación de los ciudadanos interesados.

Artículo 5°.- La autoridad de aplicación, dispondrá de un plazo de sesenta (60) días a partir de la publicación de la presente, para convocar a la reunión constitutiva del comité. Una vez constituido, éste se dará su propio reglamento interno y forma de funcionamiento.

Artículo 6°.- El comité presentará a la autoridad de aplicación el Programa Anual de Actividades, dentro de los dos (2) primeros meses de cada año, en el que incluirá la planificación de actividades y metas, las que serán fundamentadas en los resultados alcanzados en la implementación del programa correspondiente al ejercicio anual anterior.

Artículo 7°.- Los integrantes del comité podrán requerir la información necesaria a la administración pública centralizada, desconcentrada y descentralizada de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 8°.- El Programa Anual de Actividades contemplará:

1. Realización de acciones permanentes de educación a la comunidad, tales como campañas mensuales para el control del tabaco en colegios primarios y secundarios, a fin de alcanzar los siguientes objetivos:

a. Difundir el conocimiento científico y la información sobre los daños provocados por el tabaco, los beneficios derivados de no fumar.

b. Advertir sobre las estrategias de la industria que promueven el hábito de fumar, como la publicidad desleal, engañosa e ilícita y la legislación para el control del tabaco en la Ciudad de Buenos Aires.

c. Movilizar el apoyo de toda la sociedad, estimulando cambios de opinión y de actitud frente al tabaco.

d. Promover estrategias grupales entre fumadores y no fumadores tendientes a alcanzar los objetivos del programa.

2. Difusión de información en los medios de comunicación masiva y realización de acciones comunitarias en lugares de trabajo, escuelas y Centros de Salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

3. Realización de acciones de promoción y apoyo al no inicio y cese del tabaquismo, tales como:

a. Difusión de información en los medios y en eventos relacionados con la salud, sobre métodos eficaces para dejar de fumar y realización de campañas.

b. Capacitación a los profesionales de la salud y de la educación en intervenciones de apoyo para el no inicio, cese y tratamiento del tabaquismo.

c. Habilitar una línea telefónica directa de orientación sobre los lugares de atención y prevención del tabaquismo.

d. Inclusión de métodos eficaces para dejar de fumar, en el primer nivel de atención de salud dentro de los servicios prestados por el sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

e. Difusión de información para que los ciudadanos puedan encontrar apoyo para dejar de fumar dentro del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

4. Capacitación intensiva a profesionales del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

5. Charlas y talleres en establecimientos educativos dependientes de la Secretaría de Educación de la Ciudad de Buenos Aires.

6. Concientización de los fumadores pasivos sobre el derecho a respirar en un ambiente libre de humo y las posibilidades de adquirir diversas enfermedades por el contacto frecuente con el humo de cigarrillos.

Artículo 9°.- La autoridad de aplicación deberá publicar los informes producidos por el comité y el Programa Anual de Actividades en la página de internet del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en forma permanente y durante un (1) día en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires.

CAPÍTULO III
OBLIGACIÓN DE INFORMAR

Artículo 10.- Es obligatorio informar la prohibición de consumo de tabaco, comercialización de cigarrillos y demás productos derivados del tabaco a través de carteles indicadores en lugares estratégicos de los edificios con visibilidad permanente.

También se debe:

a. Dar a conocer los alcances de dichas prohibiciones al público al momento de su ingreso y mientras dure su permanencia.
b. Dar a conocer los alcances de dichas prohibiciones a todo el personal que desarrolle sus tareas dentro del ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los efectores de salud pública estatal, privada y de seguridad social y establecimientos educativos.
c. Notificar a las empresas prestatarias de servicios del ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de los efectores públicos y privados y establecimientos educativos, de forma tal que los mismos puedan hacer saber a su personal acerca de los alcances de dichas prohibiciones.
d. Instruir al personal de seguridad del ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de los efectores públicos y privados y establecimientos educativos para que comuniquen al público al ingresar y durante la estadía de personas que no podrán permanecer en las instalaciones si violan estas disposiciones.

Artículo 11.- En los ámbitos públicos y privados de atención al público será obligatoria la existencia de un libro de quejas, reclamos y sugerencias a disposición del público.

En los mismos debe haber un cartel en lugar visible, donde se informará la existencia de dichos libros, y el número correspondiente a la línea telefónica referida en el párrafo siguiente.

El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza la puesta en marcha de una línea telefónica a la que se accederá gratuitamente a efectos de que los ciudadanos puedan efectuar denuncias y/o seguimiento del trámite de las mismas y/o recibir información sobre los programas de prevención y asistencia regulados por la presente.

CAPÍTULO IV
DE LA PUBLICIDAD

Artículo 12.- Quedan prohibidos los anuncios publicitarios de productos elaborados con tabaco, ya sea para su venta, promoción, entrega u oferta en forma gratuita; y cualquiera fuera su mensaje, contenido, finalidad y consigna.

Se exceptúa de la prohibición al interior de todo establecimiento comercial que comercialice cigarrillos o productos elaborados con tabaco, conforme a las siguientes pautas:

- Deberán exhibir en el material objeto de publicidad o promoción en el interior del establecimiento, mensajes sanitarios cuyo texto estará impreso, escrito en forma legible, prominente y proporcional, dentro de un rectángulo de fondo blanco con letras negras, que deberá ocupar el veinte (20%) por ciento de la superficie total del material objeto de publicidad o promoción. Los mensajes sanitarios serán determinados por la autoridad de aplicación y estarán relacionados con las consecuencias del humo de tabaco en la salud.

Artículo 13.- Se prohíbe en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires todo tipo de patrocinio o financiación de actividades culturales, deportivas o educativas con libre acceso, por parte de empresas o personas cuya actividad principal o más reconocida sea la fabricación, distribución o promoción de productos derivados del tabaco, si ello implica publicidad de esas sustancias.

CAPÍTULO V
DE LA COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

Artículo 14.- Se prohíbe en todo el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires el expendio, provisión y/o venta de productos elaborados con tabaco a los menores de dieciocho (18) años, sea para consumo propio o no, sin excepción.

Artículo 15.- Se prohíbe la venta de productos elaborados con tabaco, cualquiera sea su forma de presentación y de comercialización en establecimientos educativos de enseñanza primaria y secundaria y centros de salud públicos.

Artículo 16.- La venta al consumidor final de cigarrillos, cigarros y tabaco, cualquiera sea su forma de presentación y de comercialización, se encuentra limitada exclusivamente a comercios cuya actividad económica principal autorizada sea la de tabaquería, cigarrería, local de venta de golosinas envasadas (kioscos y/o maxikioscos) y a kiosco/maxikiosco como uso accesorio en estaciones de servicio de combustibles líquidos y/o GNC.

Artículo 17.- Queda prohibida la comercialización y distribución de productos de uso o consumo propio de niños/as y adolescentes que, por su denominación, formato o envase, constituyan una evidente o subliminal inducción a generar o difundir el hábito de fumar.

CAPÍTULO VI

DE LA PROTECCIÓN AL NO FUMADOR

Artículo 18.- Se declaran sustancias nocivas para la salud de las personas a los productos elaborados con tabaco y al humo de tabaco, en todo el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

CAPÍTULO VII

EXCEPCIONES

Artículo 19.- Se exceptúan de la prohibición establecida en el Artículo 2º:

a. Los patios, terrazas, balcones y demás espacios al aire libre de los lugares cerrados de acceso al público.

b. Las áreas específicas y exclusivas para degustación de productos de tabaco en clubes para fumadores de tabaco y las tabaquerías, separada de toda área donde se desempeñen trabajadores asalariados. En tales casos se deberá contar un sistema de purificación del aire y ventilación que resulte suficiente para impedir la propagación de los efectos provocados por la combustión del tabaco.

c. Los centros de salud mental y centros de detención de naturaleza penal o contravencional. Esta excepción rige para las personas internadas en dichos centros y lo harán en lugares preferentemente al aire libre.

CAPÍTULO VIII

DE LA EDUCACIÓN, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA

Artículo 20.- La autoridad de aplicación, promoverá acciones educativas relacionadas con la información, prevención y mejoramiento de la salud, así como las consecuencias que genera el tabaquismo y otras adicciones y patologías psico-sociales, proveyendo el personal y elementos técnico-científicos de apoyo con la finalidad de propiciar la celebración de convenios con entes nacionales e internacionales de financiación, públicos y privados, para coordinar campañas destinadas a la protección y prevención de la salud de la población en lo relativo a las adicciones en general y al tabaquismo en particular.

Artículo 21.- Los efectores de salud del subsector estatal y de la seguridad social de la Ciudad Autónoma, deberán incorporar y cubrir la prevención, asistencia y tratamiento del tabaquismo, para lo cual deberán elaborar programas específicos para brindar tales prestaciones.

Artículo 22.- *Aplicación gradual*- La autoridad de aplicación deberá planificar acciones que permitan lograr una progresiva concientización sobre los efectos nocivos del tabaco en cualquiera de las

modalidades en que se lo practique y las que posibiliten la deshabituación y abstinencia definitiva, siempre en el marco del respeto a la norma que determina la prohibición.

Artículo 23.- *Tratamiento. Información*- Toda persona que necesite apoyo para lograr la deshabituación del tabaco podrá recurrir a las instituciones del ámbito público que brinden tratamiento a esta adicción y asistir a los programas especiales y periódicos de deshabituación que se lleven adelante para el cumplimiento de este fin.
Los efectores de salud y de la seguridad social de la Ciudad Autónoma, que cuenten con servicios de tratamiento de deshabituación al tabaco informarán a los pacientes sobre los mismos y facilitarán su ingreso al tratamiento, si ellos lo solicitasen.
En caso de no contar con los servicios competentes, se informará al paciente sobre las instituciones que pueden brindar esa atención.
Asimismo, se promoverán programas especiales y periódicos de deshabituación para el personal que se desempeña en el lugar.

CAPÍTULO IX
SANCIONES

Artículo 24.- *Destino de las multas*- Los importes recaudados por la aplicación de las multas establecidas en la Ley N° 451 # (texto conforme la presente), serán asignados a programas de prevención y lucha contra el consumo de tabaco que implemente el Gobierno de la Ciudad.

CAPÍTULO X
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Artículo 25.- Los/las Directores/as, funcionarios/as y/o responsables a cargo de las diferentes áreas de todos los organismos, serán los responsables de adoptar las medidas necesarias a efectos de garantizar el estricto cumplimiento de la presente.

Artículo 26.- El Poder Ejecutivo dictará la reglamentación de la presente dentro del plazo máximo de ciento veinte (120) días contados a partir de su publicación.

Artículo 27.- El Poder Ejecutivo dispondrá la caducidad de los certificados de habilitación o su denegatoria, -según corresponda-, de los locales comprendidos en la presente ley que no se ajusten a sus disposiciones, ordenando al propio tiempo la inmediata clausura de los mismos, todo ello sin perjuicio de la penalidad que corresponda a los infractores conforme la Ley N° 451 # Código de Faltas-.

CAPÍTULO XI

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 28.- La autoridad de aplicación deberá instrumentar una campaña de concientización y difusión de las disposiciones de esta ley.

La prohibición de fumar establecida en la presente entrará en vigor para los establecimientos del sector público el 1° de marzo de 2006, y para los establecimientos privados alcanzados por la misma el 1° de octubre de 2006.

Artículo 29.- A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los anuncios publicitarios de tabaco, cigarrillos u otros productos destinados a fumar, consistente en la distribución o entrega u oferta de los mismos en forma gratuita o menor precio del de venta al público, no podrán ser colocados en vallas, murales, paradas, estaciones de transporte o localizaciones ubicadas a menos de 200 metros de cualquier establecimiento educativo o centros de salud públicos.

A partir del 1° de enero de 2007, la prohibición será absoluta.

LEY H - N° 1.799 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
1°/15	Texto Consolidado.
16	Ley Nº 6.513, Art. 21.
17/29	Texto Consolidado.

LEY H – N° 1.799 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 1.799, Texto Consolidado)**	**Observaciones**
1°/15	1°/15	
16		15 bis Ley Nº 6.513, Art. 21

17/29	16/28	

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #.
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Se deja constancia que el Texto Consolidado es el aprobado por la Ley N° 6.347.
4. Se deja constancia que la CLÁUSULA TRANSITORIA PRIMERA de la Ley Nº 6.513 dispone la limitación a la venta de cigarrillos, cigarros y tabaco al consumidor final, conforme se establece en el artículo 21 in fine de esta norma, entrará en vigencia a los noventa (90) días de la sanción de la presente Ley. La Ley Nº 6.513 fue sancionada con fecha 9 de diciembre de 2021.

LEY H - N° 1.815

Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto establecer el contenido y los objetivos del sistema de información básica y uniforme de salud establecido en el artículo 12, inciso "t" de la Ley Básica de Salud (Ley N° 153 #).

Artículo 2°.- El sistema de información básica y uniforme de salud, en adelante denominado Registro Único de Salud (RUS), contendrá:

1. Datos personales del paciente.
2. Enfermedades padecidas o preexistentes, consultas anteriores, diagnósticos y tratamientos, medicación prescripta y toda otra información que resulte necesaria para el establecimiento progresivo de la historia clínica única.

Artículo 3°.- Los objetivos del RUS son los siguientes:

1. Crear una red de interconexión informática entre todos los establecimientos asistenciales dependientes de la Secretaría de Salud del G.C.B.A, o el organismo que en el futuro la reemplace en virtud de lo establecido en el artículo 100 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, comenzando su implementación, desde la sanción de la presente ley, por el nivel de Atención Primaria de la Salud (APS), extendiéndose posteriormente a los niveles de mayor complejidad.
2. Brindar a la totalidad del cuerpo médico dependiente de la Secretaría de Salud la información que contenga el RUS concerniente a las historias clínicas y demás detalles de todas y cada una de las atenciones que se realicen a cada uno de los beneficiarios en los diferentes establecimientos asistenciales dependientes de esa Secretaría, implementando una metodología que asegure no violar el secreto profesional, es decir, compatibilizar accesibilidad y confidencialidad de la información según lo expresado en el artículo 43 de la Constitución Nacional #, la Ley Nacional de Habeas Data #, lo establecido en el título III, Capítulo I de la Ley Básica de Salud (Ley N° 153) # y el artículo 14 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires #.
3. Con respecto a cómo garantizar la privacidad, la no adulteración de los datos y la autoría de los datos clínicos en el Registro Único de Salud informatizado, el empleo de la firma digital es obligatorio y en las condiciones establecidas por la Ley Nacional de Firma Digital #.
4. Detectar distintas situaciones de violencia social: maltrato, abuso y problemas somáticos generados en población en situación de calle y por trabajo infantil.
5. Articular todo tipo de intervenciones que se realizan a través de la Secretaría de Salud o el organismo que en el futuro la reemplace en virtud de lo establecido en el artículo 100 de la

Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires #, en sus diferentes dependencias, evitando la fragmentación al interior de cada servicio y respecto de todo el sistema.

6. Posibilitar un diagnóstico de salud de la comunidad, facilitando la organización y planificación de medidas sanitarias.
7. Contribuir al avance de conocimientos epidemiológicos y clínicos.
8. Facilitar la evaluación de programas, actividades y procedimientos preventivos y terapéuticos, respecto de la prestación de servicios y la repercusión de las medidas sanitarias empleadas en la comunidad.

Cláusula Transitoria: la presente entrará en vigencia al momento en que finalice el proceso de informatización. El mismo deberá implementarse y quedar operativo antes del 31 de diciembre de 2007.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 1.831

RÉGIMEN LEGAL PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS TÉCNICOS DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

CAPÍTULO I
CONCEPTOS Y ALCANCES

Artículo 1° - *Objeto y principios:* la presente ley tiene por objeto la regulación y control del ejercicio de las distintas especialidades técnicas en el área de salud, en todas las modalidades, ámbitos y niveles del sistema de salud de la ciudad.

Se sustenta en los siguientes principios:

a) La consolidación de la participación de los técnicos profesionales como integrantes del equipo de salud;
b) El fortalecimiento de las capacidades específicas, para asegurar la calidad prestacional de los servicios de atención, considerando los progresivos avances y el desarrollo en el manejo de las tecnologías de la salud.

Artículo 2° - *Alcances:* el ejercicio de las especialidades técnicas de la salud tiene los siguientes alcances:

a) La aplicación de las tecnologías a la que los habilitan los respectivos títulos.
b) La gestión, administración, docencia, investigación, auditoría y asesoramiento en las áreas de sus incumbencias.
c) La presidencia e integración de tribunales o jurados, en los concursos para el ingreso y cobertura de cargos técnicos y la realización de actividades jurídico periciales en la materia.
d) La integración y participación en los organismos que regulen y controlen el ejercicio de las especialidades técnicas.

Artículo 3° - *Niveles:* se reconocen dos niveles para el ejercicio de las especialidades técnicas:

a) Licenciado/a técnico.
b) Técnico/a.

Artículo 4° - *Prohibiciones:* queda prohibido a toda persona que no esté comprendida en la presente ley, participar en las actividades o realizar las acciones propias de las especialidades técnicas de la salud.

Quienes actuaren fuera de cada uno de los niveles a que se refiere el artículo 3°, de la presente, serán pasibles de las sanciones que correspondieren por la aplicación de las normas administrativas y/o de las disposiciones del Código Civil # y Penal #.

Artículo 5° - *Responsabilidades:* los responsables de la dirección, administración o conducción de los efectores de salud de los tres subsectores, que contrataren para realizar las funciones e incumbencias propias de las especialidades técnicas de la salud, a personas que no reúnan los requisitos exigidos por la presente ley, o que directa o indirectamente las obligaren a realizar tareas fuera de los límites de cada uno de los niveles antes mencionados, serán pasibles de las sanciones que correspondieren por la aplicación de las normas administrativas y/o de las disposiciones del Código Civil # y Penal #.

CAPÍTULO II
DE LAS PERSONAS COMPRENDIDAS

Artículo 6° - *Ingreso:* toda persona licenciado/a técnico o técnico/a al ingreso al sistema de salud, deberá cumplir con las funciones e incumbencias que acrediten los correspondientes títulos habilitantes y que se establezcan en la reglamentación de la presente ley.

Se encuentran comprendidos en el presente régimen, las licenciaturas y tecnicaturas que se enumeran en el Anexo A, parte integrante de la presente ley.

Se faculta al Poder Ejecutivo a incluir otras licenciaturas y tecnicaturas que en virtud de avances científicos y tecnológicos se encuentren comprendidas en el presente régimen.

Artículo 7° - *Requisitos:* el ejercicio de las distintas especialidades técnicas en el área de salud está sólo reservado a aquellas personas que posean:

a) Título habilitante de grado de licenciada/o técnico y los que en el futuro se creen a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, otorgado por universidades estatales o privadas reconocidas por la autoridad competente y de aplicación ajustado a las reglamentaciones vigentes.
b) Título de grado equivalente expedido por universidades de países extranjeros, el que deberá ser revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia o por los respectivos convenios de reciprocidad.

Artículo 8° - *Requisitos para el ejercicio de los/as técnicos/as de la salud*: El ejercicio de los/as técnicos/as de la salud está reservado a aquellas personas que posean:

a) Título habilitante de técnico/a otorgado por instituciones educativas de nivel terciario, estatales o

privadas reconocidas por la autoridad competente y de aplicación.

b) Título equivalente otorgado por países extranjeros, el que deberá ser reconocido o revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia o por los respectivos convenios de reciprocidad.

Artículo 9° - *Reciprocidad:* los/as licenciados/as técnico y los/as técnicos/as que provengan de países en los cuales haya convenio de reciprocidad y que se encuentren en tránsito por la Ciudad de Buenos Aires contratados por instituciones públicas o privadas, con finalidades de investigación, asesoramiento o docencia; durante la vigencia de sus contratos estarán habilitados para el ejercicio de la profesión a tales fines, previa inscripción transitoria en el organismo que determine la autoridad de aplicación.

CAPÍTULO III
DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Artículo 10 - *Derechos:* son derechos de los/as licenciados/as técnico y de los/as técnicos/as:

a) Ejercer su profesión o actividad de conformidad con lo establecido en la presente ley y su reglamentación.

b) Asumir responsabilidades acordes con las incumbencias de cada especialidad, en las condiciones que determine la presente ley y su reglamentación.

c) Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño en las personas que requieran esa práctica.

d) Contar con recursos y plantas físicas que reúnan las condiciones y medio ambiente de trabajo de acuerdo a las leyes, reglamentaciones y otras normas vigentes en la materia y con el equipamiento y material de bioseguridad que promuevan la salud laboral y la prevención de enfermedades laborales.

e) Participar en las distintas organizaciones a nivel local, nacional e internacional en la materia.

f) Participar en la formulación, diseño, habilitación, categorización, acreditación, control e implementación de las políticas, planes y programas de atención de la salud.

g) Integrar los organismos que regulen y controlen el ejercicio de las especialidades técnicas de la salud en todos sus niveles.

h) Participar en organismos de regulación, habilitación, categorización, acreditación y control de los establecimientos dedicados a la atención de la salud y la evaluación de la calidad de la aplicación de las tecnologías sanitarias en todos los subsectores del sistema de salud.

Artículo 11 - *Obligaciones:* son obligaciones de los/as licenciados/as técnico y los/as técnicos/as:

a) Velar y respetar en todas sus acciones por la dignidad de la persona, sin discriminación de ninguna naturaleza.
b) Velar y respetar en las personas el derecho a la vida, sus creencias y valores.
c) Prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en el ámbito de sus incumbencias, en caso de epidemias, desastres u otras emergencias.
d) Ejercer las actividades que le son propias, dentro de los límites de sus incumbencias, determinadas por esta ley y su reglamentación, y no delegar en personal no habilitado facultades, funciones o atribuciones privativas de su profesión o actividad.
e) Mantener válidas sus competencias mediante la actualización permanente, conforme lo determine la presente ley y su reglamentación.
f) Mantener el secreto y la confidencialidad de la información de acuerdo a las normas legales vigentes en la materia.
g) Abstenerse de publicar anuncios que induzcan a engaño al público.

CAPÍTULO IV
AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 12 - *Autoridad de aplicación:* la autoridad de aplicación de la presente ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de salud. Sus funciones son:

a) Regular y fiscalizar el ejercicio de las distintas especialidades técnicas de la salud y sus incumbencias.
b) Promover y controlar la capacitación y perfeccionamiento de todo el personal comprendido en la presente ley para asegurar su idoneidad, jerarquización y una adecuada calidad en la atención de la salud de la comunidad.
c) Crear en su ámbito el registro de matriculación para el ejercicio de las especialidades técnicas de la salud.
d) Proceder a la matriculación inicial de todos los/as licenciados/as técnico y técnicos/as con título habilitante y desempeño en la Ciudad de Buenos Aires, en un plazo de ciento ochenta (180) días a partir de la sanción de la presente ley.
e) Establecer el sistema de recertificación periódico para todo el personal comprendido en la presente ley.
f) Ejercer el poder disciplinario sobre el matriculado garantizando el acatamiento al cumplimiento de

los deberes y obligaciones fijados por esta ley. A tal efecto, tendrá en consideración los pronunciamientos de los respectivos tribunales de ética que cuenten con reconocimiento oficial.

g) Aquellos profesionales que estuvieran matriculados en el Ministerio de Salud de la Nación como auxiliares técnicos comprendidos en la Ley N° 17.132 # y cuyo título sea de técnico de nivel terciario en cualquier especialidad, será rematriculado como técnico con título habilitante en la especialidad correspondiente.

Artículo 13 - *Comisión Permanente:* la autoridad de aplicación es asistida por una Comisión Permanente, ad honorem, no vinculante, integrada por licenciados/as técnico y técnicos/as que designen las asociaciones de cada especialidad que cuenten con personería jurídica y asociaciones sindicales con personería gremial en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 14 - *Funciones:* la Comisión Permanente asiste a la autoridad de aplicación en temas relacionados con el ejercicio de las distintas tecnicaturas de la salud y en particular:

a) En la definición de las especialidades técnicas reconocidas y en las futuras incorporaciones, acordes con los cambios que se operen en el ámbito de la salud.
b) En la elaboración de los campos de desempeño de cada una de las especialidades técnicas.
c) En el seguimiento del cumplimiento de las disposiciones transitorias de la presente ley.
d) En la elaboración de las condiciones de trabajo para cada especialidad técnica.
e) En la comunicación fehaciente de los pronunciamientos de los tribunales de ética de las distintas especialidades.

CAPÍTULO V
RÉGIMEN DISCIPLINARIO

Artículo 15 - *Ejercicio:* el poder disciplinario sobre los matriculados es ejercido por la autoridad de aplicación sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o administrativa que pueda imputarse a los matriculados.

Artículo 16 - *Medidas disciplinarias:* se establecen como medidas disciplinarias las siguientes:

a) Llamado de atención.
b) Apercibimiento.
c) Suspensión de la matrícula.
d) Cancelación de la matrícula.

Artículo 17 - *Graduación:* las medidas disciplinarias establecidas en el artículo anterior deberán aplicarse graduándolas en proporción a la gravedad de la falta o incumplimiento en que hubiere incurrido el matriculado.

Artículo 18 - *Supervisión:* la autoridad de aplicación en el subsector estatal, las personas físicas o jurídicas responsables en los subsectores seguridad social y privado, serán los responsables y tendrán que supervisar constantemente los servicios que se prestan, a fin de evitar daños y perjuicios.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA: el personal que a la entrada en vigencia de la presente, cumpla funciones y actividades propias del título habilitante, como profesionales técnicos y/o auxiliares, contratados o designados en el sistema de salud, sin poseer el título habilitante de conformidad con lo establecido en el artículo 8°, continúan en ese ejercicio con sujeción a las siguientes disposiciones:

a) Inscribirse en un registro especial elaborado por la autoridad de aplicación y que tendrá idénticas formalidades a las dispuestas por el artículo 12, inciso c) y aprobar una evaluación teórico-práctica sobre las competencias e incumbencias de la función o actividad que desempeñan dentro de los ciento veinte (120) días de entrada en vigencia de la presente ley.

El personal que se encuentre en las condiciones previstas en el párrafo anterior está sujeto al siguiente régimen:

1. Iniciar el ciclo lectivo inmediato la educación formal para obtener el título habilitante indicado por el artículo 8° dentro de un plazo improrrogable de hasta diez (10) años.
2. Cumplir todas las obligaciones y acatar el régimen disciplinario de la presente.
3. Estar sometido a la supervisión y control de la autoridad de aplicación y de la Comisión Permanente.

Para la realización de los estudios respectivos, tiene derecho al uso de licencias y franquicias horarias con un régimen similar al que por razones de estudios o para rendir exámenes, prevé el Decreto Nacional N° 3.413/79 #, salvo que otras normas estatutarias o convencionales aplicables a cada ámbito fueren más favorables.

Se respetan las remuneraciones aun cuando la autoridad de aplicación, les limite o modifique sus funciones en resguardo de la salud de la población.

b) El personal que a la entrada en vigencia de la presente, cumpla funciones y actividades propias del título habilitante, como profesionales técnicos y/o auxiliares, contratados o designados en el

sistema de salud, sin poseer el título habilitante de conformidad con lo establecido en el artículo 8° y, que no se haya inscripto o no haya aprobado la evaluación en el término previsto en la disposición transitoria primera apartado a), cesa en sus funciones y actividades propias del título habilitante y será reubicado en otras tareas.

SEGUNDA: la autoridad de aplicación garantiza el cumplimiento en el subsector estatal de la formación profesional prevista en el inciso a) de la cláusula precedente y verificará su cumplimiento en el subsector privado y de la seguridad social. La autoridad de aplicación, con la asistencia de la Comisión Permanente, establece los mecanismos de auditoría y evaluación sistemática del grado de cumplimiento progresivo del artículo precedente.

TERCERA: la autoridad de aplicación garantiza, con la intervención de la Comisión Permanente, la habilitación de plazas suficientes en los diversos sistemas educativos a fin de posibilitar la formación profesional prevista en la cláusula primera inciso a), a todas las personas incluidas en dicha condición; procurando que las actividades educativas se realicen en los lugares de trabajo de los mismos. Asimismo, coordina con los subsectores privados y de la seguridad social la implementación de políticas que garanticen la formación profesional del personal en dichos subsectores.

La comisión del artículo 13 asiste a la autoridad de aplicación en las modalidades de implementación ajustadas a la legislación vigente y los mecanismos de auditoría y evaluación del cumplimiento de este artículo.
La autoridad de aplicación priorizará al nivel de grado en el ejercicio de funciones jerárquicas de dirección, asesoramiento, docencia e investigación. Asimismo corresponde a este nivel presidir e integrar los tribunales que entiendan en los concursos para el ingreso y cobertura de cargos hasta que se regularice el título de grado en numerosas tecnicaturas. Los incisos f), g), y h) del art. 10 serán cumplidos por técnicos/as de la salud en tanto no exista la carrera de licenciado/a técnico de la especialidad correspondiente.

Artículo 19 - *Reglamentación:* el Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no superior a los 120 días de su vigencia.

Observaciones Generales:

1. #Esta norma contiene referencias externas#
2. Se deja constancia que la Resolución N° 2675-MEFGC/19 (BOCBA 5651) de fecha 04/07/2019 instrumenta el Acta de Negociación Colectiva N° 16/19 por la cual se creó la Carrera de Enfermería

y Especialidades Técnico – Profesionales de la Salud.

ANEXO A

LEY H - N° 1.831

TÉCNICOS DE LA SALUD

1. Anestesiología.
2. Asistente dental.
3. Diálisis.
4. Electroencefalografía.
5. Esterilización.
6. Hematología.
7. Hemoterapia.
8. Instrumentación quirúrgica.
9. Laboratorio.
10. Prácticas cardiológicas.
11. Preparador de histología.
12. Radiología.

LEY H - N° 1.883

GESTIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS

TÍTULO I - SISTEMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Artículo 1°.- *Objeto*- El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, mediante los subsectores de salud definidos en la Ley N° 153 #, brinda a todos los habitantes de la ciudad la prestación de servicios de salud en situaciones de urgencia y/o emergencia extrahospitalarias o prehospitalarias entendida como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los sistemas de atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una instancia previa al tratamiento de urgencias hospitalarias.

Artículo 2°.- *Principios*- Las prestadoras de servicios de emergencias médicas de los subsectores de salud se rigen por los siguientes principios:

1. Principio de diligencia, celeridad, proporcionalidad, universalidad, integralidad y equidad con cuya observancia se pretende una más segura, eficaz y rápida actuación, mediante la implementación de medidas racionales, el cumplimiento de los deberes de los ciudadanos y el respeto de sus derechos y necesidad.
2. Principio de colaboración, capacidad de integración recíproca y lealtad institucional, para obtener el máximo rendimiento de los servicios y cooperación entre los subsectores que intervengan o puedan intervenir en una emergencia y/o urgencia extrahospitalaria.
3. Principio de continuidad, planificación y coordinación, garantizando la capacitación y respeto de los derechos del personal del sistema de emergencias médicas y de los ciudadanos.

Artículo 3°.- *Glosario*- A los efectos de esta ley se entiende por:

Atención prehospitalaria: sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias, atendidos con preparación mínima.

Paciente declarado con una emergencia o urgencia médica: paciente con un status especial a cualquier paciente, debido a que su patología evoluciona rápidamente hacia estados de gravedad. Este estado de gravedad a su vez está definido por la valencia social del mismo. El grado de urgencia es una combinación multifactorial compleja donde no sólo cuenta la medicina sino una suma de conocimientos. La urgencia es la suma de la gravedad de la patología del paciente, más el tiempo necesario para su atención adecuada, más el grado de cuidado necesario, más la valencia social para quién lo valoriza o presión social para quien la sufre. La urgencia colectiva es simplemente la multiplicación y no la suma de las urgencias individuales.

Urgencia extrahospitalaria: toda situación crítica con riesgo de muerte potencial y necesidad de atención médica a la brevedad.

Emergencia extrahospitalaria: toda situación crítica con riesgo de muerte y necesidad de atención médica inminente.
Evento adverso con víctimas múltiples: alteración en forma súbita de las personas, el medio ambiente que las rodea o sus bienes, generado por causas naturales o por el hombre y, que ocasiona un incremento de la demanda de atención médica de emergencia en el lugar del evento.
Evento adverso con víctimas en masa: alteración en forma súbita que excede la capacidad de respuesta de los sistemas del lugar.
Coordinación médica: un elemento coordinador o regulador es aquel que mantiene el sistema en un nivel constante evitando las variaciones peligrosas. El objetivo de la coordinación o regulación médica de los sistemas de urgencia es controlar el acceso a la atención médica, clasificar la prioridad de las urgencias en relación de unas con las otras y administrar la distribución de los recursos disponibles de los cuidados intensivos de los hospitales de la red de una manera eficiente y equitativa. La coordinación o regulación médica tiene lugar entre el sistema de emergencias prehospitalarias y los ciudadanos que demandan su asistencia. Debe promover la integralidad y la equidad de los cuidados ante la urgencia facilitando el acceso a los recursos necesarios más adecuados en cada caso, de una manera ágil y responsable y basándose en criterios consensuados y transparentes.
Escena segura: terreno donde el médico y su técnico desarrollaran su tarea con el o los pacientes. Deberá carecer de riesgo para el personal efector del sistema de urgencia médica. Si existiese este riesgo, el personal se verá desafectado y exceptuado de desarrollar su tarea. La existencia de riesgo la definirá la autoridad competente según el incidente, sea Policía Federal, Bomberos de PFA o Defensa Civil. En situaciones especiales definidas por la autoridad competente los efectores del sistema de salud deben desarrollar tareas en conjunto con las fuerzas de Policía Federal Argentina, Superintendencia de Bomberos y/o Defensa Civil con Guardia de Auxilio.

CAPÍTULO I - ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL SUBSECTOR ESTATAL

Artículo 4°.- *Autoridad de aplicación*- La atención de los requerimientos del servicio de emergencia extrahospitalarios del subsector estatal será competencia de la autoridad responsable del Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME), que tendrá a su cargo gestionar la atención de los pacientes en casos de urgencia-emergencia extrahospitalaria, brindando la respuesta más apta a la naturaleza de los auxilios.

Artículo 5°.- *Funciones del SAME*- El SAME deberá responder, en virtud de las necesidades de cada caso, a través de las siguientes acciones:

a. Recibiendo las llamadas que solicitan servicios de atención prehospitalaria.
b. Despachando el auxilio al lugar de ocurrencia del evento.

c. Otorgando, a criterio del regulador médico, las instrucciones médicas básicas de pre-arribo, a quienes estén en contacto con el o los pacientes en emergencia, una vez despachado el auxilio.
d. Trasladando al paciente hasta un hospital en condiciones de brindarle atención médica adecuada.

Artículo 6°.- *Atribuciones del SAME*- Son atribuciones del SAME:
a. Definir situaciones de urgencia y/o emergencia médica individual y colectiva para el sistema.
b. Disponer las medidas destinadas a paliar los resultados del o los eventos producidos. Coordinar un plan de contingencia para la atención de eventos con víctimas múltiples sobre la base de la información que, anualmente, deberá enviarle los servicios de urgencia de la red de hospitales de la ciudad.
c. Coordinar la atención de los pacientes en los hospitales, hasta el momento de su derivación.
d. Planificar sus actividades para prever, prevenir y reducir riesgos en situaciones de emergencia médica.
e. Elaborar planes de emergencia médica.
f. Elaborar guías instructivas de regulación operativas.
g. Difundir la información en materia de emergencias médicas, destinada a los ciudadanos en general.

Artículo 7°.- *Obligaciones del SAME*- El SAME tendrá las siguientes obligaciones:
a. Dar respuesta por parte de profesionales de la medicina a las situaciones de urgencia y/o emergencia médica.
b. Asegurar una escucha permanente las veinticuatro (24) horas.
c. Disponer de un número telefónico de emergencias libre y gratuito.
d. Preservar la disponibilidad de los recursos del sistema, focalizando la atención médica en los casos de urgencia y/o emergencia médica.
e. Deberá indicarse, a través de la reglamentación, un responsable de los insumos médicos así como de la ambulancia.
f. Informar a los ciudadanos que solicitan la prestación los distintos efectores del sector público de salud más cercanos dónde efectuar aquellos requerimientos que no constituyan eventos susceptibles del despacho de un auxilio por parte del SAME.
g. Actuar como red de emergencia coordinando todas las áreas de urgencia hospitalaria de la ciudad.
h. Proveer el traslado de los pacientes en virtud de derivaciones y/o estudios diagnósticos.
i. Promover entre sus agentes la actitud de honrar la ética médica y el secreto profesional.

j. Brindar formación y capacitación continua a los agentes que se desempeñan en la Dirección SAME.
k. Suscribir guías de procedimientos de coordinación, con todos los subsectores de la salud, para la atención prehospitalaria de los ciudadanos.
l. Integrar el Comando Operativo de Emergencias (COE) adoptando las medidas para actuar antes, durante y con posterioridad a situaciones de emergencia y/o urgencias prehospitalarias con víctimas múltiples. A estos fines deberá elaborar mapas de riesgo en el ámbito geográfico de la ciudad a partir de datos estadísticos y desarrollando planes territoriales de emergencias médicas, planes especiales.

Artículo 8°.- *Procedimientos de atención*- Los procedimientos de atención serán establecidos por el SAME respetando los siguientes principios:

a. El protocolo de regulación deberá establecer detalladamente los deberes, funciones y objetivos del coordinador médico y de los técnicos operativos del área de comunicaciones.
b. Las guías de procedimientos de atención prehospitalaria deberán ser universales y serán de conocimiento de todo el personal involucrado en la atención.
c. El sistema de emergencias médicas será monitoreado por el coordinador médico quien tendrá la responsabilidad final de todo lo actuado durante su desempeño.
d. El personal técnico-operativo en el área de comunicaciones, debidamente capacitado, tendrá a su cargo la tarea de recibir, categorizar y despachar auxilios.
e. El sistema deberá dar aviso en situaciones de eventos con víctimas múltiples para la intervención de otros organismos involucrados en la atención.
f. En situaciones que superen la capacidad de respuesta, se deberán solicitar recursos y apoyo a entidades de los demás subsectores de salud.
g. El coordinador tendrá acceso al servicio de admisión de las internaciones a fin de disponer la derivación a los pacientes.
h. El SAME deberá brindar contención psicológica a todo el personal en el momento que cualquiera de ellos lo requiera a raíz de situaciones laborales, de acuerdo a lo que se establezca en la reglamentación.

Artículo 9°.- *Deberes de terceros con relación al SAME*- Serán deberes de los ciudadanos con relación al Sistema de Atención Médica de Emergencia:

a. Ser responsables en el uso de los medios de atención, sean instalaciones, móviles, materiales o equipos médicos de cualquier naturaleza, así como de la línea telefónica gratuita.
b. Prestar información veraz sobre los datos personales, familiares y clínicos, en caso de corresponder.

c. Firmar la historia clínica y el alta voluntaria si correspondiere, en casos de la no-aceptación de las indicaciones diagnóstico-terapéuticas.
d. Adoptar medidas tendientes a la prevención y autoprotección de emergencias médicas, en caso de quienes realicen actividades que puedan generar situaciones de peligrosidad.
e. Prestar colaboración ante el requerimiento de las autoridades, tanto ante situaciones de emergencia médica reguladas por la presente ley, como en la realización de simulacros.
f. Prestar colaboración a requerimiento del SAME, trasmitiendo información e instrucciones a la población de forma prioritaria y gratuita, en casos de quienes tengan acceso a medios de comunicación masiva.

Artículo 10.-*Segunda actividad*- Tarea pasiva, liviana o segunda actividad: deberán ser reasignados en tareas livianas, pasivas o segunda actividad, los siguientes agentes:
a. Quienes tengan disminuidas las aptitudes físicas o psíquicas necesarias para el desempeño de las funciones operativas conforme dictamen de la autoridad competente, sin que dicha disminución constituya causa de incapacidad permanente.
b. Quienes por stress traumático laboral incurriesen en la misma incapacidad, quedando bajo responsabilidad de la autoridad competente el seguimiento y tratamiento del funcionario en estas circunstancias.

Podrá acordarse, de oficio o a solicitud del interesado, el reintegro en el servicio activo, en el caso de que hayan desaparecido las causas que motivaron la disminución de aptitudes psicofísicas, previo dictamen de la autoridad competente correspondiente.

CAPÍTULO II - ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL SUBSECTOR PRIVADO Y SUBSECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL - REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS

Artículo 11.- *Autoridad de aplicación*- La Secretaría de Salud o quien la reemplace en el futuro será la autoridad de aplicación de la presente ley.

CAPÍTULO III - DE LOS TRABAJADORES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Artículo 12.- *Dotación de personal en las Centrales de Emergencia Prehospitalaria*- Cada prestadora de emergencias prehospitalarias de los tres subsectores establecidos en la Ley N° 153 # deberán designar al siguiente personal:
a. En la central operativa: un regulador médico, técnicos operativos en prehospitalario con orientación en comunicaciones y personal de mantenimiento.

b. Base periférica: telefonista, médico de emergencias, técnico operativo en transporte y enfermero.

Artículo 13.- *Capacitación-* Todos los empleados que se desempeñen en las prestadoras de servicio de ambulancia deberán haber realizado, como mínimo, los siguientes cursos de capacitación:

a. Coordinador y/o Regulador Médico:

1- Curso de Coordinación y/o Regulación Médica otorgado por entidades nacionales o extranjeras que cuenten con convenios internacionales y/o

2- Especialidad en emergentología, clínica médica, cirugía, terapia intensiva o anestesia.

b. Médico de emergencia:

1- Especialidad en emergentología, clínica médica, cirugía, terapia intensiva o anestesia y,

2- Entrenamiento continuo en la materia en curso y prácticas reconocidas a nivel nacional e internacional.

c. Enfermeros y auxiliares de enfermería: deberá tener la siguiente capacitación:

1- Curso de enfermería para la asistencia de prehospitalarios administrativos y operacionales en los sistemas de atención prehospitalaria.

d. Técnico operativo prehospitalario en transporte:

1- Licencia de conducir habilitante para el servicio de ambulancias otorgada por la autoridad de aplicación de la presente ley.

2- Certificado de aptitud psicofísica.

3- Curso de Técnico Operativo Prehospitalario orientación Transporte.

e. Técnico operativo prehospitalario en comunicaciones:

1- Curso de Técnico Operativo Prehospitalario orientación Comunicación.

Los agentes que se desempeñan en las prestadoras de servicios de emergencias que carezcan de esta capacitación, deberán realizarla en un plazo no mayor a cinco (5) años contados desde su publicación, y estarán a cargo de la empresa prestadora de servicios de emergencia los gastos que puedan ocasionarse.

Artículo 14.- La autoridad de aplicación de la presente ley deberá contar con un sistema de monitoreo permanente que le permita conocer detalladamente las características de las prestaciones otorgadas a los ciudadanos requirentes, debiendo administrar -al menos- los indicadores de gestión que brinden datos acerca de: los tiempos de llegada de los auxilios, la categorización de los auxilios, el tiempo de duración, la cantidad y tipos de traslado, hospitales de destino para derivaciones y el grado de satisfacción de los usuarios, en los tres subsectores de salud.

TÍTULO II - MONITOREO E INDICADORES DE CALIDAD

Artículo 15.- El Poder Ejecutivo procederá a reglamentar la presente en el término de noventa (90) días contados desde la fecha de promulgación.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 1.890

Artículo 1° - La presente ley tiene por objeto la regulación y ordenamiento de las estrategias sanitarias dirigidas a garantizar la prevención y promoción de la salud, atención y asistencia integral de la persona con Chagas, y la investigación científica vinculada a la enfermedad de Chagas-Mazza en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de acuerdo con lo establecido en la legislación nacional vigente relativa a esta enfermedad.

Artículo 2º - Es autoridad de aplicación de la presente ley, el nivel jerárquico superior en materia de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires o el organismo que en el futuro la reemplace en concordancia con lo establecido en el artículo 100 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires #.

Artículo 3º - La elaboración, planificación, implementación, fiscalización y control de políticas inherentes al objeto de la presente ley, comprenden de manera prioritaria, la ejecución de las siguientes acciones:

a. Desarrollo de estrategias de educación para la salud, información y comunicación dirigidas a hacer conocer las condiciones de transmisión de la patología y los métodos de prevención de la misma.
b. Formulación e instrumentación de estrategias de atención primaria, diagnóstico y garantizar el tratamiento, seguimiento y control del paciente, priorizando los grupos en riesgo tales como mujeres en edad fértil, niños/as y adolescentes, jóvenes adultos y mayores.
c. Institucionalización de mecanismos de acceso directo e irrestricto del paciente a los servicios de salud del subsector estatal fortaleciendo la organización de los mismos en red y la utilización y/u optimización de los recursos institucionales disponibles.
d. Promoción y desarrollo de políticas de capacitación continua en servicio del recurso humano necesario y/o disponible en el subsector estatal del sistema de salud.
e. Estructuración de estrategias que faciliten la afectación de recursos materiales necesarios para la ejecución del programa incluyendo la coordinación con el nivel nacional de mecanismos que permitan la asignación adecuada y oportuna de reactivos y medicamentos esenciales.
f. Apoyar la investigación y producción pública de medicamentos específicos favoreciendo la transferencia de tecnologías.
g. Organización de un sistema de información, difusión y generación de datos estadísticos asegurando los principios de intimidad, privacidad, confidencialidad y no discriminación garantizados por la Ley Básica de Salud Nº 153 #.

h. Fomento de actividades de investigación científica vinculadas a la patología.

i. Elaboración y formulación de normas técnicas dirigidas a asegurar la ejecución, evaluaciones de calidad y supervisión de estrategias y/o planes y/o programas aprobados.

j. Coordinación con las áreas de Educación y Promoción Social de acciones conjuntas vinculadas al objeto de la presente.

k. Coordinación con los niveles nacional, provinciales, municipales para el desarrollo de políticas activas.

l. Fomentar la colaboración e intercambio con otros países en el desarrollo de estrategias vinculadas a la endemia.

m. Participar de foros internacionales, nacionales, provinciales, municipales y locales vinculados a la problemática.

n. Toda otra acción necesaria a los fines de esta ley.

o. Facilitar a la autoridad nacional toda información referida a la enfermedad.

p. Auxiliar a la autoridad nacional para la lucha y prevención de la enfermedad facilitando el acceso a la propiedad inmueble o mueble de situación permanente de carácter privado.

q. Facilitar el acceso a créditos especiales para la remodelación o construcción de viviendas conforme a las especificaciones técnicas que establezca la autoridad nacional.

r. Denunciar ante la autoridad nacional las infracciones a la legislación nacional vigente relativa a esta enfermedad.

LEY H - N° 1.890 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
1°	Ley N° 6.453, Art. 1°
2°	Texto Consolidado
3° inc. a) / q)	Texto Consolidado
3° inc. r)	Ley N° 6.453, Art. 2°

LEY H - N° 1.890 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo	**Número de artículo del Texto**	**Observaciones**

del Texto Definitivo	**de Referencia (Ley N° 1.890, Texto Consolidado)**	
La numeración de los artículos del presente Texto Definitivo corresponde a la numeración del Texto Consolidado por la Ley N° 6.347.		

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #.
2. Se deja constancia que el Texto Consolidado es el aprobado por la Ley Nº 6.347.

LEY H - N° 1.897

MODIFICACIONES CORPORALES-REGULACIÓN DE ACTIVIDADES VINCULADAS CON LA APLICACIÓN DE TATUAJES, PERFORACIONES, MICROPIGMENTACIÓN U OTRAS SIMILARES

CAPÍTULO I

OBJETO, ÁMBITO Y AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto establecer normas sanitarias básicas para la práctica del tatuaje y perforaciones, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la finalidad de prevenir y proteger la salud de los usuarios de este servicio y a los profesionales que la realicen.

Artículo 2º.- La autoridad de aplicación es la Secretaría de Salud. Dictará cursos de capacitación de carácter obligatorio para los tatuadores y perforadores, con el asesoramiento de las entidades acreditadas para tal fin, los cuales incluirá:

a. Normas sanitarias.
b. Esterilización, higiene y bioseguridad.
c. Anatomía de la dermis y nociones generales.
d. Primeros Auxilios.
e. Uso de materiales y herramientas.
f. Nociones generales de materiales.

CAPÍTULO II

DE LOS ARTESANOS DEL TATUAJE Y PERFORADORES

Artículo 3º.- A todos los efectos emergentes de la presente ley entiéndase por:

a. Tatuaje, al diseño artístico plasmado en la piel mediante la utilización de pigmentos de origen mineral o vegetal, no absorbibles e insolubles, introducidos en la dermis por vía transepidérmica donde se fijan por tiempo indeterminado.
b. Perforaciones, al evento artístico que tiene por finalidad la decoración del cuerpo mediante la fijación de joyas u ornamento decorativo de diferentes materiales hipoalergénicos, en distintas partes del cuerpo.
c. Tatuador, la persona de existencia física, capaz, que plasma diseños artísticos en la piel mediante la utilización de pigmentos de origen mineral o vegetal, no absorbibles e insolubles, introducidas en la dermis por vía transepidérmica donde se fijan por tiempo indeterminado.
d. Perforador, la persona de existencia física, capaz, que decora el cuerpo mediante la fijación de joyas de diferentes materiales hipoalergénicos en diferentes partes del cuerpo.

Artículo 4º.- Los artesanos del tatuaje y perforación para poder ejercer su actividad, deberán contar con una licencia que los habilite para tal fin, la misma será revalidada cada dos (2) años, en tanto no hayan infringido ninguna de las normas de fondo ni procedimientos de la presente ley. La autoridad de aplicación será, la encargada de otorgar las licencias objeto del presente artículo.

Artículo 5º.- Los tatuadores y perforadores para solicitar su licencia deberán presentar:

a. Libreta Sanitaria expedida por hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
b. Calendario Oficial de vacunación al día; debiendo incluir vacuna contra Hepatitis B y Tétanos.
c. Certificados de capacitación enunciados en el art. 2º.

Artículo 6º.- Será sujeto pasible para la solicitud de la licencia enunciada en el art. 4º, toda persona de existencia física, capaz, vecino de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o que desarrolle su actividad en esta jurisdicción y que a la fecha de solicitud haya completado satisfactoriamente la capacitación objeto del art. 2º.

Artículo 7º.- Se creará un registro de tatuadores, perforadores y de los centros habilitados para tal fin.

CAPÍTULO III
DE LA PRÁCTICA DEL TATUAJE Y PERFORACIÓN

Artículo 8º.- Serán personas susceptibles para la aplicación de las técnicas de tatuaje y perforación, aquellas capaces, mayores de dieciocho (18) años. Queda prohibido:

a. Tatuar o perforar a personas alcoholizadas o bajo el efecto visible de sustancias tóxicas;
b. Ingerir alcohol o fumar durante la práctica, prohibición que rige para el tatuador y/o punzador, el cliente y cualquier otro asistente o presente en el momento de efectuarse la práctica;
c. La práctica ambulante de tatuajes y punciones.

Artículo 9°.- Podrán efectuarse tatuajes y perforaciones indistintamente los menores de dieciocho (18) años no emancipados, cuando acompañen autorización por escrito con firma fehacientemente acreditada del padre, madre o tutor para la realización de la práctica pretendida; o con autorización expresa del padre, madre o tutor, quien deberá presentarse en el establecimiento en cuestión, adjuntándose copia del documento que acredite el vínculo.

Artículo 10.- Todo sujeto que desee realizarse cualquier práctica de las contempladas en la presente ley, deberá firmar el consentimiento informado, por si mismo o por sus representantes legales.

Dicho documento será archivado por el artesano junto con la documentación pertinente por un período no menor a los tres (3) años.

Artículo 11.- No podrá efectuarse ningún tipo de modificación corporal en áreas del cuerpo donde haya signos evidentes e inequívocos del uso de drogas, lesiones o afecciones dermatológicas. En estos dos (2) últimos supuestos se procederá a la realización de la modificación si el cliente adjuntara certificado médico en original y copia que lo autorice, esta última será adjuntada al consentimiento firmado por el cliente y eximirá al artesano de los posibles daños emergentes.

Artículo 12.- Elegida el área a tatuar o perforar, se debe solicitar la vacunación antitetánica y hepatitis B previa, presentación del certificado vigente y se informará al cliente los cuidados que debe observar en ese sitio.

Artículo 13.- El perforador habilitado estudiará con detenimiento los datos volcados en el consentimiento informado, y ante cualquier duda, el cliente deberá consultar con un profesional idóneo, quien autorizará o no la práctica.

Artículo 14.- El tatuador deberá asesorar a los clientes sobre todos los procedimientos que realizará e informará sobre la posibilidad de realizar pruebas de alergia a los tintes, en instituciones sanitarias, las cuales serán de carácter voluntario. Será obligatorio exhibir un cartel informativo a la vista de los usuarios sobre las advertencias referentes al cuidado, complicaciones, remoción de los tatuajes y perforaciones, así como cualquier otra información que califique o perfeccione lo requerido por el presente artículo.

CAPÍTULO IV
DE LOS PIGMENTOS Y OTROS MATERIALES

Artículo 15.- Los pigmentos utilizados para la práctica del tatuaje, deberán ser calificados por los organismos de aplicación de la ciudad o del país de origen como "aptos para la utilización en seres humanos". No obstante la calificación de origen, los mismos deberán someterse a controles periódicos por los organismos de control, dentro del ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 16.- Las herramientas y las joyas utilizadas en el procedimiento denominado perforación, deberán estar construidas en materiales hipoalergénicos, a los efectos de evitar rechazos o complicaciones.

Artículo 17.- Los residuos producidos por las diferentes prácticas deben ser tratados según lo establecido por la Ley Nº 154 # de residuos patogénicos.

CAPÍTULO V

DE LAS PENALIDADES

Artículo 18.- La falta de cumplimiento a la presente norma será sancionada con multas que van desde los cincuenta ($ 50) hasta los dos mil pesos ($ 2.000). De acuerdo con la gravedad de la falta podrá incluir hasta la clausura del local y la inhabilitación temporaria o permanente de la licencia para ejercer la actividad, en caso de reincidencia.

Artículo 19.- *Cláusula transitoria*- La realización del curso previsto en el artículo 2º podrá ser exigida una vez que la Secretaría de Salud lo comunique en forma fehaciente a los inscriptos en el registro previsto en el artículo 7º. El mencionado registro se pondrá en funcionamiento en el término de sesenta (60) días de sancionada la presente ley.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. # La presente norma contiene remisiones externas #

LEY H - Nº 1.906

TÍTULO I

DENOMINACIÓN Y OBJETO

Artículo 1°.- Créase la Ley básica de prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes.

Artículo 2° - Son objetivos básicos de la presente ley:

a. Difundir en forma masiva la información básica relacionada con los cuidados personales elementales para le prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes.
b. Facilitar el acceso de la población a los alimentos recomendados por la Autoridad Sanitaria para la prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes, a través de la regulación de su comercialización y de la información básica obligatoria para los mismos fines.
c. Generar en toda la población hábitos de consumo alimentario que favorezcan la prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades a las que se refiere la presente ley y promover conductas solidarias hacia las personas que padecen enfermedades relacionadas con la ingesta de alimentos.
d. Proveer los alimentos médicamente recomendados a las personas en condiciones de vulnerabilidad social y que necesiten una dieta alimentaria especial.
e. Realizar campañas de detección de las enfermedades a las que se refiere la presente ley.

TÍTULO II

ALIMENTOS RECOMENDADOS

Artículo 3° - Regulación de la comercialización de alimentos:

a. Establecimientos que elaboren y comercialicen alimentos destinados al público minorista para retirar o consumir dentro del establecimiento:

1- Restaurantes: deberán ofrecer al público o ubicar en cada mesa del establecimiento, conjunta o separadamente con la carta principal, una cartilla que contenga un listado de diferentes comidas elaboradas con alimentos sin sal agregada, sin azúcar agregada, de bajo contenido graso y con otras indicaciones que la Autoridad Sanitaria considere necesarias para hacer efectivos los objetivos de la presente ley.

2- Restaurantes modalidad tenedor libre:

Además de lo dispuesto en el punto 1, respecto de las cartillas deberán ubicar diferentes comidas con las propiedades e indicaciones a las que se refiere el apartado 1, en un sector diferenciado con una cartelera.

3- Bares, pizzerías, parrillas, heladerías, bombonerías, venta de hamburguesas, panaderías, confiterías, elaboración y venta de empanadas, rotiserías, elaboración y venta de sandwiches, y en general todo establecimiento que elabore y venda al público un tipo de comida principal:

Deberán poseer una cartilla en cada mesa, para los establecimientos que por su modalidad las posean, y una cartelera de menú de comidas sobre el mostrador que contengan una modalidad de la comida principal sin sal agregada, sin azúcar agregada, de bajo contenido graso y con otras indicaciones que la Autoridad Sanitaria considere necesarias publicar.

4- Los establecimientos que oferten servicios de lunch u otros similares, para fiestas u otros eventos, deberán ofrecer en su cartilla de menú una parte del mismo con alimentos sin sal agregada, sin azúcar agregada, de bajo tenor graso y con las características e indicaciones a las que se refiere el apartado 1.

5- Fiambrerías, queserías y venta de lácteos: deberán ubicar una cartelera que contenga un listado con los productos de menor tenor graso, sin sal agregada y otras indicaciones que la Autoridad Sanitaria considere necesarias.

b. Establecimientos que comercialicen alimentos sin elaborar:

1- Carnicerías, pescaderías y granjas:

Deberán ubicar una cartelera a la vista que contenga un listado de los cortes de carne de menor contenido graso y de otras propiedades que la Autoridad Sanitaria considere necesario publicar.

2- Verdulerías y fruterías:

Deberán ubicar una cartelera a la vista que contenga un listado con las frutas con menor contenido de azúcar y otros datos nutricionales de frutas, verduras y hortalizas que la Autoridad Sanitaria considere necesario publicar.

3- Venta de legumbres, vegetales disecados, harinas sueltas y otros productos similares sin envasar:

Deberán ubicar una cartelera a la vista con los datos nutricionales de los productos a la venta y otros que la Autoridad Sanitaria considere necesario publicar.

c. Establecimientos que comercializan productos envasados:

1- Supermercados y mercados que comercialicen productos específicos para la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes:

Deberán ubicar los productos con bajo tenor graso, sin sal agregada, sin azúcar agregada y otros que la Autoridad Sanitaria disponga, en góndolas o sectores diferenciados con carteleras visibles con un listado de los productos a la venta.

Los distintos sectores que en el interior de los supermercados y mercados comercialicen alimentos conforme a lo dispuesto para alguno de los comercios contemplados en la presente ley deberán cumplir con idénticos requisitos.

2- Almacenes y maxiquioscos:

En aquellos casos en los que estos establecimientos comercialicen productos sin sal agregada, sin azúcar agregada, de bajo tenor graso y otros que la Autoridad Sanitaria disponga identificar, deberán ubicar a la vista una cartelera con un listado de estos productos.

TÍTULO III
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 4°.- *Disponibilidad*- No obligatoriedad de compra. Excepciones. En los casos previstos en el artículo 3°, inciso a), apartados 1, 2, 3 y 4. Los alimentos elaborados que figuren en las cartillas y carteleras deberán estar a disposición de quienes los soliciten.

En estos casos, el cumplimiento de las disposiciones no obligará a la compra de producto alguno, salvo los habituales y declarados ante la autoridad de aplicación y que hagan a la elaboración de los menúes objeto de la presente. La Autoridad sanitaria dispondrá que establecimientos están total o parcialmente exceptuados de cumplir con las disposiciones referidas a la elaboración de los menúes por ser impropias las cualidades de los productos principales comercializados para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley, sin perjuicio de ser obligatoria la exhibición de las carteleras con las recomendaciones que la Autoridad Sanitaria considere necesarias incorporar.

Artículo 5° - *De Sanciones*- Los comercios que no posean los listados y carteleras provistos por la autoridad de aplicación, supriman o alteren las disposiciones en ellos contenidos, se les aplicarán las sanciones previstas en el artículo 4.1.22, Capítulo I, Sección IV, Libro Segundo de la Ley N° 451 #.

Artículo 6°.- *Alcance*- Las disposiciones de la presente ley rigen para los establecimientos que comercialicen alimentos al público minorista.

Artículo 7°.- *Leyenda*- Todas las cartillas y carteleras a las que se refiere la presente ley estarán encabezadas con la leyenda: "Ley N° 1906 prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes - alimentos recomendados".

Artículo 8° - *Listados y recomendaciones*- La Autoridad Sanitaria elaborará y proveerá, sin costo alguno, a los responsables de los comercios obligados por la presente ley, los listados con los alimentos recomendados, sus datos nutricionales y otras referencias e indicaciones que considere

necesarias para alcanzar los objetivos de la presente ley, según los rubros comerciales establecidos en la presente. Cualquier cambio de rubro que altere lo dispuesto deberá ser declarado ante la autoridad de aplicación para una nueva regulación.
Al pie de cada cartilla o cartelera deberán publicarse las recomendaciones básicas para la prevención, el control o el tratamiento de las enfermedades a que hace referencia la presente ley, según lo que disponga la Autoridad Sanitaria.

TÍTULO IV
ASISTENCIA ALIMENTARIA

Artículo 9°.- Toda persona que sea asistida en alguno de las centros de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y que por el diagnóstico médico padezca alguna enfermedad relacionada con la ingesta de alimentos y que para su control o tratamiento sea necesario una dieta alimentaria y se encuentre en condiciones de vulnerabilidad social según la encuesta que realice el organismo correspondiente recibirá una libreta que contenga la dieta especial con la firma del profesional y que permita el canje gratuito o a menor costo por los alimentos recomendados.

TÍTULO V
CAMPAÑA DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES

Artículo 10.- El Poder Ejecutivo realizará campañas masivas de detección de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, con puestos sanitarios fijos y móviles.

TÍTULO VI

Artículo 11. - Cláusula transitoria. A los efectos de la aplicación de las sanciones establecidas en el artículo 5°, las disposiciones contempladas en la presente ley serán obligatorias a partir de los treinta (30) días de su entrada en vigencia.

Observaciones Generales:

1. Art. 11- El plazo original de 30 días fue prorrogado por 60 días por Art. 4º de la Ley 2188.
2. # La presente Norma contiene remisiones externas #

LEY H - N° 1.939

Artículo 1°.- Dispónese la realización de un estudio epidemiológico con enfoque de riesgo a los habitantes de los barrios de La Boca, Barracas, San Telmo y Puerto Madero, cuyos límites se encuentran definidos en las Ordenanzas Nros. 26.607 # (B.M N° 14.288) y 51.163 # (B.O.C.B.A. N° 135) a fin de determinar si se encuentran afectados por las sustancias tóxicas provenientes del conglomerado industrial de Dock Sud.

Artículo 2°.- Creáse un registro sobre casos de enfermedades que guarden relación directa con la contaminación ambiental producida en Dock Sud como en sus zonas aledañas a cargo del Comité de Salud Ambiental que funciona en el Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich".

Artículo 3°.- A la historia clínica de los pacientes que habitan en los barrios establecidos en el artículo 1° de la presente, deberá adicionarse una historia sobre ecotoxicología y salud ambiental, en caso de corresponder.

Artículo 4°.- La autoridad de aplicación de la presente ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de salud, en coordinación con el nivel jerárquico superior en materia de medio ambiente y desarrollo sustentable.

Artículo 5°.- El Poder Ejecutivo deberá arbitrar las medidas necesarias, a fin de publicitar y dar a difusión la presente ley.

Observaciones Generales:

1. # La presente norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que la Ordenanza N° 26.607 fue abrogada por la Ley N° 2412 publicada el 26/09/2007.

LEY H - N° 1.979

Artículo 1°-Institúyase el día 12 de mayo de cada año como "Día de la Enfermería", coincidiendo con el Día Internacional, en homenaje a Florence Nightingale, nacida un día como ése, y considerada ejemplo de abnegación, madre de la enfermería moderna y fundadora de la primera escuela de enfermería del mundo; y en reconocimiento a todos los hombres y mujeres que dedican su vida al cuidado de los enfermos.

LEY H - N° 2.026

Artículo 1°.- Es de carácter obligatorio para todos los establecimientos pertenecientes a los tres (3) subsectores de salud establecidos en el artículo 10 de la Ley N° 153 # (B.O.C.B.A. N° 1149):

a. Practicar el estudio bacteriológico para detectar la bacteria del Estreptococo Beta Hemolítico Grupo B a todas las mujeres embarazadas que se encuentran entre las semanas treinta y cinco (35) y treinta y siete (37) de gestación.

b. Realizar el control clínico y en caso de corresponder, el tratamiento del recién nacido hasta el alta hospitalaria.

Artículo 2°.- La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o la autoridad que lo reemplace.

Artículo 3°.- La autoridad de aplicación debe arbitrar los medios necesarios para difundir en la población las características y las acciones para prevenir la enfermedad ocasionada por el Estreptococo Beta Hemolítico Grupo B.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

.

LEY H - N° 2.039

Artículo 1°.- La Ciudad Autónoma de Buenos Aires adhiere a la Ley Nacional N° 25.630 # sobre normas para la prevención de anemias y las malformaciones del tubo neural.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 2.072

Artículo 1°- Institúyese el día 4 de septiembre de cada año como el "Día de prevención de las Zoonosis" de la Ciudad de Buenos Aires.

LEY H - N° 2.102

BANCO DE LECHE MATERNA

Artículo 1°.- *Creación*- Se crean los Bancos de Leche Materna Humana (BLH) en los establecimientos asistenciales dependientes del subsector estatal de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La autoridad de aplicación dispondrá el o los lugares destinados a establecer los Bancos de Leche Materna Humana creados en el presente artículo.

Artículo 2°.- *Definición*- A los efectos de la presente ley, se entiende por Banco de Leche Materna Humana al centro especializado responsable de la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y de la ejecución de actividades de extracción, procesamiento, controles de calidad, leche intermedia y leche humana madura, para su posterior distribución bajo prescripción médica, así como entrenar, asesorar y capacitar recursos humanos, desarrollar investigaciones científicas y/u operaciones y prestar asesoramiento técnico.

Artículo 3°.- *Objetivos*- Los Bancos de Leche Materna Humana tendrán como objetivo:

1. Establecer una política para apoyar, proteger y promover la Lactancia Materna con el fin de disminuir la desnutrición, morbimortalidad y mortalidad infantil.
2. Fomentar la donación de leche materna por parte de aquellas mujeres sanas cuya producción de leche permita amamantar a su hijo y donar el excedente.
3. Brindar información y concientizar a la población sobre los beneficios de la lactancia y la leche materna.

Artículo 4°.- *Finalidad*- Los Bancos de Leche Materna Humana son los encargados de extraer, analizar, pasteurizar y ejecutar los procesos de conservación, clasificación, control de calidad y distribución de leche materna para todo niño/niña impedido de recibir lactancia directa de su madre.

Artículo 5°.- *Campañas de difusión*- La autoridad de aplicación, a efectos de garantizar el cumplimiento del inciso 3) del artículo 3° de la presente ley, realizará campañas de difusión con la distribución de material informativo desde los efectores del subsector estatal de salud.

Artículo 6°.- *Autoridad de aplicación*- La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el organismo que en el futuro los reemplace.

Artículo 7°.- *Presupuesto***.** Los gastos que demanden la aplicación de la presente ley serán imputados a las partidas presupuestarias correspondientes.

LEY H - N° 2.117

Artículo 1°- Institúyese la cuarta semana del mes de octubre de cada año, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, como "La Semana del Enfermo de Psoriasis".

Artículo 2º- En la semana establecida en el artículo 1º, el Poder Ejecutivo a través de la autoridad de aplicación, intensificará la información sobre la enfermedad, su problemática, los tratamientos y la interrelación del paciente con su entorno.

LEY H - Nº 2.132

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- *Objeto*- La presente ley tiene por objeto organizar y coordinar el funcionamiento del Consejo General de Salud, de acuerdo con lo establecido en los artículos 9° y 48 inciso a) de la Ley N° 153 "Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires" # (B.O.C.B.A. N° 703).

Artículo 2°.- *Dependencia. Concepto*- El Consejo General de Salud depende orgánicamente del nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en materia de salud. Tiene carácter consultivo, honorario y no vinculante, de asesoramiento y referencia. Es el organismo de debate y propuesta de grandes lineamientos en políticas de salud, dentro de una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial. Arbitra los mecanismos para la interacción de los tres subsectores integrantes del sistema de salud, y para la consulta y participación de las organizaciones vinculadas a la problemática sanitaria y de la comunidad.

Artículo 3°.- *Integración*- El Consejo General de Salud está integrado por la Asamblea Plenaria y las Comisiones Permanentes de Labor.

Artículo 4°.- *Lineamientos*- El Consejo General de Salud para el cumplimiento de sus funciones deberá considerar los siguientes lineamientos:

a. El análisis de los aspectos individuales, sociales, culturales, económicos, geográficos y ambientales que determinan el estado de salud de la comunidad;
b. La formulación de planes intersectoriales para el abordaje de los problemas prioritarios en salud;
c. La elaboración de políticas estratégicas multidisciplinarias dirigidas a lograr resultados consistentes en materia de prevención y atención sanitaria y en la rehabilitación y reinserción social;
d. La propuesta de programas de formación y capacitación;
e. El análisis de las prioridades, los parámetros e indicadores de actuación aplicables, como respuesta a las necesidades de la comunidad;
f. El fomento de programas que promuevan la responsabilidad social para la salud en cada instancia de decisión;
g. La elaboración de programas de asistencia individual, familiar y social tendientes a satisfacer las necesidades de los sectores más vulnerables de la comunidad;

h. El desarrollo de los canales de participación comunitaria a través de la tarea coordinada entre los organismos institucionales involucrados, la población, las asociaciones barriales e intermedias y las organizaciones no gubernamentales;

i. La aplicación de estrategias de comunicación y difusión pública destinadas a la educación para la salud;

j. La factibilidad de generar acuerdos y convenios con el Poder Ejecutivo Nacional, y las demás jurisdicciones, en especial con el Área Metropolitana, con competencia en la materia.

k. El estudio y análisis para el desarrollo e inclusión de políticas tecnológicas y de los procedimientos bioéticos en los tres subsectores de salud.

l. El análisis de políticas tendientes a efectivizar y mejorar los procesos de habilitación, acreditación, categorización de establecimientos asistenciales de los tres subsectores de salud.

m. Asesorar sobre la regulación y fiscalización de profesiones y actividades técnicas relacionadas con la salud.

n. La interacción de los tres subsectores de salud a efectos de coordinar un sistema integral e integrado de salud para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 5°.- *Funciones*- El Consejo General de Salud tiene las siguientes funciones:

a. Asesorar a los tres subsectores de salud y al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en todo lo referido a política sanitaria de conformidad a la normativa sanitaria vigente y los lineamientos establecidos en el artículo 4° de la presente ley.

b. Formular diagnósticos y elaborar los lineamientos generales de la política sanitaria a seguir, proponiendo cursos de acción desde perspectivas multidisciplinarias para la prevención y la atención primaria e integral de la salud;

c. Promover e impulsar campañas de difusión de las normas existentes y de las tareas propias del Consejo;

d. Responder en tiempo y forma a las consultas que se le formulasen sobre asuntos de su competencia;

e. Evaluar el funcionamiento del Sistema de Salud y la actuación de los prestadores sanitarios, tanto sean públicos, privados o de la seguridad social, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

f. Recibir de los Consejos Locales de Salud las inquietudes, requerimientos y propuestas de los vecinos.

g. Solicitar información y asistencia técnica a cualquier organismo y ente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, estando éstos obligados a facilitar al Consejo los datos, información y tareas requeridas, como así también a cualquier otra persona, institución y ente con representatividad.

CAPÍTULO II
ASAMBLEA PLENARIA DEL CONSEJO GENERAL DE SALUD

Artículo 6°.- *Composición*- La Asamblea Plenaria es el órgano máximo del Consejo General de Salud y se integra con los siguientes miembros:

a. El Ministro/a de Salud, que lo preside;
b. Diputados/as de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de los cuales, como mínimo uno (1) debe integrar la Comisión de Salud;
c. Representantes del subsector estatal del Sistema de Salud;
d. Representantes del subsector privado del Sistema de Salud;
e. Representantes del subsector de la seguridad social del Sistema de Salud;
f. Representantes de cada una de las Regiones Sanitarias de la Ciudad;
g. Representantes de cada uno de los Consejos Locales de Salud;
h. Representantes de las Asociaciones Sindicales del Sistema de Salud con Personería Gremial;
i. Representantes de Asociaciones de Profesionales del Sistema de Salud;
j. Representantes de Instituciones Académicas y de Formación.

Artículo 7°.- *Atribuciones*- La Asamblea Plenaria tiene las siguientes atribuciones:

a. Dictar y aprobar el reglamento del Consejo;
b. Emitir opinión e informes técnicos y recomendaciones de acuerdo al cumplimiento de lo establecido en el artículo 5° de la presente ley;
c. Solicitar la presencia de cualquier Ministro/a y/o Secretario/a, como así cualquier otra autoridad del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
d. Solicitar al Poder Ejecutivo la realización de estudios e investigaciones que resulten de su interés;
e. Convocar a las Comisiones Permanentes de Labor para el tratamiento de temas especiales, asignándoles la temática y esquema de trabajo;
f. Establecer reuniones específicas con los distintos Consejos Locales de Salud, de acuerdo a inquietudes, requerimientos y propuestas presentadas por los vecinos.

CAPÍTULO III
COMISIONES PERMANENTES DE LABOR

Artículo 8°.- *Comisiones*- Las Comisiones Permanentes de Labor son organizadas por la Asamblea Plenaria del Consejo según las temáticas a especificar, la cual determina sus formas y tiempos de

reunión, garantizando en las mismas, su publicidad y la libre participación de las organizaciones de la comunidad.
Las mismas están compuestas por representantes de los distintos sectores que integran la Asamblea Plenaria, teniendo las Comisiones Permanentes de Labor la facultad de convocar a expertos en temas específicos.

CAPÍTULO IV
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Artículo 9°.- *Derecho. Obligación*- Es un derecho de los habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y un deber constitucional del Poder Ejecutivo promover la participación comunitaria en la elaboración, implementación y control de las políticas de salud pública, conforme a lo que se establece en la presente ley.

Artículo 10.- *Consejos locales de salud*- El Poder Ejecutivo de la Ciudad pondrá en funcionamiento a los Consejos Locales de Salud, como espacios necesarios para la participación comunitaria. Los mismos funcionarán de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 28 a 31 de la Ley N° 153 # (B.O.C.B.A. N° 703).
Las inquietudes, requerimientos y propuestas de los vecinos serán comunicados a la Asamblea Plenaria y a las Comisiones Permanentes de Labor del Consejo General de Salud por intermedio de los Consejos Locales de Salud, para que allí sean tratados y analizados, arbitrando los medios para dar respuesta en tiempo y forma.

CAPÍTULO V
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Artículo 11.- *Funciones del Presidente de la Asamblea Plenaria*- El Presidente de la Asamblea Plenaria debe:

a. Dictar los actos jurídicos que se requieran para el cumplimiento de las funciones del Consejo;
b. Establecer una interrelación con las distintas áreas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y con organismos municipales, provinciales, nacionales e internacionales;
c. Garantizar el funcionamiento operativo de las Comisiones Permanentes de Labor y de los Consejos Locales de Salud;
d. Representar al Consejo en todo lo atinente a su objeto;
e. Convocar a la Asamblea Plenaria del Consejo en forma ordinaria por lo menos tres (3) veces por año y en forma extraordinaria cuando la mayoría de sus miembros lo solicite o ante algún acontecimiento extraordinario.

Artículo 12.- *Publicación*- El Consejo General de Salud publica anualmente un informe sobre el funcionamiento del Sistema de Salud de la Ciudad, sobre la base de atribuciones y funciones.

Artículo 13.- *Presupuesto*- El Poder Ejecutivo garantiza los recursos humanos, materiales y económicos y financieros que se requieran para el desarrollo de las tareas propias del Consejo, los que deben ser previstos en el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos de la Ciudad.

CLÁUSULAS TRANSITORIAS

Cláusula Transitoria 1era.- Hasta tanto se instrumenten las regiones sanitarias y áreas previstas por la Ley Básica de Salud, participarán en el Consejo representantes de las Comunas. Asimismo, hasta tanto se creen los Consejos Locales de Salud las inquietudes de los vecinos serán directamente comunicadas a las Comisiones Permanentes de Labor.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #

LEY H - N° 2.152

CREACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Artículo 1°.- Créase el Programa de Educación Comunitaria para la Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires orientado a incorporar, en la ejecución de las políticas públicas, prácticas que fomenten el desarrollo de las capacidades y acciones de promoción y prevención en el campo de la salud, en forma continua, comenzando en la niñez para prolongarse, en forma permanente, a lo largo de la vida del individuo, en el marco de la Ley N° 33 #(B.O.C.B.A. N° 490) y Ley N° 153 # Ley Básica de Salud (B.O.C.B.A. N° 1149).

Artículo 2°.- A los fines de esta ley se entiende por Educación Comunitaria para la Salud a la serie de métodos, medios y técnicas dirigidos a obtener la amplia y decidida participación de los miembros de la comunidad para actuar en beneficio de su propia salud, la de su familia y la de su colectividad, involucrándose desde la identificación de los problemas y las prioridades hasta la ejecución y evaluación de las actividades y programas que conduzcan a un más alto grado de satisfacción de niveles básicos de bienestar.

Artículo 3°.- La implementación de la presente ley debe garantizar el reconocimiento del derecho a la salud, bien superior del individuo y su comunidad.

Artículo 4°.- Los objetivos del programa son los siguientes:

a. Fortalecer la conciencia y el respeto de los derechos de los vecinos a la prevención y promoción de la salud con participación de su entorno social y afectivo, fomentando la capacidad de evolución hacia un estado de bienestar, aún en medio de situaciones adversas.
b. Mejorar la calidad de vida de aquellos sectores de la población excluidas del desarrollo económico y social, a través de la recuperación y fortalecimiento de las capacidades de autocuidado.
c. Brindar capacitación continua a los profesionales y técnicos de la salud, líderes barriales, operadores comunitarios y educadores para un mejor desempeño en la estimulación de la educación comunitaria para la salud.
d. Impulsar la participación de los residentes especializados en Educación para la Salud.
e. Identificar los factores de riesgo de enfermedad y accidentes en las distintas zonas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
f. Impulsar la coordinación de las distintas áreas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a efectos de cumplimentar el objeto de la presente ley.

g. Articular acciones con organizaciones sin fines de lucro pertenecientes al ámbito de la salud, educación y derechos humanos y sociales.

Artículo 5°.- La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Derechos Humanos y Sociales, el Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes y el Consejo de Juventud.

Artículo 6°.- Son funciones de la autoridad de aplicación:

a. Proponer estrategias para la implementación del programa creado por esta ley;
b. Determinar expresamente para cada comuna y/o zonas sanitarias las vías concretas de introducción y promoción de la educación comunitaria para la salud en todos los establecimientos del subsistema estatal de salud, en espacios institucionales de la salud pública, establecimientos de educación y programas de derechos humanos y sociales, articulando con las organizaciones no gubernamentales (ONGs) que colaboren en la implementación de las políticas públicas sociales.
c. Señalar las líneas directrices para la capacitación y actualización especializada de los trabajadores sociales, psicólogos, médicos, educadores y operadores comunitarios.
d. Organizar una red social y de pertenencia conformada por establecimientos educativos, sanitarios, de seguridad social, con participación de la sociedad civil.
e. Desarrollar investigaciones y estudios sobre la temática.
f. Participar en el ámbito nacional e internacional, en especial en el MERCOSUR, para la realización de acciones normativas y de financiamiento conjuntas para programas equivalentes.
g. Realizar un seguimiento sobre los subprogramas, proyectos, trabajos, campañas de difusión y acciones desarrolladas en el marco del programa.

Artículo 7°.- Los programas y subprogramas que se encuentren implementando el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Derechos Humanos y Sociales y el Consejo de Niñas, Niños y Adolescentes que se identifiquen con el objeto de la presente ley y tengan como beneficiarios directos o indirectos a los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores quedan incluidos en los alcances de la presente ley y deberán ser readecuados o redimensionados por la autoridad correspondiente al efecto del cumplimiento de esta ley.

Artículo 8°.- Los gastos que demande la aplicación de la presente se imputarán a la partida presupuestaria correspondiente.

Cláusula Transitoria Primera.- Los contenidos del programa de educación comunitaria para la salud deberán incorporarse a todos los efectores del subsistema estatal de salud, establecimientos educativos y programas de derechos humanos y sociales en un plazo no mayor de tres (3) años de la entrada en vigencia de la presente ley.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. # La presente Norma contiene remisiones externas #

LEY H - N° 2.155

Artículo 1°.- Establécese que las vacantes con partida presupuestaria asignada a la fecha de vigencia de la presente ley y las que se produzcan con posterioridad en los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pueden ser cubiertas a través del dictado del acto administrativo pertinente por el/la Director/a del hospital de que se tratare, previa acreditación de los requisitos exigidos para la cobertura y de los procedimientos de selección establecidos en la normativa vigente.

Artículo 2°.- Las designaciones deberán ser publicadas en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3°.- El Ministro de Salud o el Ministro de Hacienda podrán revocar las designaciones efectuadas de conformidad a lo establecido en el artículo 1° de la presente Ley por incumplimiento de los requisitos o procedimientos de selección establecidos en las normas vigentes dentro de los diez (10) días de notificadas, sin que ello implique derecho a indemnización alguna por parte de la persona designada.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H – Nº 2.202

Artículo 1° - La presente ley tiene por objeto garantizar la búsqueda de datos e investigaciones, en los términos del artículo 3° de la presente ley.

Artículo 2° - El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, adoptará las medidas necesarias a fin de unificar los sistemas de registro de los nacimientos y de partos que se produzcan en los servicios pertinentes del sistema de salud, de conformidad con lo normado por la Ley N° 1.815. #

Artículo 3° - Las personas que presuman que su identidad ha sido suprimida o alterada tienen derecho a acceder a los registros que sean pertinentes asentados en: libros de partos, de nacimientos, de neonatología, libros de entrada y salidas de los hospitales y clínicas de cualquier establecimiento de gestión pública o privada del sistema de salud de la Ciudad de conformidad a lo establecido en la Ley N° 153. #

Artículo 4° - En el supuesto que no se encuentre en los registros en uso o archivos regulares la documentación buscada, el funcionario a cargo del establecimiento requerido debe consignar por escrito lo siguiente:

a. Causa atribuible a la ausencia de documentación; o
b. Destino certero o presunto de los archivos que no se encuentran; y
c. Si lo conociere, identificación de los funcionarios responsables de la ausencia, extravío o destrucción de la documentación.

Artículo 5° - El Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la autoridad de aplicación de esta ley y deberá realizar un relevamiento y sistematización de los datos, archivos, bases de datos y registros existentes hasta el momento de la reglamentación de esta ley, conforme enumeración del artículo 3° de la presente ley. La finalidad de este relevamiento es generar una base de datos única y garantizar su estricta custodia. Este relevamiento deberá ser realizado por un equipo especializado y en el plazo de ciento ochenta (180) días corridos a partir de la reglamentación de esta ley.
El Ministerio de Salud deberá garantizar que la estrategia metodológica o la modalidad aplicada para realizar el relevamiento, así como sus resultados, sean difundidos a las organizaciones de la sociedad civil que trabajen en defensa y protección del derecho a la identidad.

Artículo 6° - El Ministerio de Salud deberá garantizar la custodia y preservación de todos los documentos existentes en el sistema de salud de la ciudad, que puedan dar cuenta de la identidad

de las personas. Para ello, mediante reglamentación, deberá establecer una modalidad común e inviolable de ordenamiento de los archivos, su forma común de sistematización y custodia.

Artículo 7° - El Ministerio de Salud deberá garantizar un servicio, exclusivo y gratuito, que atienda todos los casos de presunción de supresión o alteración de identidad a efectos de la implementación de la presente ley mediante un procedimiento administrativo que deberá respetar el principio de celeridad y agilidad, con la finalidad de garantizar a los ciudadanos una respuesta rápida y en un plazo perentorio.

Artículo 8° - Los funcionarios o responsables de la custodia y administración de los archivos o documentos indicados en el artículo 3°, que no presten la debida colaboración para la búsqueda de datos, o que nieguen en forma arbitraria el acceso a la información serán pasibles de la aplicación de las sanciones establecidas en el artículo 47 de la Ley N° 471. #
En los casos de los funcionarios enunciados en el artículo 4° de la Ley N° 471, # serán pasibles de la aplicación de una multa de hasta dos (2) sueldos mensuales, sin perjuicio de la responsabilidad civil y/o penal que les pudiera corresponder.

Artículo 9° - El Ministerio de Salud deberá informar semestralmente a esta Legislatura, a través de la Comisión de Derechos Humanos, Garantías y Antidiscriminación, sobre el estado de implementación de esta ley.

Artículo 10 - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

Cláusula transitoria: el servicio contemplado en el artículo 7° de esta ley comenzará a funcionar a partir de la reglamentación de la ley y deberá garantizar la atención de los ciudadanos, sin perjuicio del estado de avance del relevamiento y sistematización contemplado en el artículo 3°.

Observaciones generales:

1. #La presente norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 2.203

GESTIÓN DE ROPA HOSPITALARIA EN LOS TRES SUBSECTORES DEL SISTEMA DE SALUD

Artículo 1°.- *Objeto* - La presente ley tiene por objeto prevenir, reducir, eliminar y aislar los riesgos en la actividad de manipulación, higiene y reposición de ropa hospitalaria, a fin de proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores y pacientes garantizando servicios de calidad.

Entiéndese por ropa hospitalaria a los efectos de esta ley el vestuario utilizado por los profesionales de la salud, técnicos, enfermeras, camilleros y personal administrativo y operativo en ejercicio de sus funciones, la ropa de cama, y cualquier otro elemento textil utilizado en los establecimientos de salud para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 2°.- *Autoridad de aplicación* - El Ministerio de Salud o la máxima instancia en la materia es la autoridad de aplicación de la presente ley, en coordinación con el Ministerio de Medio Ambiente o la máxima autoridad en la materia.

Artículo 3°.- *Establecimientos* - Se consideran alcanzados por las disposiciones de la presente los establecimientos que integran el Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley N° 153 # y los lavaderos industriales proveedores de estos establecimientos.

CAPÍTULO I

MANIPULACIÓN, RETIRO, REPOSICIÓN Y TRANSPORTE

Artículo 4°.- La manipulación, retiro y reposición de la ropa hospitalaria utilizada en los establecimientos enumerados en el artículo anterior debe cumplir con los siguientes lineamientos:

a. La ropa hospitalaria debe ser trasladada en bolsas dentro de carros lavables y desinfectables que permitan su cierre hermético y que se usen en forma exclusiva, diferenciando con carácter permanente los destinados a ropa hospitalaria sucia y a ropa hospitalaria limpia.
b. Las bolsas destinadas a ropa hospitalaria sucia y limpia deben ser de colores claramente diferenciados y con el espesor y densidad que la reglamentación determine. Asimismo, deben contener un rótulo que especifique en forma clara y destacada el área asistencial y, cuando correspondiere, el nombre del establecimiento.
c. Las prendas procedentes de áreas de pacientes con procesos infecto contagiosos, procedimientos quirúrgicos y/o diagnósticos con material patogénico, provenientes de cultivos de laboratorios, deben ser retiradas en bolsas solubles en agua. En el caso de las prendas en

contacto con material radioactivo son manipuladas de acuerdo a lo dispuesto por la Comisión Nacional de Energía Atómica.

d. La manipulación, clasificación y separación de la ropa hospitalaria en bolsas debe efectuarse en el mismo lugar en el que es retirada, de forma tal que se minimicen las posibilidades de contaminación ambiental.

e. Los establecimientos deben contar con dos depósitos de uso exclusivo, uno para ropa hospitalaria limpia y otro para ropa hospitalaria sucia.

f. Se debe establecer un procedimiento que garantice y controle la total restitución de las prendas.

Artículo 5°.- En el caso que los establecimientos realicen el proceso de lavado, desinfección y planchado fuera de su predio, para la recolección, transporte y distribución de ropa hospitalaria se debe tener un vehículo -propio o de terceros -que posea una división transversal para aislar los compartimentos de ropa hospitalaria limpia y sucia, más un vehículo similar de reemplazo. Dichos vehículos deben contar con una identificación suficiente que permita precisar su contenido.

CAPÍTULO II
LAVANDERÍAS

Artículo 6°.- Se define como lavanderías a los establecimientos dedicados a la prestación, para sí o para terceros, del servicio de lavado, reacondicionamiento, desinfección y planchado de todo elemento textil lavable proveniente de los establecimientos enunciados en el artículo 3°. Las mismas deben cumplir con los siguientes requisitos, de acuerdo al marco general indicado en el Código de la Edificación en su artículo 7.3.6 #:

a. Poseer una Barrera Sanitaria destinada a combatir las infecciones cruzadas en las lavanderías.

b. Poseer doble entrada, una para acceder al sector de ropa hospitalaria limpia y otra para acceder al sector de ropa hospitalaria sucia.

c. Contar con la superficie, infraestructura y equipamiento mínimo de acuerdo a las características y necesidades de cada establecimiento de salud, teniendo en cuenta cantidad de camas y tasa de cama caliente.

d. Poseer un espacio para el reacondicionamiento y/o costura de la ropa hospitalaria con las condiciones y equipamiento mínimo que establezca la reglamentación.

e. Tener en regla el Certificado de Aptitud Ambiental dispuesto por la Ley N° 123 #.

f. Aplicar las disposiciones contenidas en la Ley Nacional N° 19.587 # de Higiene y Seguridad del Trabajo, sus complementarias y modificatorias.

g. Desinfección periódica de los pisos e instalaciones.

h. Programa continuo de análisis bacteriológicos seriados.
i. Control ambiental de la carga térmica, iluminación, ventilación y nivel sonoro.

Artículo 7°.- La Barrera Sanitaria enunciada debe reunir las siguientes características:
a. Una pared que separe física y funcionalmente a la zona contaminada de la zona limpia.
b. La carga de la ropa hospitalaria y el desagüe se realiza en la zona contaminada; la toma de aire y la descarga de la ropa hospitalaria lavada en la zona limpia.
c. Aplicar lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley N° 154 # en lo que refiere al desagüe de los residuos líquidos patogénicos.
d. La zona limpia tendrá una presurización superior a la zona contaminada.
e. Los operarios que se desempeñen en la zona contaminada y en la zona limpia no podrán transitar ni efectuar labor alguna en el área opuesta a la de su tarea.

CAPÍTULO III
RECURSOS HUMANOS

Artículo 8°.- A los fines específicos de proteger la salud, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores se debe:
a) Proveer a sus operarias y operarios, como mínimo cada seis (6) meses, la siguiente ropa hospitalaria de trabajo adecuada y de elementos de seguridad: guantes impermeables de resistencia, botas de goma, delantales impermeables, cofias, protectores auditivos, barbijos y antiparras.
b) Poseer vestuarios, locales sanitarios y comedor que no tengan comunicación con las áreas sucias y limpias, los que deberán responder a los requisitos que establezca la reglamentación.
c) Exámen médico preventivo periódico, que incluya control dérmico y audiométrico.
d) Programa de vacunación.
e) Utilizar la ropa hospitalaria exclusivamente dentro del ámbito intrahospitalario.

Artículo 9°.- Los recursos humanos deben recibir una capacitación continua y permanente a cargo de las autoridades de los establecimientos.

CAPÍTULO IV
ESTERILIZACIÓN DE ROPA HOSPITALARIA REUSABLE EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Artículo 10.- La esterilización es el conjunto de operaciones validadas, destinadas a eliminar o destruir todos los agentes patógenos y no patógenos causantes de enfermedades e infecciones, en sus formas viables y/o esporuladas, contenidos en los materiales a procesar en el área de esterilización asegurando la calidad de los procesos y del producto final. La esterilización y el área de esterilización de ropa hospitalaria reusable para procedimientos quirúrgicos debe cumplir con lo dispuesto en la Resolución N° 1.292-GCABA-SS/98 #.

CAPÍTULO V
FISCALIZACIÓN Y CONTROL

Artículo 11.- El Poder Ejecutivo debe garantizar los mecanismos de control y fiscalización a través de la realización de inspecciones periódicas en las lavanderías, y en los procesos de manipulación, retiro, reposición y esterilización, incluyendo sus vehículos de transporte de ropa hospitalaria en tránsito para el caso que correspondiere, a los efectos de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 12.- Los infractores a la presente ley serán sancionados de acuerdo a lo dispuesto en el Código Contravencional # y de Faltas # de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Disposición Transitoria 1°.- El Poder Ejecutivo deberá realizar un relevamiento de los lavaderos de los establecimientos del subsector estatal con el objetivo de implementar un plan de refuncionalización y readecuación a la normativa vigente en el plazo de veinticuatro (24) meses desde la promulgación de la presente.
El resto de las lavanderías deberán adecuar sus instalaciones a la normativa vigente en el plazo de doce (12) meses de promulgada la presente ley.

Observaciones Generales:
La presente norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 2.224

Artículo 1°.- *Notificación Obligatoria* - Las autoridades de los establecimientos educativos que tomen conocimiento que una de las patologías establecidas en el artículo 2° de la Ley N° 15.465 # pertenecientes al Grupo A, B, C y D que integra la presente ley afecte a algún integrante de la comunidad educativa, debe notificarlo en forma obligatoria de acuerdo a lo establecido en la presente.

Artículo 2°.- *Definición* - Entiéndese por establecimiento educativo a los efectos de la presente ley los establecimientos de gestión estatal y de gestión privada de nivel inicial, primario, medio, técnico, terciario y las escuelas para adultos y artísticas.

Artículo 3°.- *Autoridad a notificar.* La notificación de la presencia o presunción de presencia de alguna de las patologías establecidas en el artículo 1° debe efectuarse dentro de las veinticuatro (24) horas de haberse tomado conocimiento del caso al hospital en cuya área programática se encuentre el establecimiento educativo, en forma escrita y con carácter reservado para garantizar el derecho a la intimidad de las personas.
Los establecimientos educativos de gestión estatal deben además notificar a la Dirección de Salud y Orientación Educativa o la autoridad que la reemplace en el futuro. Los establecimientos educativos restantes deben, además, notificar a la Dirección General de Educación de Gestión Privada.

Artículo 4°.- *Medidas preventivas o asistenciales* - Las medidas de tipo preventivo o asistencial que determinen las autoridades sanitarias son de cumplimiento obligatorio y deben contar con el apoyo administrativo de las autoridades del establecimiento educativo al que están dirigidas o de la Dirección de Salud y Orientación Educativa, si correspondiere.

Artículo 5°.- *Altas médicas* - Las altas médicas correspondientes a las patologías de enfermedades de notificación obligatoria deben ser refrendadas por profesionales pertenecientes al subsector estatal de salud.

Observaciones Generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. # La presente Norma contiene remisiones externas #

LEY H - N° 2.260

Artículo 1° -*Objeto*- Créase la Casa Amiga destinada a brindar asesoramiento, contención y servicios a mujeres con diagnóstico oncológico.

Artículo 2° -*Beneficiarias*- Son beneficiarias de la presente ley las mujeres que teniendo un diagnóstico y/o tratamiento oncológico se asisten en cualquiera de los Hospitales del subsector estatal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3° -*Actividades*- La Casa Amiga brinda los siguientes servicios y/o actividades:

a. Atención de la Salud Mental individual, familiar y del grupo de pertenencia.
b. Musicoterapia.
c. Terapia ocupacional.
d. Expresión corporal.
e. Actividades culturales.
f. Realización de conferencias, charlas y debates sobre las distintas patologías oncológicas y su tratamiento, abiertas a toda la ciudadanía.
g. Facilitará a cada paciente, su familia y su grupo de pertenencia que así lo requieran la información necesaria sobre la enfermedad en el devenir de su tratamiento propendiendo al acompañamiento de los mismos para su mejor tránsito por esta patología.
h. Realizará campañas informativas y de prevención sobre el cáncer.

Artículo 4° -*Inmueble*- Para la instalación de la Casa Amiga el Poder Ejecutivo dispondrá de un inmueble de su propiedad, pudiendo asimismo convenir con el Gobierno Nacional u otros organismos públicos o privados la cesión de un inmueble destinado a tal fin la que contará con las comodidades necesarias para garantizar la realización de las actividades previstas en el artículo 3°.

Artículo 5° -*Recursos Humanos*- La autoridad de aplicación dispondrá la designación de personal profesional y no profesional acorde a la cantidad de pacientes atendidas.

Artículo 6° -*Autoridad de Aplicación*- La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 7° -*Presupuesto*- Los gastos que demande la aplicación de la presente ley serán imputados a la partida presupuestaria correspondiente.

Artículo 8° -*Reglamentación*- La presente ley deberá ser reglamentada dentro de los sesenta (60) días de promulgada.

LEY H - N° 2.288

Artículo 1° - Declárese la emergencia de los servicios y/o unidades y/o divisiones y/o secciones de anestesia y/o anestesiología de los efectores del subsector estatal de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por un plazo de (1) año prorrogable por un plazo equivalente, con el objetivo de sanear la situación crítica que atraviesa la prestación de la especialidad.

Artículo 2° - El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y la Dirección de Capacitación y Desarrollo, deberá, al momento de realizar el llamado a concurso para cubrir los cargos de residentes para el Ciclo Lectivo 2007 de conformidad a lo indicado en la Ordenanza N° 40.997 # modificatorias y complementarias, establecer para la residencia médica en anestesiología un número no inferior a 50 (cincuenta) cargos de residencias, pudiendo el Poder Ejecutivo, de ser necesario, proceder a dictar las normas que permitan la ampliación del cupo total de residentes. El Poder Ejecutivo debe designar a los residentes en anestesiología en un plazo no mayor a treinta (30) días de seleccionados los postulantes de acuerdo a los procedimientos excepcionales que se establezcan en virtud de la emergencia declarada en el artículo anterior.

Artículo 3° - Se faculta al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a suscribir convenios con las instituciones académicas universitarias a efectos de brindar los cursos teóricos/ prácticos y supervisión necesarios para cumplimentar las residencias médicas en anestesiología en caso de ser necesarios para el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 4° - Los médicos que ingresen a las residencias en anestesiología deben otorgar a los efectores del subsector estatal, finalizada la residencia, un (1) año de su servicio a través de la modalidad contractual que se establezca en la reglamentación bajo apercibimiento de prohibir al anestesista, por un término de cinco (5) años, de ser seleccionado para ingresar al subsector estatal, sin perjuicio del ingreso a los planteles profesionales en el supuesto de apertura de concurso de acuerdo a la Ordenanza N° 41.455 #.

Artículo 5° - Debido a ser una especialidad crítica, ningún anestesista podrá retirarse de su servicio hasta tanto sea reemplazado por otro anestesista. El no cumplimiento de esta normativa será considerado abandono del puesto de trabajo y el agente infractor será pasible de las sanciones contenidas en el artículo 48, inciso a) de la Ley N° 471 # y lo establecido en el artículo 94, 106 y/o 239 del Código Penal #.

Artículo 6° - Los gastos que demande la aplicación de la presente serán imputados a la partida presupuestaria correspondiente.

Observaciones Generales:

1. # La presente norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Se señala que la norma fue prorrogada por un año por Ley Nº 2.651, BOCBA Nº 2908.
4. Se deja constancia que la Ordenanza N° 41.455, BM N° 17920 del 09/09/1986 citada en el Artículo 4° de la presente norma ha sido abrogada por el Artículo 159 de la Ley N° 6.035, BOCBA N° 5508 del 28/11/2018.

LEY H - N° 2.317

Artículo 1°- Institúyese el día 3 de noviembre de cada año como "Día del Técnico de la Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires", en conmemoración al aniversario de la sanción de la Ley que aprueba el régimen legal para el ejercicio profesional de los técnicos de la salud.

LEY H - N° 2.318

PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DE OTRAS PRÁCTICAS DE RIESGO ADICTIVO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1° -*Objeto*- La presente ley tiene por objeto garantizar una política integral y sistemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires a través de la instrumentación de un plan integral especializado, dependiente del Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2° -*Definiciones*- A los fines de la presente ley, se entiende por:

Sustancias psicoactivas: cualquier sustancia con efectos sobre el sistema nervioso central que tiene la capacidad de cambiar la percepción, el estado de ánimo y/o el comportamiento.

Consumo de sustancias: cualquier forma de auto administración de una sustancia psicoactiva, y se usa en vez de abuso de sustancias, como expresión más amplia que abarca todos los grados de consumo, desde el ocasional hasta el prolongado.

Práctica de riesgo adictivo: acción reiterada, que es resistida sin éxito, produciendo malestar o interfiriendo el funcionamiento normal de las personas.

Dependencia a sustancias: presencia de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican la continuidad del consumo a pesar de problemas significativos relacionados con ese consumo. Se hace con un patrón reiterado y desadaptativo que conlleva malestar y deterioro de la persona y a menudo tolerancia, abstinencia e ingesta compulsiva, con deterioro de la vida social, laboral o recreativa por ese consumo y mucho tiempo invertido en la obtención, el consumo de la sustancia o en la recuperación de sus efectos.

Abuso de sustancias: patrón reiterado y desadaptativo que conlleva malestar y deterioro de la persona con incumplimiento de obligaciones laborales, en la escuela o en casa. Asociado a situaciones de peligrosidad física, problemas legales, sociales y/o interpersonales, relacionados con los efectos de la sustancia.

Sondas epidemiológicas: evaluación rápida del estado y tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo en población escolarizada y en el ámbito de los programas de calle.

Sondas epidemiológicas en el sistema de salud: evaluación rápida de la atención de emergencias e internaciones hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

Metodologías de alarma temprana: instrumentos y procedimientos institucionales que, de manera estandarizada, permiten la detección precoz de problemas por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

Artículo 3° -*Principios*- Los principios que rigen la presente ley son:

a. El consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo constituyen un problema sociosanitario.
b. El consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo están condicionados por un grupo de factores de orden biológico, psicológico y del contexto social-cultural que influyen en la problemática.
c. Las acciones vinculadas con la prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo son abordadas desde un enfoque pluralista, interdisciplinario e intersectorial.

CAPÍTULO II
PLAN INTEGRAL

Artículo 4° - Implementar un Plan Integral permanente con acciones dirigidas a lograr los siguientes objetivos:

A) Desarrollar estrategias preventivas que hagan posible:

a.1. Disminuir la exposición a situaciones que promueven el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en la población general y en especial en la población de niños, niñas y adolescentes.

a.1.1. Promover la regulación y control de la distribución y expendio de bebidas alcohólicas a través de un registro de habilitaciones específicas para su venta.

a.1.2. Promover el dictado de normas sobre los límites y alcances de la propaganda, vinculada con la inducción al consumo de sustancias psicoactivas legales y de otras prácticas de riesgo adictivo conforme a los principios de la presente ley.

a.1.3. Promover el compromiso en programas de responsabilidad social de empresas, instituciones y medios, que actúan sobre el mercado con intereses en la producción y venta de sustancias psicoactivas legales y otras prácticas adictivas.

a.1.4. Monitorear la inducción comercial, abierta o velada, al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

a.2. Disminuir la vulnerabilidad de los habitantes en general y, en particular, de los grupos de niños, niñas y adolescentes frente a situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

a.2.1. Impulsar el desarrollo de Unidades Locales de Prevención y Atención a nivel de comunas, que funcionen como Centros de Referencia e integren a miembros de la familia, de la comunidad educativa, de los centros de salud y de las organizaciones sociales.

a.2.2. Promover el desarrollo de metodologías preventivas, en el ámbito educativo y del tiempo libre, vinculadas con el fortalecimiento de habilidades para la vida: cognitivas, afectivas, sociales e impulsar transformaciones curriculares que incluyan aspectos de prevención y promoción de la salud.

a.2.3. Apoyar la formación de docentes y líderes juveniles, en programas de formador de formadores, como protagonistas en el campo preventivo del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

a.2.4. Impulsar estrategias de capacitación a nivel socio-familiar tendientes a la promoción de vínculos saludables que permitan a los niños, niñas y adolescentes y a la población en general, el desarrollo de habilidades para la vida.

a.2.5.Desarrollar estrategias focalizadas en problemáticas emergentes y orientadas a poblaciones vulnerables y de alto riesgo.

a.2.6. Monitorear los conocimientos, actitudes y prácticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular.

a.3. Disminuir la vulnerabilidad de los trabajadores en el ámbito público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, frente a situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

a.3.1. Promover el diseño y desarrollo de programas de prevención en el ámbito laboral a través de centros preventivos laborales.

a.3.2. Apoyar la formación de agentes multiplicadores en el ámbito laboral, tendiente a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

a.3.3. Promover la no discriminación, la confidencialidad y la cobertura médica asistencial a los trabajadores afectados por el consumo de sustancias psicoactivas.

a.3.4. Monitorear los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular.

B) Desarrollar una estrategia de intervención socio-sanitaria que haga posible:

b.1. Aplicar sistemas para la detección precoz en la población general y, en particular, en la de los niños, niñas y adolescentes que se inician en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.1.1. Monitorear las tendencias en morbilidad vinculada al consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, por medio de sondas epidemiológicas, aplicadas de forma regular, en el sistema de salud.

b.1.2. Promover el desarrollo de metodologías de alarma temprana sobre trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, para las instituciones de la comunidad que trabajan con adultos, jóvenes y en especial, con grupos de niños, niñas y adolescentes.

b.1.3. Promover la capacitación en forma permanente de los recursos humanos del campo socio-sanitario en la aplicación de procedimientos de alarma temprana sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo y en la interpretación de sus indicadores estadísticos.

b.1.4. Desarrollar estrategias específicas para problemáticas emergentes en las poblaciones vulnerables, que permita identificar e intervenir sobre los factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo.

b.2. Asegurar medidas de atención integral para la población que se encuentra aún en las etapas de iniciación en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.2.1. Garantizar la puesta en marcha de un nivel de atención sobre los trastornos iniciales en el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, que asegure la atención oportuna de la población general y, en especial, de los grupos de niños, niñas y adolescentes.

b.2.2. Promover la actualización tecnológica de los recursos del sistema de salud para la atención oportuna de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.2.3. Promover el desarrollo de instancias de capacitación del personal voluntario, técnico y profesional con recursos nacionales e internacionales.

b.2.4. Impulsar el desarrollo de estrategias de capacitación a nivel socio-familiar para la acción oportuna antes de la consolidación de hábitos de consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo.

b.3. Impulsar la conformación de la Red Integral de Prevención y Atención a las Adicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, incorporando las redes existentes en las distintas áreas.

b.3.1. Garantizar que la Red Integral de Prevención y Atención a las Adicciones tenga capacidad de respuesta acorde con la naturaleza y la severidad del problema.

b.3.2. Garantizar las acciones necesarias para poner en marcha los ajustes institucionales que aseguren un enfoque de tratamiento integral y en todos los niveles de la red.

b.3.3. Impulsar la actualización y capacitación de los voluntarios, técnicos y profesionales así como la provisión de recursos en la red de atención para la aplicación de las terapéuticas necesarias, dentro del área local.

b.3.4. Asegurar mecanismos de coordinación entre las instituciones de tratamiento y reinserción sociolaboral de trastornos por abuso de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo y las relacionadas con problemáticas asociadas: psiquiátricas y psicopatológicas, médicas,

HIV/SIDA y hepatitis; violencia; embarazo adolescente; accidentes y otros. Esta numeración no es taxativa.

b.3.5. Asegurar mecanismos de comunicación eficiente entre las instituciones de prevención y de tratamiento de los trastornos de dependencia a sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo.

b.3.6. Promover el desarrollo de nuevas estrategias preventivas y asistenciales orientadas a la atención de las dependencias y daños asociados a nuevas sustancias ilícitas de alta capacidad adictiva.

b.3.7. Garantizar alternativas de tratamiento en el ámbito de la salud pública que contemplen:

a) El desarrollo de equipos especializados de asistencia integral a los consumidores de sustancias psicoactivas.
b) La coordinación de la atención en la urgencia a través de unidades de desintoxicación aguda, guardias hospitalarias, en unidades de emergencia móviles, articuladas a una red de servicios.
c) Los programas de intervención comunitaria con capacitación permanente en servicio orientada a profesionales y no profesionales, promotores comunitarios, integrantes de establecimientos educativos e instituciones académicas, acorde de acuerdo a los lineamientos generales del Plan.
d) La creación de unidades de referencia de los hospitales, centros de atención de salud, consultorios externos, centros médicos barriales, plan médico de cabecera.
e) La formación de centros de emergencia social que funcionen como espacios de integración y recuperación de consumidores de sustancias psicoactivas de alta capacidad adictiva.
f) La integración a Programas de Reinserción Sociolaboral de pacientes en proceso terapéutico.
g) Los programas de reducción de daños incluidos en procesos terapéuticos de diverso grado de complejidad y adaptados a las diferentes necesidades de la población.

b.4. Establecer la organización de la rehabilitación a las personas afectadas por el abuso o dependencia a las sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo de manera integrada con las acciones de la red integral de prevención y asistencia de las adicciones.

b.4.1. Promover la instrumentación de un sistema que dé apoyo a la familia, a las instituciones educativas, al trabajo, y a la comunidad en general, para que puedan cumplir, a la par de la ayuda especializada, con su papel específico en la recuperación de las personas afectadas.

b.4.2. Promover el desarrollo de estrategias de apoyo emocional, cognitivo y social, a niños, niñas, adolescentes y jóvenes pertenecientes a familias con padres que abusan o son dependientes del alcohol y otras sustancias psicoactivas.

b.4.3. Garantizar el acceso de las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas a los recursos socioterapéuticos adecuados, a través del desarrollo de programas orientados a alcanzar su plena integración social, educativa y laboral.

b.4.4. Garantizar estrategias institucionales de ayuda al recién nacido con daño por abuso o dependencia materna a sustancias psicoactivas legales o ilegales.

C) Monitorear sistemática y regularmente el comportamiento epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, así como evaluar la eficiencia y eficacia de las acciones del presente Plan Integral:

c.1. Desarrollar un observatorio epidemiológico sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo que procese información vinculada a la prevención, atención y reinserción social.

c.1.1. Capacitar a las instituciones vinculadas directa o indirectamente con el tema del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, para la participación en el desarrollo de bases de datos y su aplicación en la evaluación de acciones preventivas, asistenciales y de reinserción social.

c.1.2. Normatizar las formas de comunicación estadística al observatorio de la Ciudad de Buenos Aires por parte de las empresas vinculadas con la producción, venta, distribución y propaganda de sustancias psicoactivas legales como es el caso de las bebidas alcohólicas, el tabaco, la medicación psicotrópica y otras sustancias psicoactivas consideradas relevantes epidemiológicamente.

c.1.3. Normatizar las formas de comunicación estadística de las instituciones públicas, privadas y seguridad social, de acciones y procedimientos vinculados con personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en situaciones específicas: estadísticas sanitarias, accidentes laborales, estadísticas policiales y otras.

c.2. Difundir los resultados del monitoreo al Jefe de Gobierno y a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y otros organismos que lo requieran.

CAPÍTULO III
AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 5° -*Autoridad de Aplicación*- El Jefe de Gobierno determina el diseño organizativo necesario para el desarrollo, planificación, ejecución y supervisión del plan garantizando la participación interministerial de acuerdo a sus competencias, especialmente del Ministerio de Educación, del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales, del Ministerio de Salud, del Ministerio de Gestión Participación y Descentralización, del Ministerio de Gobierno, del Ministerio de Producción y el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, o las autoridades que los reemplacen en el futuro.

Artículo 6° -*Atribuciones de la Autoridad de Aplicación*- Serán atribuciones de la Autoridad de Aplicación las siguientes:

a. Ejercer la coordinación técnica de las áreas de prevención, atención, observatorio de investigación y seguimiento de sustancias psicoactivas, formulando las líneas de acción pertinentes para alcanzar los objetivos del Plan Integral de conformidad a lo que se establece en el Anexo A que forma parte integrante de la presente ley.
b. Integrar de manera articulada, a través de una red de prevención y atención sociosanitaria a los efectores de las diferentes áreas que conforman el Plan Integral.
c. Articular y convenir acciones con otras áreas de gobierno y con el área metropolitana, con el fin de un óptimo aprovechamiento de recursos y de una tarea intersectorial.
d. Coordinar y fiscalizar acciones de organismos no gubernamentales, civiles y de seguridad social.
e. Promover la creación de dispositivos en las comunas para que, en conjunto con otros organismos de la población, se diseñen y coordinen acciones de abordaje a dicha problemática.
f. Proponer acuerdos y acciones sobre políticas referidas a la problemática del consumo de las sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, con organismos internacionales, nacionales, provinciales y municipales en el marco de la presente ley.
g. Representar a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ante la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación, coordinando acciones por aplicación del Plan Federal.
h. Convocar al Consejo Consultivo Asesor.
i. Disponer medios de difusión masivos y recursos materiales y humanos para el desarrollo de las acciones preventivas consideradas prioritarias según criterios epidemiológicos.
j. Proponer el anteproyecto de presupuesto de recursos y gastos que anualmente se requiera para el debido cumplimiento de esta ley.

Artículo 7° -*Consejo Consultivo Asesor*- La Autoridad de Aplicación convoca tres veces al año a un Consejo Asesor, de carácter consultivo, honorario y no vinculante, a fin de canalizar las necesidades y opiniones del conjunto de la comunidad en torno a los problemas relacionados al uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo. La autoridad dictará el reglamento interno del mismo.
Se invita a integrar este Consejo:
a. Organizaciones no gubernamentales y civiles de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires vinculadas a la problemática, inscriptas en el registro mencionado en el art. 8°.
b. Organismos de Derechos Humanos.
c. Universidades con tareas docentes y/o investigación de la temática.
d. Representantes de fuerzas de seguridad.
e. Representantes del Poder Ejecutivo Nacional.

f. Representantes del Poder Judicial.
g. Representantes de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de otros entes de control de la Ciudad.
h. Organizaciones gubernamentales del área metropolitana con competencias en la temática.
i. Representantes del Consejo General de Salud y representantes del COGESAM (Consejo General de Salud Mental).
j. Representantes de otros consejos que estén vinculados a la temática.

Artículo 8° -*Registro de Organizaciones*- La Autoridad de Aplicación crea el Registro de Organizaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires vinculadas a la prevención, tratamiento, reducción de daños y rehabilitación de personas con dependencia a la sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO IV
NORMAS FINALES

Artículo 9° - Desde el presente ejercicio se destinará una partida específica del Presupuesto General de Gastos y Recursos de la Ciudad para la ejecución de la presente ley.
Asimismo se destinarán los fondos previstos en leyes especiales que tengan que ver con la atención y prevención al uso, abuso y dependencia a sustancias de otras prácticas de riesgo adictivo

Artículo 10 - La Autoridad de Aplicación convoca a su reunión constitutiva en un plazo no mayor a los treinta (30) días de reglamentada la presente ley.

Artículo 11 - El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en el plazo de sesenta (60) días a partir de su promulgación.

Observaciones generales:
#La presente norma contiene referencias externas#

ANEXO A

LEY H - N° 2.318

AREAS DE PLAN INTEGRAL

El Plan Integral se desarrolla bajo las siguientes áreas, conforme a los objetivos enunciados en el Capítulo II, artículo 4º.

A. Área de Prevención

B. Área de Atención y Reinserción Social

C. Área Observatorio

D. Área de Seguimiento de Sustancias Legales

A. Área de Prevención

a. Promocionar y propiciar programas en el campo de la educación formal, informal y de tiempo libre basado en el desarrollo de habilidades para la vida en niños, niñas, adolescentes y jóvenes:

a.1. cognitivas: habilidades de toma de decisiones y solución de problemas; habilidades de pensamiento crítico; otras.

a.2. socio-afectivas: habilidades para el manejo de la influencia social y del estrés; habilidades de comunicación y de cooperación; habilidades asertivas y de negociación y rechazo; otras.

b. Implementar programas de prevención a nivel de comunas sobre aspectos socioculturales de consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, mediante la red integrada de prevención y asistencia sociosanitaria que promueva y coordine locales en el campo de la salud, educación, tiempo libre, áreas sociales y organizaciones comunitarias en general.

c. Desarrollar programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, en empresas públicas y privadas mediante la conformación de comisiones por rama de actividad laboral.

d. Desarrollar dispositivos de prevención en ámbitos laborales que garanticen la accesibilidad a programas preventivos participativos, así como la orientación hacia un tratamiento adecuado.

e. Organizar programas de actualización a técnicos y profesionales de salud, educación, tiempo libre y áreas sociales, mediante simposios, seminarios, talleres y otras actividades afines.

f. Coordinar programas con los medios de comunicación locales para la puesta en marcha de acciones sistemáticas de información y capacitación a nivel comunitario.

g. Realizar los actos necesarios para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el capítulo II de la presente ley.

B. Área de Atención y Reinserción Social

a. Integrar a través de la Red Integral de Prevención y Atención de las Adicciones, los equipos interdisciplinarios destinados a establecer la atención en la urgencia a través de guardias hospitalarias, unidades móviles de emergencia, Unidades de desintoxicación aguda (UDESI) y Centros de Rehabilitación y Reinserción Sociolaboral de pacientes en proceso terapéutico.
b. Coordinar de forma ágil y oportuna la demanda de consulta por trastornos del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo, con la oferta diferenciada de servicios públicos y privados en la materia, dentro de la ciudad.
c. Apoyar programas que consoliden respuestas asistenciales a nivel local mediante la puesta en marcha de equipos intersectoriales a nivel de comunas.
c.1. capacitación y actualización para la atención in situ (escuelas, empresas, clubes, comunidades, otras)
c.2. sistema abierto de interconsulta con instituciones de mediana y máxima complejidad.
c.3. intercomunicación efectiva en red de los servicios.
d. Articular con los diferentes efectores asistenciales de la ciudad el desarrollo de respuestas de detección y tratamiento frente a los problemas habituales del consumo y también frente a la irrupción de nuevas sustancias psicoactivas o formas de administración no contempladas de las mismas y de otras prácticas de riesgo adictivo.
e. Realizar los actos necesarios para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el capítulo II de la presente ley.

C. Área Observatorio.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 2.327

Artículo 1°- Institúyese el mes de septiembre como "El Mes de Prevención del Cáncer de Colon", con el objeto de fomentar acciones de información y asesoramiento sobre la enfermedad y detección precoz.

LEY H - N° 2.369

Artículo 1°.- Establécese la "Semana de Prevención de Enfermedades Cardíacas en Mujeres", que se llevará a cabo en la semana que comprenda el 28 de mayo de cada año.

Artículo 2°.- Durante la semana establecida en el artículo anterior, los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud realizarán de forma intensificada exámenes clínicos y biológicos a fin de diagnosticar tempranamente disfunciones cardíacas, charlas de expertos sobre métodos preventivos y mejorar la calidad de vida de las mujeres y de su entorno familiar y se desarrollarán campañas de difusión.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias a los organismos consignados se refieren a los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 2.507

Artículo 1°. - *Objeto* - El Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza la realización gratuita de Cirugías Reparadoras y/o Reconstrucción Mamaria (RM) Post Mastectomía a todas las mujeres que se les haya practicado en un hospital del subsector estatal una mastectomía a causa de una patología mamaria y la provisión del implante mamario y/o el sostén ortopédico de acuerdo a lo indicado en la prescripción médica.

Artículo 2°.- *Beneficiarias* - Para acceder a los beneficios establecidos en esta ley las mujeres deben poseer domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con una antigüedad mayor a dos (2) años y no poseer cobertura médica sea a través de una obra social o medicina prepaga y poseer prescripción médica expedida por el profesional tratante del efector del Subsector Estatal de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3°.- *Reglamentación* - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los sesenta (60) días corridos contados a partir de la promulgación de la misma.

Artículo 4°.- *Financiamiento* - Las erogaciones emergentes de la presente ley serán imputadas a la partida presupuestaria del ejercicio correspondiente.

LEY H – Nº 2.508

Artículo 1°.- La presente ley se aplica en todos los comicios que se desarrollen en el ámbito territorial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el objeto de elegir autoridades nacionales o de la Ciudad.

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo de la Ciudad debe adoptar las medidas necesarias para establecer en cada uno de los establecimientos en que se lleven a cabo los comicios un sitio exclusivo destinado a informar y recabar la voluntad de los ciudadanos respecto a la donación de órganos y tejidos en los términos de la Ley Nacional N° 24.193 #, texto modificado por la Ley Nacional N° 26.066 #, y demás normas reglamentarias.

Artículo 3°.- Las personas encargadas de las acciones establecidas en el artículo 2° deben consultar a cada persona interesada si desean en forma expresa:

1. Manifestar su voluntad negativa o afirmativa a la donación de los órganos o tejidos de su propio cuerpo.
2. Restringir de un modo específico su voluntad afirmativa de donación a determinados órganos y tejidos.
3. Condicionar la finalidad de la voluntad afirmativa de ablación a alguno o algunos de los fines previstos en esta ley implante en seres humanos vivos o con fines de estudio o investigación.
4. Mantener en reserva su voluntad conforme al art. 19 bis de la Ley Nacional N° 24.193 #, texto modificado por la Ley Nacional N° 26.066 #.

Artículo 4°.- La manifestación expresa de la voluntad del declarante será asentada en un formulario acta, el cual será ratificado por la firma del interesado.

Artículo 5°.- El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, debe comunicar en forma inmediata al INCUCAI la manifestación expresa de la voluntad del interesado o interesada, dejando en todos los casos clara constancia de las limitaciones que se especifiquen.

Artículo 6°.- El Poder Ejecutivo debe llevar a cabo durante un plazo mayor a los treinta días anteriores al comicio una campaña de difusión, orientada a informar y concientizar a la población con relación al régimen de trasplante de órganos o materiales anatómicos, a fin que toda persona pueda expresar su voluntad en los términos del artículo 3°.

Artículo 7°.- El Poder Ejecutivo debe solicitar la colaboración técnica del INUCAI e instruir al organismo de procuración de órganos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la

implementación de los sitios exclusivos en los establecimientos en que se llevan a cabo los comicios, la capacitación de las personas que intervengan en los mismos y el desarrollo de la campaña de difusión mencionada en el artículo precedente.

Observaciones generales:

1. #La presente norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Se deja constancia que la Ley Nacional N° 24.193 citada en la presente norma fue abrogada por el Artículo 71 de la Ley N° 27.447, BO del 26/07/2018.

LEY H - N° 2.516

Artículo 1°.- *Objeto* - La presente ley tiene por objeto garantizar la contratación de un seguro individual contra accidentes para todos los pacientes que, estando internados en los servicios de salud mental de los hospitales del subsector estatal y/o asistiendo a los hospitales de día dependientes del Ministerio de Salud, requieran, como parte de su tratamiento, la concurrencia a actividades de reinserción sociolaboral; enmarcadas en los programas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 2°.- *Definición* - A los efectos de esta ley se entiende por integración sociolaboral a todas aquellas actividades tendientes a promover la integración de los pacientes en forma paulatina a su medio socio-cultural.

Artículo 3°.- *Registro* - La autoridad de aplicación creará un registro con los pacientes que realicen actividades de reinserción sociolaboral a efectos de contratarles el seguro correspondiente. El registro debe contener, como mínimo, la siguiente información: a. Nombre y apellido del paciente.

b. Hospital en el cual se encuentra internado u hospital de día al que asiste.
c. Certificado de actividad de reinserción sociolaboral que realiza, suscripto por autoridad responsable.
d. Autorización para realizar actividades de reinserción sociolaboral de la persona o autoridad competente que la tenga a su cargo.

Artículo 4°.- *Acompañamiento idóneo* - Durante el traslado y las actividades de reinserción sociolaboral, se deberá garantizar la presencia permanente de un acompañante como responsable de los pacientes, el cual deberá estar vinculado con la autoridad de aplicación bajo alguna de las modalidades establecidas en la Ley N° 471# (B.O.C.B.A. N° 1026 de fecha 13/9/00) y sus modificatorias y la Ordenanza N° 41.455 # (B.O.C.B.A. N° 17.920 de fecha 26/11/86).

Artículo 5°.- *Autoridad de aplicación* - La autoridad de aplicación de la presente es el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, o la autoridad que la reemplace en sus funciones.

Artículo 6°.- *Presupuesto.* El Poder Ejecutivo deberá realizar las compensaciones presupuestarias correspondientes al Ejercicio 2007; a tal fin, éstas no se tendrán en cuenta para computarse en el límite establecido en el artículo 22 de la Ley N° 2.180 #.
Anualmente el Poder Ejecutivo preverá las partidas presupuestarias a fin de cumplimentar lo establecido en la presente ley.

Observaciones Generales:

1. #La presente norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias a los organismos consignados se refieren a los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Se deja constancia que la Ordenanza N° 41.455, BM N° 17920 del 09/09/1986 citada en el Artículo 4º, ha sido abrogada por el Artículo 159 de la Ley N° 6.035, BOCBA N° 5508 del 28/11/2018.

LEY H - N° 2.524

Artículo 1°.- *Objeto. Adhesión* - La presente ley tiene por objeto la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad y continuada hasta el primer año de vida con el agregado de alimentos complementarios, adecuados, oportunos y seguros, en el marco de lo establecido en el artículo 21, inciso 5° # de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
A tal fin, adhiérase al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna aprobado por Resolución N° 24.22 # de la Asamblea Mundial de la Salud aprobada por nuestro país por la Resolución MSAS N° 54/97 #.

Artículo 2°.- *Autoridad de Aplicación* - La autoridad de aplicación de la presente es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en materia de salud.

Artículo 3°.- *Ámbito de Aplicación* - La presente ley se encuentra destinada a las mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas a partir del momento en que se confirma su estado, las madres de niños y niñas de entre cero (0) y un año de vida, y los niños y niñas de entre cero (0) y un año (1) de vida.

Artículo 4°.- *Objetivos* - La presente ley tiene los siguientes objetivos:

a. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad y continuada hasta el primer año de vida, con el agregado de alimentos complementarios, adecuados, oportunos, como forma óptima de alimentación para su crecimiento y desarrollo saludable, salvo indicación médica.
b. Promover el agregado de alimentos complementarios, adecuados, oportunos y seguros a partir de los seis (6) meses de edad.
c. Promover la difusión de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad, continuada y complementaria hasta el primer año de vida, a través de campañas permanentes en todos los efectores de salud y por todos los medios que arbitre a tal fin la autoridad de aplicación.
d. Promover la capacitación de los profesionales de los tres subsectores del sistema de salud, a fin de que se priorice y recomiende la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad, y continuada hasta el primer año de vida, con el agregado de alimentos complementarios, adecuados, oportunos y seguros.
e. Difundir la existencia y objetivos de los Bancos de Leche Materna creados por la Ley N° 2.102 # (B.O.C.B.A. N° 2563).

f. Promover la adhesión de los efectores de los tres subsistemas de salud a las iniciativas "Hospital Amigo de la Madre y el Niño", propuesta por OMS y UNICEF, en 1991, y "Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño", aprobado por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación por Resolución N° 660/02 #, según corresponda.

g. Promover el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, aprobado por Resolución N° 24.22 # de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptado en nuestro país por la Resolución MSAS N° 54/97 #, y las resoluciones subsiguientes referidas al mismo Código.

h. Disponer, mediante la reglamentación de la presente ley, el control del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y fortalecer su poder de policía. Este objetivo podrá implementarse a través de un convenio con las autoridades nacionales correspondientes.

Artículo 5°.- *Plan Integral de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia* - La autoridad de aplicación diseña, articula, implementa y coordina un Plan Integral de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia a fin de cumplir con los objetivos de la presente ley. Este Plan incluirá objetivos específicos, acciones y metas e indicadores cuantificables y mensurables para su monitoreo y evaluación.

Artículo 6°.- *Estadística* - El Plan Integral de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia incluirá indicadores específicos relativos a la alimentación de las mujeres embarazadas, las madres que amamantan, los lactantes y niñas y niños de entre cero (0) y un (1) año de vida, atendiendo a segmentos por edad y sexo, en relevamientos estadísticos periódicos a fin de contar con datos para evaluar la situación alimentaria de los mismos y el impacto de las políticas implementadas.

Artículo 7°.- *Estrategia multisectorial e interjurisdiccional* - La autoridad de aplicación convoca a representantes de organismos estatales, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, empresas vinculadas a la alimentación de lactantes y niños y niñas, y asociaciones de profesionales de la salud a fin de establecer una estrategia multisectorial e interjurisdiccional para el cumplimiento de los objetivos de la presente ley y la definición de los alcances de la cooperación en la ejecución del Plan Integral a que refiere el artículo 5°.

Observaciones Generales:

La presente norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 2.543

RADIOFÍSICA SANITARIA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Artículo 1° - La presente ley tiene por objeto la instrumentación del ejercicio del poder de policía integral y el asesoramiento en los aspectos de instalación, habilitación, seguridad, calidad y funcionamiento de los dispositivos biomédicos emisores de radiaciones ionizantes y no ionizantes del sistema de salud en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires de conformidad a lo indicado en el artículo 22 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires # y la Ley N° 153 #-Ley Básica de Salud-.

Artículo 2° - La autoridad de aplicación para el cumplimiento de la presente ley debe sustentar su accionar en lo establecido en la Ley Nacional N° 17.557/67 #, su Decreto Reglamentario N° 6.320-PEN/68 # y demás Resoluciones y Disposiciones en Seguridad y Calidad, proveer las normas locales que correspondieran, en su consecuencia y toda otra medida relacionada con la protección de la personas ocupacionalmente expuestas, los pacientes y el público, y contra los riesgos ambientales atribuidos a fuentes de radiación en general.

Artículo 3° - La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud o la unidad funcional que éste designe, quien tiene las funciones que se establecen en el Anexo A que forma parte integrante de la presente ley.

Artículo 4° - Las erogaciones que demande la aplicación de la presente serán imputadas a la partida presupuestaria correspondiente.
Los ingresos que se perciban de conformidad a lo establecido en el capítulo 10, artículo 8° del Decreto N° 6.320-PEN/68 # se afectan al cumplimiento de las funciones establecidas en la presente ley.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA 1° - Los establecimientos de salud del subsector estatal deben adecuar su instalación, habilitación, seguridad, calidad y funcionamiento de los dispositivos biomédicos emisores de radiaciones ionizantes y no ionizantes conforme a la normativa vigente dentro de los diez (10) años transcurridos desde la promulgación de la presente ley.

Observaciones Generales:

1. #La presente norma contiene remisiones externas #

ANEXO A

LEY H - Nº 2.543

FUNCIONES

1. Interpretar y hacer cumplir las funciones que la ley N" 17.557/67 #, su decreto Reglamentario 6320/PEN/68 # Resolución Nº 1.271/01 #, normas de verificación, instalación y uso de Equipos Laser, Resoluciones 202/95 # y 203/95 # referidas a Radiaciones Ionizantes y No Ionizantes, que asigna a la autoridad sanitaria jurisdiccional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el control de las instalaciones y uso de los equipos generadores de Rayos X y otras fuentes de radiaciones No ionizantes; supervisando su aplicación en todo el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.
2. Proponer y actualizar normas de protección radiosanitaria ampliatorias y/o modificatorias de la legislación vigente o no contempladas en la misma, conforme a nuevas tecnologías.
3. Realizar reconocimiento, fiscalización, cálculos de blindaje y estudios de seguridad y corrección de ambientes que estén funcionando, y previo a la correspondiente habilitación, sometidos a la acción de fuentes de radiación.
4. Coordinar con las provincias la homologación de todas las normativas mencionadas anteriormente y la implementación de sistemas de control para el beneficio de toda la comunidad.
5. Controlar la implementación de un sistema de dosimetría personal, eficiente y confiable, en coordinación con las demás jurisdicciones.
6. Controlar la calibración de fuentes de radiación médico / radioterapéutico y su planificación correcta (Dosimetría Clínica).
7. Ejecutar y/o coordinar con otros Organismos Idóneos la atención y asesoramiento de personas sobreirradiadas en casos de accidentes y/o malas prácticas.
8. Otorgar licencias de operación a los usuarios de Rayos X y demás fuentes de radiaciones (RMI, Láser, etc.) coordinando y supervisando la capacitación previa.
9. Proponer e implementar las Normas específicas en el uso de Radiaciones No Ionizantes (Láser, UV, RF, etc.)
10. Promover y/o coordinar la capacitación de personal técnico especialmente dedicado al control de fuentes de radiación y a los usuarios de las mismas.
11. Elaborar normas en lo ateniente a su temática.
12. Establecer y/o hacer cumplir las normas de Categorización y Acreditación de Servicios de Diagnóstico por Imágenes (Tomografía Computarizada, Resonancia Magnética para Imágenes, Mamografía, Radioterapia, Láseres en general, y otros que el avance tecnológico propicie)

13. Realizar el estudio, coordinación, compatibilización y proposición sobre las recomendaciones de carácter internacional que favoreciera a la normativa nacional vigente en el área de su competencia. Participar en el asesoramiento para suscribir convenios y/o acuerdos según corresponde y conforme a lo que permita la legislación, con organismos internacionales en ese sentido.
14. Confección de un Registro de habilitaciones, de actualización permanente.
15. Actuar como Organismo de habilitación a partir de la vigencia de la presente Ley, de todo establecimiento que lo solicite, siendo imprescindible la misma para el ejercicio profesional del servicio

LEY H - N° 2.552

Artículo 1°.- Establécese la tercer semana del mes de septiembre de cada año como la "Semana de Prevención y Detección Precoz de Trastornos de la Memoria" en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.**-** Durante dicha semana se realizarán campañas de difusión masiva de concientización, eventos, charlas, entrevistas con las personas que presentan inconvenientes a efectos de avanzar en el diagnóstico de los trastornos de la memoria y, en caso de ser necesario, el tratamiento correspondiente y cualquier otra actividad que se establezca a través de la reglamentación.
A tales efectos se convocará a las asociaciones y organizaciones de lucha contra el Mal de Alzheimer con asiento en el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3°.**-** La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud o la autoridad que lo reemplace en el futuro.

LEY H - N° 2.561

Artículo 1°.- Denomínese Instituto Superior de Tecnicaturas para la Salud a la Escuela de Técnicos para la Salud que se encuentra en la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires creada por el Decreto N° 7.914-MBA/981 # (B.M. N° 16.692).

Artículo 2°.- En el instituto se incluirán todas las carreras a crearse en el marco de la Ley N° 1831 # - Régimen legal que regula el ejercicio profesional de los técnicos de la salud de la Ciudad-.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 2.578

Artículo 1º - La presente ley tiene por objeto la prevención, detección precoz y la rehabilitación del Síndrome de Desgaste Laboral Crónico de los empleados que se desempeñan en los efectores de los tres subsistemas de salud en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el marco de la Ley Nº 153 # - Ley Básica de Salud y la Ley Nº 2.152 # - Ley de Educación Comunitaria para la Salud.

Artículo 2º.- A los efectos de esta ley se entiende por Desgaste Laboral Crónico al síndrome de agotamiento físico, emocional y/o intelectual en trabajadores de los efectores de salud que se desempeñan directamente con personas, en relación con el afrontamiento de estresores ocupacionales crónicos, con manifestaciones a nivel individual y/o colectivo y/o organizacional y/o institucional y la interacción entre las mismas.

Artículo 3º**.-** La autoridad de aplicación de la presente ley es la autoridad máxima con competencia en salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o la autoridad que la reemplace en el futuro.

Artículo 4º**.-** La autoridad de aplicación creará un programa orientado a incorporar, en la ejecución de las políticas públicas, prácticas que fomenten el desarrollo de la capacidad de abordaje de situaciones adversas individuales, compartidas o colectivas, organizacionales e institucionales sobre los factores que puedan generar la aparición del síndrome de desgaste laboral crónico.

Artículo 5º**.-** A los fines de la implementación de la presente ley se deberán respetar los siguientes lineamientos:

a. Implementar todas aquéllas prácticas que fomenten el desarrollo de acciones de promoción y prevención en el campo de la salud mental y física de los agentes del Área de Salud.
b. Conformar grupos operativos interdisciplinarios que tengan como objetivos fortalecer el intercambio entre pares en los lugares de trabajo, fomentar la red de apoyo social, la reflexión grupal con identificación de los estresores por servicio y la elaboración de estrategias para su afrontamiento en la prestación de los servicios, sin fines terapéuticos ni de sobreadaptación. Con carácter obligatorio, de frecuencia periódica y dentro del horario laboral.
c. Capacitar continuamente en Educación Comunitaria para la Salud a fin de evitar la aparición de síntomas (prevención primaria), la reaparición de los mismos (prevención secundaria) o su agravamiento (prevención terciaria) y actualizar a los trabajadores de la Salud para un mejor manejo en la estimulación de técnicas de abordaje de determinadas situaciones y la mejor comprensión de la cultura organizacional en la que se encuentran insertos.

d. Identificar desde el Ministerio de Salud y demás responsables del resto de los susbsectores, la eventual presencia de factores de riesgo potencialmente y/o estresores por servicio generadores de Desgaste Laboral Crónico, así como de la capacidad de estimulación de los factores protectores individuales y/o compartidos para el análisis, estudio y la implementación de las medidas necesarias en los factores institucionales u organizacionales que contribuyan a minimizar la problemática.

e. Realizar la actualización especializada de todos los trabajadores de la Salud, a fin de promover la concientización de la problemática, en todos los ámbitos y la formación de agentes aptos para la prevención y/o detección de recaídas de las patologías resultantes del Desgaste Laboral.

f. Generar datos estadísticos sobre casos registrados, incidencia, características, y otros que sean insumo de información para la toma de decisión de las medidas preventivas, de tratamiento y/o de rehabilitación correspondiente a los trabajadores afectados.

Artículo 6º.- La autoridad de aplicación debe verificar el cumplimiento de los objetivos de la presente ley que deben implementar a su costo los subsectores de la seguridad social y privados de conformidad a lo indicado en el Capítulo II de la Ley Nº 153 #.

Artículo 7º.- Los gastos que demande la implementación de la presente ley se imputarán a la partida presupuestaria correspondiente.

Observaciones Generales:

La presente norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 2.585

CAPÍTULO I

OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1° - La presente ley tiene por objeto garantizar el mantenimiento y la infraestructura en los establecimientos de salud de todos los subsectores establecidos en el artículo 10 de la Ley N° 153 # a fin de generar condiciones de seguridad que eviten factores de riesgo para la integridad física de las personas que transitan y/o permanecen en los mismos.

Artículo 2° - A los efectos del cumplimiento de la presente ley, en los establecimientos de salud se deberá identificar y evaluar continuamente los riesgos inherentes vinculados con la calidad de la infraestructura, el mantenimiento y su seguridad, con el objeto de prevenir y corregir las deficiencias y potenciales riesgos o daños en la salud e integridad física de las personas que transiten y/o permanezcan en los establecimientos, conforme al artículo 3°, inciso l) de la Ley N° 153 #.

Artículo 3° - En el marco del objeto de la presente ley, se reconoce el derecho específico de los pacientes de ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar la privacidad e intimidad de las personas y su seguridad personal.

Artículo 4° - En todo establecimiento de salud se debe:

a) Prevenir y preservar la seguridad de las personas que transiten y/o permanezcan en los establecimientos, debiendo cumplir con la legislación vigente de infraestructura que le fueren aplicables.
b) Promover la participación de los trabajadores en las actividades que se realicen con el objetivo de cumplimentar la presente ley.
c) Asegurar las condiciones de infraestructura de archivo de las historias clínicas, en cumplimiento de la normativa vigente.
d) Asegurar un mantenimiento adecuado de la infraestructura, del equipamiento e instrumental y las condiciones de limpieza, aseo y conservación de las dependencias.
e) Disponer de un esquema de limpieza, desinfección, esterilización y desinsectación, calendarizado, de acuerdo a la normativa vigente.
f) Garantizar el acceso a los establecimientos a personas con capacidades reducidas, en cumplimiento de la normativa vigente.
g) Asegurar las condiciones adecuadas de iluminación de acuerdo a las necesidades de cada una de las Áreas, en conformidad a lo establecido en la normativa vigente.

h) Utilizar colores de seguridad y señalización correspondiente en sistemas de cañerías y otros, espacios físicos debiendo ser clara, visible y comprensible por los usuarios.

i) Adoptar todas las previsiones establecidas en las normas vigentes para la seguridad contra incendios y plan de emergencias.

j) Proveer al personal de los materiales, insumos, vestimenta y elementos de protección personal que garantice su resguardo en la actividad laboral.

k) Asegurar el mantenimiento regular de maquinarias, herramientas y equipos, de acuerdo a la normativa vigente en la materia.

l) Implementar un Programa Integral de Bioseguridad, informando del conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a controlar y minimizar dicho riesgo biológico, con la participación y capacitación del personal.

m) Asegurar la identificación, manejo y eliminación en forma adecuada de los residuos de conformidad a la normativa vigente, con el propósito de evitar la exposición de los trabajadores y toda la comunidad.

n) Llevar registro de controles bromatológicos en los distintos servicios de los establecimientos de salud.

o) Habilitar un libro de reclamos y quejas para el ciudadano, en los cuales se registrarán las solicitudes y demandas con respecto a problemas de mantenimiento, infraestructura en cada uno de los establecimientos.

La enumeración realizada en el presente artículo no es taxativa sino que se establece al solo efecto enunciativo.

CAPÍTULO II
DEL MANTENIMIENTO Y LA INFRAESTRUCTURA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SUBSECTOR ESTATAL

Artículo 5° - Los establecimientos de salud del subsector estatal deben designar un Profesional de Mantenimiento e Infraestructura, que debe velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentaciones y disposiciones vigentes en cada una de las materias contempladas, designado de acuerdo a los procedimientos establecidos según la Ley N° 471 #.

El Profesional de Mantenimiento e Infraestructura debe ser un graduado universitario en ingeniería, arquitectura, o profesión afín que posea título con reconocimiento oficial y matrícula habilitante y depende directamente del Director del establecimiento de salud.

Artículo 6° - El Profesional de Mantenimiento e Infraestructura debe disponer de manuales de procedimiento y de organización que definan claramente sus funciones y responsabilidades, los mecanismos de coordinación y comunicación interna y externa, grado de formalización y

estandarización de procesos, de revisión y respuesta ante la detección de irregularidades. El manual de procedimientos debe ser aprobado por la autoridad competente y revisado anualmente a fin de actualizar las modificaciones.

Artículo 7° - El Profesional de Mantenimiento e Infraestructura debe:

a) Informar las deficiencias e irregularidades urgentes a las autoridades del establecimiento de salud, las cuales deberán dar cumplimiento a los requerimientos y solución de manera inmediata de acuerdo a sus competencias y Áreas específicas.
b) Coordinar acciones de revisión del estado de la infraestructura, juntamente con el responsable del Área de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente, de los distintos sectores del establecimiento de salud.
c) Remitir periódicamente las deficiencias y desvíos registrados a la dirección del establecimiento, la cual informará bimestralmente a la autoridad competente.
d) Verificar la ejecución de los procedimientos de limpieza en los distintos sectores del establecimiento de salud.
e) Colaborar con los controles efectuados por el equipo multidisciplinario de fiscalización.
f) Planificar las acciones, tanto activas como pasivas, para implementar un sistema de protección y prevención que reduzca al mínimo las situaciones de riesgo ante emergencia y contingencias.
g) Informar sobre el adecuado funcionamiento de toda maquinaria, aparatología, herramienta, equipos.
h) Verificar las condiciones de los depósitos de residuos de los establecimientos para que cumplimenten los requisitos establecidos en la normativa vigente.

Artículo 8° - Cuando la prestación del servicio de mantenimiento y/o limpieza dentro de los hospitales se ejecute por terceros éste será solidariamente responsable del cumplimiento de las disposiciones de esta ley.

CAPÍTULO III
DE LA FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SUBSECTOR ESTATAL

Artículo 9° - El Ministerio de Salud, con su personal actual, debe conformar un equipo multidisciplinario de fiscalización que realice inspecciones en los establecimientos de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ad honórem, a fin de verificar el cumplimiento a la normativa vigente en materia de mantenimiento e infraestructura hospitalaria.

Artículo 10 - El equipo multidisciplinario de fiscalización debe:

a) Verificar el cumplimiento de las normativas aplicables en materia de mantenimiento y de la infraestructura hospitalaria y comunicar las conclusiones a la autoridad competente.
b) Practicar visitas de inspección periódicas en los establecimientos de salud.
c) Participar, en su ámbito de competencia, en la elaboración del programa operativo anual de inspecciones, de acuerdo a los lineamientos que se establezcan.
d) Integrar y remitir las estadísticas de las acciones de su competencia, de acuerdo a los lineamientos que se establezcan.
e) Solicitar la exhibición de habilitaciones, planos, memoria descriptiva y toda otra documentación que se refiera a la temática de mantenimiento e infraestructura de los establecimientos de salud, en caso de corresponder.
f) Solicitar información a los profesionales de mantenimiento e infraestructura de cada establecimiento acerca de los informes y las novedades con respecto al mantenimiento de los equipamientos y de las instalaciones físicas.

CAPÍTULO IV
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS

Artículo 11 - El presupuesto para mantenimiento e infraestructura hospitalaria de los establecimientos de salud del subsector estatal de salud deberá representar como mínimo el doce (12) % del presupuesto asignado al Ministerio de Salud exceptuando el inciso 4° (Bienes de Uso).

Artículo 12 - El Ministerio de Salud debe presentar a la Legislatura de la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires un informe anual, en el cual se detallen las inspecciones realizadas por el Equipo Multidisciplinario de Fiscalización, los controles efectuados, las deficiencias y desvíos identificados en conjunto con las acciones implementadas de respuesta y los plazos de ejecución.

Disposición Transitoria Primera: el Ministerio de Salud debe presentar un informe preliminar ante la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sobre la conformación del Equipo Multidisciplinario de Fiscalización y de las medidas implementadas a fin de dar cumplimiento a la presente ley, transcurridos los sesenta (60) días de la promulgación de la misma.

Disposición Transitoria Segunda: los establecimientos de salud del subsector estatal deben adecuar su infraestructura edilicia, las condiciones de seguridad y mantenimiento, conforme a la normativa vigente dentro de los diez (10) años transcurridos desde la promulgación de la presente ley.

Las refacciones u obra nueva a realizarse en los establecimientos de salud y/o servicios de salud del subsector estatal deberán cumplir la normativa vigente en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en materia de mantenimiento e infraestructura hospitalaria.

Artículo 13 - El Ministerio de Salud reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días desde su promulgación.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H – Nº 2.597

COBERTURA PORTEÑA DE SALUD (CoPS)

Artículo 1° - *Objeto* - Créase la Cobertura Porteña de Salud (CoPS), con el objeto de garantizar el derecho del acceso a la cobertura integral, personalizada y gratuita y la atención de la salud, jerarquizando el primer nivel de atención, conforme el artículo 18 de la Ley N° 153 #, y en los términos de lo dispuesto por el Decreto N° 456/96 # (B.O.C.B.A. N° 90), sus complementarios y modificatorios.

Artículo 2° - *Ámbito de aplicación* - La Cobertura Porteña de Salud establecida en el artículo 1° de la presente, alcanza a todos los habitantes sin cobertura médica, que acrediten su residencia en la ciudad, de conformidad a lo que se establezca en la reglamentación.

Artículo 3° - *Autoridad de aplicación* - La autoridad de aplicación de la presente ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en materia de salud.

Artículo 4° - *Servicios* - La autoridad de aplicación garantiza a los habitantes comprendidos en artículo 2° de la presente ley, la atención integral, personalizada y gratuita, según los criterios de organización del primer nivel de atención establecidos en el Capítulo Segundo de la Ley N° 153 #, en una red de complejidad creciente, como puerta de entrada al sistema a través de los médicos de cabecera, debiendo estar la residencia y/o lugar de trabajo del paciente dentro del área programática o delimitación geográfico sanitaria que se establezca en un futuro.
La autoridad de aplicación adopta las medidas necesarias para ampliar el plan médico de cabecera con los profesionales necesarios para el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 5° - *Acreditación* - La autoridad de aplicación, a través de los efectores de salud, registrará y acreditará a los beneficiarios, quienes recibirán el listado de profesionales disponibles.

Artículo 6° - *Difusión* - La autoridad de aplicación debe arbitrar las medidas necesarias para identificar, inscribir y brindar cobertura a todos los habitantes indicados en el artículo 2° de la presente ley. A tal fin, desarrolla programas de difusión pública dirigidos a brindar información sobre la Cobertura Porteña de Salud.

Artículo 7° - *Seguimiento* - La autoridad de aplicación debe remitir anualmente un informe sobre la implementación de la presente ley a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 8° - *Presupuesto* - Los gastos que demande la aplicación de la presente ley se imputarán a las partidas presupuestarias correspondientes.

Artículo 9° - *Reglamentación* - El Poder Ejecutivo procederá a reglamentar la presente ley en el plazo de sesenta (60) días de su promulgación.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - Nº 2.598

SALUD ESCOLAR

TÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1° - La Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud escolar integral de todos los niños, niñas y adolescentes incluidos en el sistema educativo.

Artículo 2° - La presente ley será de aplicación a todos los alumnos/as de los establecimientos educativos, de gestión estatal o privada, dependientes de la autoridad educativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en lo que respecta a los Niveles de Educación Inicial, Educación Primaria y Educación Secundaria, en todas sus modalidades.

Artículo 3° - Son objetivos generales de la presente ley:

a) Garantizar el acceso de todos los niños, niñas y adolescentes de las escuelas de gestión estatal o privada, al control y seguimiento de su estado de salud integral desde el ingreso al sistema educativo hasta su egreso del mismo.
b) Maximizar los resultados de la enseñanza-aprendizaje a través de la atención y el seguimiento de la salud integral de todos los alumnos/as.
c) Optimizar las oportunidades de aprendizaje y permanencia de todos los alumnos/as en el sistema educativo.

Artículo 4° - Son objetivos específicos de la presente ley:

a) Garantizar el examen periódico integral de: peso, talla, estado nutricional, inmunizaciones, capacidades sensoriales y habilidades motrices.
b) Informar de manera confidencial a los niños, niñas y adolescentes y sus familias sobre el estado de su salud.
c) Garantizar la orientación y derivación hacia el sistema de salud toda vez que sea necesario.
d) Desarrollar un sistema de registro que la autoridad educativa determine de los controles, derivaciones y cumplimiento de las indicaciones relativas a la salud integral.
e) Desarrollar el aprendizaje de las normas de higiene y nutrición que coadyuvan al mejor estado de salud general.
f) Promover la participación de las familias y docentes en el cuidado de la salud como integralidad bio-psico-socio-cultural.

TÍTULO II - ACTIVIDADES SANITARIAS

CAPÍTULO I. DE LOS EXÁMENES DE SALUD.

Artículo 5° - Se realizarán exámenes de salud o reconocimientos sanitarios de carácter gratuito, con la periodicidad y en la forma que reglamentariamente se determine.
En cualquier caso, los exámenes de salud deberán incluir como mínimo, los siguientes aspectos:

a) Control de crecimiento, del estado nutricional y del desarrollo y maduración puberal.
b) Identificación de anomalías y defectos sensoriales y físicos.
c) Detección de enfermedades de relevancia epidemiológica para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
d) Control de vacunaciones.
e) Exámenes oftalmológicos, odontológicos y fonoudiológicos.

Artículo 6° - La información resultante de los exámenes de salud se recogerá en los documentos y registros que determine la autoridad educativa.
Asimismo se proveerá la inclusión de dicha información en la historia clínica única de conformidad con la Ley N° 153 # y la Ley N° 1.815 #.

Artículo 7° - La información recogida en los documentos, registros, así como en los exámenes de salud será de carácter confidencial y, en ningún caso, afectará a la integración de los alumnos/as en la comunidad educativa.

CAPÍTULO II. REGISTRACIÓN.

Artículo 8° - Institúyase en todo el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un documento único con toda la información sanitaria atinente a la salud general de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 9° - En el documento establecido por el art. 8° se consignarán los datos de filiación, sanitarios, inmunizaciones, exámenes de salud, reconocimientos sanitarios, información sanitaria y demás especificaciones que determine la reglamentación.

CAPÍTULO III. ACTIVIDADES SANITARIAS EN RELACIÓN CON ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS.

Artículo 10 - Los edificios, instalaciones, equipamientos y entorno de los establecimientos educativos deberán cumplir las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad establecidas por la

Ley N° 1.706 # para los establecimientos de gestión estatal y la Ley N° 2.189 # para los de gestión privada, así como las que determine la reglamentación.

Artículo 11 - La autoridad competente, mediante la inspección, vigilancia y asesoramiento de los establecimientos educativos, efectuará un control de las condiciones establecidas en el artículo anterior proponiendo en su caso a los organismos correspondientes la corrección de las anomalías que pudieran detectarse.

Artículo 12 - Todos los establecimientos educativos contarán con los medios precisos para poder prestar asistencia de primeros auxilios. A tales efectos dispondrán, como mínimo, de un botiquín con los equipamientos que reglamentariamente se determine.
El equipo de primeros auxilios estará situado en un lugar bien visible, de fácil acceso y dedicado exclusivamente a este fin.

Artículo 13 - El personal de los establecimientos educativos deberá recibir la capacitación correspondiente para poder prestar asistencia de primeros auxilios, de conformidad con lo que determine la reglamentación.

Artículo 14 - Los programas de los institutos de formación docente deberán incluir la capacitación en primeros auxilios.

Artículo 15 - El personal de los establecimientos educativos supervisará, asistirá y cooperará con los equipos inter y multidisciplinarios en la realización de las actividades sanitarias, cuando las mismas se realicen dentro de los establecimientos educativos.

TÍTULO III - ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

Artículo 16 - Corresponde a la máxima autoridad responsable de la conducción educativa del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la planificación, dirección, coordinación, control y evaluación de las actividades reguladas en la presente ley.

Artículo 17 - La autoridad educativa organizará equipos inter y multidisciplinarios en cada uno de los Distritos Escolares, los que gestionarán las acciones previstas por la presente ley en articulación con los recursos humanos y materiales de los Hospitales, Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), Centros de Salud Barriales y demás efectores del Subsector Estatal del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 18 - Las autoridades educativas y sanitarias coordinarán las actuaciones en todos los Distritos Escolares, en orden a garantizar la consecución de los objetivos previstos en la presente ley, constituyéndose al efecto un Comité de Salud Escolar con representación equitativa de ambos Ministerios.

Artículo 19 - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su publicación.

Cláusula Transitoria: los equipos inter y multidisciplinarios establecidos por el artículo 17 se organizarán a partir de la articulación y coordinación de los recursos humanos y programas existentes en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley.

Observaciones Generales:

1. # La presente norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Se señala que la Disposición Transitoria, menciona el art. 16 como el que establece los equipos inter y multidisciplinarios, sin embargo, los mismos son establecidos por el art. 17.

LEY H - N° 2.698

Artículo 1°.- Institúyase el 15 de Septiembre de cada año como "Día de la Concientización del Linfoma" en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adhesión al Día Mundial del Linfoma.

Artículo 2°.- En esa fecha se llevará a cabo una campaña integral, preventiva-educativa, sobre la concientización del Linfoma.

Artículo 3°.**-** La campaña preventiva-educativa, deberá ser de llegada masiva para poder así cumplir con el objetivo final que es educar y prevenir a la población sobre esta enfermedad. Para ello la autoridad de aplicación deberá implementar las medidas conducentes a cumplir con este objetivo.

Artículo 4°.- La campaña preventiva-educativa se ejecutará mediante distribución de folletería en la vía pública, establecimientos educativos, establecimientos de salud, tanto públicos como privados.

Artículo 5°.- La campaña integral sobre la concientización del Linfoma será implementada por el Ministerio de Salud.

Artículo 6°.- Los gastos que demande la presente campaña se imputarán a la partida presupuestaria correspondiente.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias a los organismos consignados se refieren a los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 2.783

Artículo 1°.- Instruméntese en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la difusión permanente de los derechos de los pacientes con padecimientos mentales.

Artículo 2°.**-** El objeto de la presente, es la difusión de los derechos comprometidos en el artículo 3° de la Ley N° 448 # - Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a fin de informar y concientizar a los pacientes con padecimientos mentales, a sus familias y los trabajadores del área de la salud, sobre aquellas acciones que interfieren y/o vulneran su reconocimiento.

Artículo 3°.**-** La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud debiendo garantizar su cumplimiento en el ámbito público de los Hospitales Generales de Agudos, los Hospitales Monovalentes de Salud Mental, los Centros de Salud y Acción Comunitaria y los Centros de Salud Mental, como así también en los ámbitos privados y de la seguridad social dentro del territorio de la Ciudad.

Artículo 4°.**-** La difusión deberá realizarse, de manera visible en todas las salas de espera, consultorios y en las salas de los profesionales del ámbito de la salud, de las instituciones detalladas en el artículo anterior, consignándose cada uno de los derechos establecidos en el artículo 3° de la Ley N° 448 #; los números telefónicos y direcciones de los organismos correspondientes para realizar las denuncias pertinentes en caso de violación de los derechos.

Observaciones Generales:

1. # La presente norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 2.931

Artículo 1º.- Establézcase la distribución gratuita de profilácticos en lugares de esparcimiento nocturno en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2º.- La distribución de los profilácticos se realizará en el punto de ingreso a los locales, otorgándose un profiláctico y el correspondiente instructivo de uso conjuntamente con la entrada de acceso o ubicándolos en un lugar accesible.

Artículo 3º.- La distribución debe incluir a los locales inscriptos en el Registro Público de Lugares Bailables de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a reconocidos centros de encuentro de la Ciudad.

Artículo 4º.- La autoridad de aplicación de la presente Ley será el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través del Programa de Salud Sexual y Reproductiva actualmente vigente, en forma conjunta con el programa “Coordinación Sida”

Artículo 5º.- El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires podrá establecer acuerdos con organizaciones civiles a fin de optimizar la puesta en marcha de la presente Ley.

Artículo 6º.- El Gobierno de la Ciudad tomará las medidas necesarias a fin de garantizar una amplia difusión de la presente Ley.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias a los organismos consignados en el art. 4° se refieren a los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 2.960

Artículo 1º.- A partir de la sanción de la presente ley, el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires extiende a toda el área de Atención Primaria la aplicación del Programa de Detección Precoz del Cáncer Génito Mamario y Enfermedades de Transmisión Sexual (PRODEGEM).

Artículo 2º.- Todos los Centros de Salud y Acción Comunitaria y los Centros Médicos Barriales deben brindar atención ginecológica, de acuerdo a las siguientes características:

a) El servicio debe funcionar de lunes a viernes en ambos turnos.
b) La atención debe estar a cargo de un equipo de salud idóneo, que incluya ginecólogos/as y anatomo-patólogos/as.
c) Los centros deben contar con el personal profesional y administrativo necesario, y con todos los insumos requeridos para realizar los exámenes de papanicolaou y colposcopía a cargo del Gobierno de la Ciudad.
d) El PRODEGEM articulará la atención y la realización de los exámenes con los/as tocoginecólogos/as del Plan Médicos de Cabecera.

Artículo 3º.- El Ministerio de Salud provee en forma gratuita la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en los casos en que los/as profesionales del PRODEGEM prescriban su aplicación, de acuerdo a la reglamentación correspondiente.

Artículo 4º.- El Poder Ejecutivo debe realizar una campaña informativa, articulada con las áreas específicas de los ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social, con periodicidad anual, contenidos modernos y científicos, y alcance adecuado a la extensión del PRODEGEM.

Artículo 5º.- Los gastos que demande la aplicación de la presente Ley se imputan a las partidas presupuestarias correspondientes.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 2.987

Artículo 1°.- *Objeto*- La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho de la población materno infantil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a la atención domiciliaria las veinticuatro (24) horas, extendiendo la cobertura que actualmente brindan los servicios “Pediatra en Casa” y “0-800-MAMA” reglamentados por la Resolución 772/01 # y conforme a lo establecido en la Ley N° 153 #.

Artículo 2°.- *Ámbito de Aplicación*- Quedan comprendidos en la presente Ley todas las mujeres embarazadas y en período de lactancia, así como toda la población de niños y niñas de 0 a 14 años, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3°.- *Autoridad de Aplicación*- La autoridad de aplicación de la presente Ley es el Ministerio de Salud.

Artículo 4°.- *Servicios*- La autoridad de aplicación garantizará a los habitantes comprendidos por el artículo 2° de la presente Ley la atención domiciliaria, personalizada y gratuita. Asimismo se ampliará la atención domiciliaria nocturna de los servicios Pediatra en Casa y la atención telefónica del servicio Perinatal a las 24hs. La autoridad de aplicación, a través de la Coordinación General del Servicio de Pediatra en Casa, elevará las necesidades de la cantidad de pediatras y obstetras pertenecientes al sistema público, a seleccionar por concurso, para llevar a cabo la extensión del horario.

Artículo 5°.- *Presupuesto*- Los gastos que demande la aplicación de la presente Ley se imputarán a las partidas presupuestarias correspondientes.

Artículo 6°.- *Campañas de Difusión*- La autoridad de aplicación arbitrará las medidas necesarias para brindar los servicios mencionados precedentemente a todos los habitantes indicados en el artículo 2° de la presente Ley. A tal fin, desarrollará programas de difusión pública dirigidos a brindar información sobre dichos servicios.

Artículo 7°.- *Reglamentación*- El Poder Ejecutivo procederá a reglamentar la presente Ley en el plazo de sesenta (60) días de su promulgación.

Artículo 8°.- *Seguimiento*- El Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, debe remitir semestralmente, un informe sobre la implementación de la presente Ley a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con las estadísticas correspondientes del funcionamiento de ambos servicios.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 3.000

Artículo 1°.- El Poder Ejecutivo organizará una “Campaña Permanente de Difusión y Prevención de la Celiaquía” que se desarrollará en el ámbito de los Centros de Gestión y Participación Ciudadana (CGPC) o los que en el futuro los reemplacen.

Artículo 2°.- La reglamentación fijará al menos una (1) jornada anual de “Difusión y Prevención de la Celiaquía” en cada Centro de Gestión y Participación Ciudadana (CGPC) dictada por un equipo de expertos, preferentemente del Hospital de Gastroenterología “Bonorino Udaondo”.

Artículo 3°.- El Poder Ejecutivo elaborará y proveerá folletos explicativos sobre la enfermedad celíaca, que tendrán como objeto la difusión permanente de la problemática en los Centros de Gestión y Participación Ciudadana (CGPC).

LEY H - N° 3.054

Artículo 1°.- Apruébase el Convenio celebrado entre el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representado en dicho acto por el señor Jefe de Gobierno, Ing. Mauricio Macri, y el American College of Obstetricians and Gynecologists, representado en dicho acto por su Presidente, Dr. Douglas H. Kirkpatrick, y su Vicepresidente, señor Ralph W. Hale, suscripto con fecha 23 de julio de 2008 y registrado bajo el N° 38/2008, cuya copia certificada se adjunta como anexos A/B y como tal forman parte integrante de la presente Ley.

ANEXO A

LEY H - N° 3.054

CONVENIO ENTRE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE AUTONOMA DE BUENOS AIRES Y EL AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS

Entre el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante "GCBA", representado por el señor Jefe de Gobierno, Ingeniero Mauricio Macri, con domicilio legal en Bolivar 1, de esta ciudad, por una parte, y por la otra, el American College of Obstetricians and Gynecologists, en adelante "ACOG", representada en este acto por su Presidente, Dr. Douglas H. Kirkpatrik, y su Vicepresidente, Ralph W. Hale, con domicilio legal en la calle Uruguay 766, piso 8º, departamento 46, de esta Ciudad, quienes cuentan con poder vigente y suficiente del "ACOG", acuerdan celebrar el presente Convenio, sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El objeto del presente Convenio es la implementación de acciones conjuntas tendientes intercambiar objetivos pedagógicos y formativos para la elaboración de programas de capacitación e intercambio que promuevan el desarrollo, fortalecimiento y capacitación de los profesionales médicos residentes en obstetricia y ginecología de los efectores de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

SEGUNDA: El "ACOG", a través de su centro "Argentine Learning Center", en adelante "ACOG-ALC", ofrece en forma gratuita, en favor del "GCBA"

a. Autorizar la aplicación del Programa de Objetivos Educacionales para Médicos Residentes en Obstetricia Y Ginecología desarrollado por el "ACOG", que como Anexo forma parte del presente, al que los profesionales podrán adherirse en forma voluntaria. Dicho Programa está protegido por las normas de propiedad intelectual y poseederechos reservados: 1F63419996102933 - ISBN: 980-6336-58-5 y el CREOG, RG 112 E35-2001 618.0711 - dc21 - ISBN 0-915473-79-8.
b. Evaluar anualmente a los profesionales residentes que así lo deseen en relación a los Objetivos Educacionales del Programa a través de un examen durante el entrenamiento.-
c. Analizar los exámenes en forma individualizada y comparativa, informando los resultados a cada residente con la propuesta bibliográfica conforme a cada examen.
d. Reportar la información de la evaluación a las Direcciones de las Residencias y a la Dirección General de Desarrollo y Capacitación del Personal Técnico. Administrativo y Profesional en Salud del Ministerio de Salud o al organismo que en el futuro la reemplace.

e. Autorizar la participación de los profesionales residentes en las clases a dictarse en la sede del "ACOG-ALC" y el acceso al material bibliográfico, filmico y multimedia del que se disponga.
f. Cooperar en la Implementación de los Objetivos Educacionales para Médicos Residentes de Obstetricia y Ginecología en los Programas de los Hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

TERCERA: El "GCBA" acepta:
a. Implementar los Objetivos Educacionales para Médicos Residentes de Obstetricia y Ginecología en los efectores de su dependencia.
b. Monitorear Trimestralmente, junto con el "ACOG-ALC", las modificaciones que se implementen en los Objetivos Educacionales para Médicos Residentes de Obstetricia y Ginecología, las que deberán ser aprobadas por el Ministerio de Salud a través de la Direccion General de Desarrollo y Capacitación del Personal Técnico, Administrativo y Profesional en Salud o del organismo que en el futuro la reemplace.

CUARTA: Las partes, a través de quienes designen a tal efecto, celebrarán dos reuniones anuales en las que analizarán la ejecución del Programa y la implementación de los Objetivos Educacionales para Médicos Residentes de Obstetricia y Ginecología.
El "ACOG-ALC" comunicará las propuestas que resulten de dichas reuniones al "ACOG".
Asimismo, analizarán las características individuales de capacitación de los médicos residentes y podrán proponer su reconocimiento por el "ACOG".

QUINTA: Las cuestiones metodológicas y de distribución de la carga horaria serán acordadas con las Direcciones de las Residencias y la Dirección General de Desarrollo y Capacitación del Personal Técnico, Administrativo y Profesional en Salud, o con el organismo que en el futuro la reemplace

SEXTA: El presente convenio tiene una duración de un (1) año a partir de su suscripción A su término se renovará automáticamente por el mismo plazo, a menos que una de las partes comunique a la otra en forma fehaciente y con anticipación no menor de treinta (30) días su voluntad de rescindirlo

SEPTIMA: La implementación del presente Convenio no implica erogación alguna para el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

OCTAVA: Cualquiera de las partes puede rescindir el presente convenio unilateralmente y sin invocación de causa, debiendo comunicarlo a la otra en forma fehaciente con treinta (30) días de antelación, no generando ello responsabilidad alguna ni derecho a reclamo. En caso de producirse la rescisión anticipada, las residencias en curso finalizarán dentro de los plazos previamente estipulados.

NOVENA: A todos los efectos legales derivados del presente Convenio, y en caso de controversia sobre la interpretación, alcance o cumplimiento de las cláusulas previstas, las partes se someten voluntariamente a la jurisdicción del Fuero Contencioso Administrativo Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponderles. A tales efectos, las partes constituyen domicilios en los mencionados en el encabezamiento del presente, dejando expresa constancia que las notificaciones Judiciales y Cédulas de la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de conformidad a lo establecido en la Ley Nº 1218 # y en la Resolución Nº 77/PG/06 # (BOCBA Nº 2430).
En prueba de conformidad, se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de Buenos Aires, a los 23 días del mes de Julio de 2008.

ANEXO B

LEY H - Nº 3.054

PROGRAMA DE OBJETIVOS EDUCACIONALES PARA MÉDICOS RESIDENTES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

1. OBJETIVOS GENERALES

El programa de objetivos educacionales para médicos residentes de obstetricia y ginecología constituye una experiencia estructurada y planeada entre la educación de pre grado y la educación médica continua. El programa contiene un componente de servicio asistencial designado para proveer la educación como primera prioridad.

Al finalizar la residencia de obstetricia y ginecología, el profesional debe poseer la capacidad para tomar decisiones iniciales en la mayoría de las patologías de la materia.

La educación médica se puede separar en dos sectores:

A. La educación médica de post gradoinmediato (residencias médicas)

Es la etapa de la educación que opera como un puente entre el pre grado y la educación médica continua y es de importancia central para determinar la calidad de la atención del especialista.

El objetivo central del entrenamiento de post grado permite que los profesionales perfeccionen más sus conocimientos y aptitudes a fin de que la práctica de la especialidad se realice con mayor competencia, confidencia, innovación, sensibilidad y empatía con las necesidades y derechos de las mujeres a quienes va dirigido.

B. La educación médica continua.

El punto más importante es mejorar los resultados del cuidado de la salud a través de un aprendizaje individual o a través de la utilización de productos, servicios y actividades educativas.

2. OBJETIVOS EDUCACIONALES

Los objetivos educacionales se dividen en 6 unidades

Unidad 1: consideraciones generales.

Unidad 2: atención primaria y preventiva.

Unidad 3: obstetricia.

Unidad 4: ginecología.

Unidad 5: endocrinología de la reproducción.

Unidad 6: oncología

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 3.091

Artículo 1º.- Institúyase la Semana de Prevención del embarazo adolescente no planificado y el 26 de Septiembre de cada año como “Día de la Prevención del embarazo adolescente no planificado” en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2º.- En la semana del 26 de septiembre se llevarán a cabo una serie de actividades preventivo-educativas, sobre el embarazo adolescente no planificado.

Artículo 3º.- La campaña preventiva-educativa, deberá ser de llegada masiva para poder cumplir con el objetivo final que es educar y prevenir a la población sobre esta temática. Para ello la autoridad de aplicación deberá implementar las medidas conducentes a cumplir con este objetivo.

Artículo 4º.- La campaña preventiva-educativa se ejecutará mediante acciones de difusión y distribución de folletería en la vía pública, centros asistenciales públicos, centros de salud, escuelas, universidades, defensorías zonales dependientes del Consejo de los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes.

Artículo 5º.-La campaña integral sobre la concientización del embarazo adolescente no planificado será implementada por el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 6º.- Los gastos que demande el presente se imputarán a la partida presupuestaria correspondiente.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 3.094

Artículo 1º.- Institúyase el día 15 de febrero de cada año como “Día para la lucha contra el cáncer infantil” en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto de concientizar a la población sobre los aspectos de esta enfermedad.

Artículo 2º.- A los efectos de cumplir con lo dispuesto en el artículo 1º de la ley, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires propiciará acciones de concientización y difusión sobre esta enfermedad por los medios públicos de comunicación.

Artículo 3º.-Se dispondrá a los fines de la presente ley, la realización de actividades de divulgación de la enfermedad dirigidas a los adultos con el objeto de favorecer la detección precoz y asegurarles un tratamiento adecuado de la enfermedad para niñas/os y adolescentes.

LEY H - N° 3.100

Artículo 1º.- Institúyase en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 2 de junio de cada año como “El día de la persona enferma con Miastenia Gravis“, y a su vez, la semana en que esté comprendido ese día como “La semana de lucha contra la Miastenia Gravis“.

LEY H - N° 3.111

Artículo 1º.- Establézcase en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires “La Semana para la Prevención y Concientización de las Enfermedades Raras”, la que se llevará a cabo la última semana de febrero de cada año en adhesión al día 29 de febrero declarado Día Mundial de las Enfermedades Raras.

Artículo 2º.- Son objetivos de la Semana para la prevención y concientización de las enfermedades raras:

a) Mejorar el acceso a la información, tratamiento, atención sanitaria y apoyo a las personas con enfermedades raras.
b) Favorecer la organización y el trabajo en red con las organizaciones de distintas enfermedades raras y el resto del sistema sanitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
c) Sensibilizar a la sociedad y a las instituciones gubernamentales acerca de las Enfermedades Raras en general.
d) Impulsar la realización de investigaciones, estudios y políticas públicas relacionados con la temática.

Artículo 3º.- El Poder Ejecutivo difundirá, durante esa semana, la legislación actualmente vigente sobre la temática, así como todos aquellos recursos existentes en el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la contención y apoyo de los pacientes.

LEY H – Nº 3.234

Artículo 1º.- Impleméntese, en los cementerios de la Ciudad, el uso de arena correctamente humedecida y el perforado o cribado de todo recipiente contenedor de agua, facilitando el drenaje de la misma y evitando su depósito, en especial en canteros, floreros fijos o maceteros ornamentales, a fin de impedir la reproducción del mosquito Aedes Aegypti, vector de la enfermedad denominada Dengue.

LEY H - N° 3.245

Artículo 1º.- Establézcase en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires “La Semana de las personas que padecen cáncer“, la que se llevará a cabo a partir del 4 de febrero de cada año.

Artículo 2º.- Son objetivos de la Semana de las personas que padecen cáncer:

a) Informar y concientizar a la población sobre los factores que facilitan la prevención y detección precoz del cáncer con la finalidad de disminuir las tasas de incidencia y/o mortalidad de esta enfermedad.
b) Programar actividades interdisciplinarias tendientes a mejorar la contención de las personas que padecen cáncer y su medio social.
c) Favorecer la organización y el trabajo en red con las distintas agrupaciones que trabajan en la problemática.
d) Promover la realización de investigaciones, estrategias de planificación y políticas públicas en la lucha contra el cáncer.
e) Proteger y difundir los derechos de las personas que padecen cáncer, reforzando su participación como parte activa en la lucha contra esta enfermedad.
f) Difundir el derecho que tiene el enfermo oncológico a decidir sobre los tratamientos que va a recibir en base a información de calidad, respetando la pluralidad de las fuentes.

Artículo 3º.- El Poder Ejecutivo difundirá, durante esa semana, la legislación actualmente vigente sobre la temática, así como todos aquellos recursos existentes en el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la contención y apoyo de las personas.

LEY H - N° 3.287

Artículo 1º.- Institúyese el día 26 de septiembre como “Día de los Talleres Protegidos de Rehabilitación en Salud Mental“

LEY H - N° 3.294

CAPÍTULO I

OBJETO, ALCANCES Y PRINCIPIOS

Artículo 1°: - *Objeto* - La presente Ley tiene por objeto la investigación, promoción, regulación y fiscalización de la actividad de procuración, ablación e implante de órganos, tejidos y materiales anatómicos entre seres humanos vivos y fallecidos en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su contenido ético- jurídico se enmarca en lo dispuesto por la Ley Nacional de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células N° 27.447# o la que en el futuro la reemplace.

Artículo 2°: - *Alcances* - Entiéndase incluidas en la presente norma todas las prácticas médicas comprendidas en la Ley Nacional N° 27.447# o la que en el futuro la reemplace, y las nuevas técnicas que se consideren necesarias para el avance médico- científico de especialidades vinculadas al trasplante de órganos, tejidos y células.

Artículo 3°: - *Principios* - Toda actividad que se efectúe en el marco de la presente Ley se ajustará a los siguientes principios:

a) el respeto por la dignidad humana, por la autonomía de las personas y las distintas visiones culturales sobre la naturaleza del cuerpo humano, sus órganos y tejidos.
b) la equidad en la accesibilidad al tratamiento del trasplante.
c) la solidaridad y justicia distributiva en la asignación de órganos y tejidos.
d) la participación libre y voluntaria de las personas en las prácticas trasplantológicas a través del consentimiento informado.
e) la extrapatrimonialidad del cuerpo humano, sus órganos y tejidos, y la consecuente prohibición de comercializar los mismos bajo cualquier mecanismo de retribución.
f) la transparencia y publicidad de las actividades de regulación en la materia que dicte la autoridad sanitaria jurisdiccional.
g) la atención integral del paciente trasplantado en todas las fases de su enfermedad en orden a alcanzar su rehabilitación bio-psico-física integral, y su reinserción plena en la comunidad.
h) la promoción de la investigación médica y otras formas de investigación científica referidas a la procuración y/o trasplante. Las mismas se regirán por los principios éticos y científicos que garanticen el respeto por los derechos de las personas y deberán ser comunicadas a la autoridad sanitaria jurisdiccional, cuya función es velar por el cumplimiento del principio de beneficencia y evaluar el costo beneficio para la salud que justifique su desarrollo.

i) el impulso de acciones sanitarias destinadas al desarrollo armónico e integral de los servicios de trasplante y bancos de tejidos dentro del ámbito hospitalario estatal de la Ciudad, para garantizar el acceso de todos los pacientes a la atención médica, social y psicológica necesaria, evitando cualquier tipo de discriminación en la selección de pacientes.

CAPÍTULO II
DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD, VERACIDAD Y CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE EN LA PRÁCTICA DE PROCURACIÓN Y TRASPLANTE

Artículo 4°: - *Derecho a la confidencialidad y al consentimiento de la práctica* - Todo procedimiento médico referido al trasplante deberá respetar la intimidad de la persona, cualquiera sea su condición como donante, paciente o portador de una dolencia crónica o trasplantado, garantizando especialmente el derecho del paciente a la confidencialidad.
El paciente tiene derecho a ser informado, de manera suficientemente clara y adaptada a su nivel cultural, sobre los riesgos del procedimiento médico a realizar, sus secuelas, evolución y posibles complicaciones.

Artículo 5°: - *Derecho a la veracidad de la información* - La información que los profesionales vinculados a la procuración y trasplante brinden a los donantes vivos, a los pacientes y a su grupo familiar deberá ser veraz y ajustarse a lo dispuesto en los artículos 17, 18, 19, y 20 de la Ley Nacional N° 27.447# o la que en el futuro la reemplace.

CAPÍTULO III
DERECHOS DE LAS PERSONAS DONANTES Y RECEPTORAS DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Y EN LA LISTA DE ESPERA

Artículo 6°: - *Derecho a la igualdad de trato* - El respeto por las personas donantes, receptoras y en Lista de Espera impone la obligación de igual trato y consideración hacia las mismas, prohibiéndose y sancionándose, conforme la Ley Nacional N° 27.447# o la que en el futuro la reemplace, cualquier conducta, acción u omisión que implique discriminación, marginación o estigmatización de dichas personas. La sola condición de donante o receptor de órganos o tejidos no significará, en sí misma, impedimento para ejercer el derecho a trabajar o al goce de los beneficios previsionales sin restricciones de ningún tipo y naturaleza. Los empleadores estatales y privados deberán garantizar condiciones de igualdad en la asignación de tareas a dichas personas, cuando concurran similares condiciones entre todos los aspirantes.

Artículo 7°: - *Derecho a la cobertura integral* - Son derechos de todas las personas comprendidas en la presente Ley, en relación con el sistema de salud y los centros de atención:

a) la cobertura médica y farmacológica integral, oportuna, segura y actualizada, conforme los avances de la actividad trasplantológica, en centros de trasplante debidamente habilitados según lo establecido en la presente Ley.

b) el financiador público de la seguridad social o del ámbito privado garantizará a la población beneficiaria el acceso, sin restricciones de ningún tipo, a la cobertura indicada, incluyendo la evaluación pre-trasplante, el implante y el seguimiento posterior durante todo el período que perdure su condición de trasplantado; garantizando la atención de toda patología que surgiere post-trasplante en el centro donde fue implantado y recibe el control médico periódico.

c) el traslado hacia el centro donde reciben el control trasplantológico integral, cada vez que su condición médica lo requiera, con la periodicidad que haya establecido el profesional tratante, en acuerdo con las jurisdicciones de residencia.

d) la atención médica en igualdad de condiciones en todo centro asistencial de trasplante debidamente habilitado dentro del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

e) los gastos ocasionados por un trasplante, cuando el paciente no tenga cobertura, deberán ser cubiertos por la autoridad jurisdiccional correspondiente.

f) la inclusión en las prestaciones obligatorias de las empresas de medicina prepaga y la seguridad social, de la cobertura integral y total de todas las prácticas diagnósticas, terapéuticas, medicación inmunosupresora, traslado, alojamiento y otras vinculadas a la ablación y trasplante de órganos que cuenten con la debida autorización de la autoridad sanitaria jurisdiccional.

g) el servicio de ayuda y asesoramiento integral destinado a donantes, pacientes en lista de espera y trasplantados, para mejorar su calidad de vida. Incorporando a la atención del paciente, un ámbito que facilite la etapa de transición entre el período pre y post trasplante y, su actividad social plena. En caso de que el paciente sea menor de edad se extenderá la ayuda a su grupo familiar directo para garantizar escolaridad y cobertura médica oportuna al trasplantado.

Artículo 8°: - *Creación de la casa de Tránsito* - Créase la CASA DE TRÁNSITO destinada prioritariamente al alojamiento del paciente (donante o receptor) y/o su acompañante que deban trasladarse en forma periódica para recibir tratamiento médico.

CAPÍTULO IV

DEBERES Y OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES. HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTO

Artículo 9°: - *Profesionales habilitados* - Los actos médicos referidos al trasplante, contemplados en esta Ley, sólo podrán ser realizados por profesionales habilitados y registrados por la autoridad de contralor jurisdiccional para tal fin, de acuerdo a las disposiciones vigentes de la Ley Nacional N° 27.447# o la que en el futuro la reemplace y las que en lo sucesivo se dicten en la materia.

Artículo 10:- *Establecimientos habilitados* - Los establecimientos donde se realicen actividades referidas al trasplante deberán ser acreditados y registrados por la autoridad de contralor jurisdiccional de acuerdo a las disposiciones de la Ley Nacional N° 27.447# o la que en el futuro la reemplace, y normas complementarias, y serán sometidos a controles permanentes de calidad para garantizar las buenas prácticas médicas.

Artículo 11: - *Norma de aplicación* - Los actos de disposición de órganos y tejidos provenientes de personas vivas y fallecidas se rigen por la Ley Nacional N° 27.447# o la que en el futuro la reemplace y normas complementarias.

CAPÍTULO V

PROCURACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Artículo 12: - *Objetivos* - El proceso de donación y trasplante debe estar incluido en el sistema de salud de la Ciudad, en forma integral.

Todas las planificaciones sanitarias al respecto, deberán velar por un desarrollo armónico de ambas actividades, teniendo como principal objetivo el aumento progresivo del número de donantes, la disminución constante de los pacientes en lista de espera y la óptima calidad en la práctica de trasplante. Los establecimientos asistenciales que desarrollen la práctica del trasplante deberán acreditar actividad de procuración.

Artículo 13: - *Planificación y categorización* - La actividad de trasplante que se desarrolle en los establecimientos del ámbito de la Ciudad responderá a una planificación estratégica que asegure la optimización de los recursos de salud, la armonía en los emprendimientos de procuración y trasplante y la cobertura total de todas las prácticas de procuración y trasplante con fines asistenciales. Las instituciones donde se lleven a cabo estas actividades serán categorizadas de acuerdo a la complejidad, y cantidad de equipos de trasplante en actividad.

Artículo 14: - *Estructura de procuración de órganos y tejidos* - En los ámbitos asistenciales públicos y privados de la Ciudad de Buenos Aires con complejidad asistencial donde se desarrolle actividad de trasplante se deberá disponer también de “Estructuras destinadas a la Procuración de órganos y Tejidos“ para garantizar la detección y mantenimiento de donantes bajo una coordinación central, que realizará la supervisión y la distribución de los mismos en el ámbito de la Ciudad y a nivel nacional según disposición reglamentaria.

Artículo 15: - *Coordinador Hospitalario* - La figura del “Coordinador Hospitalario“ constituye el eje de la actividad de procuración, siendo esencial contar con profesionales especializados en la atención de pacientes de áreas críticas en todas las instituciones sanitarias de la Ciudad con dedicación a esta tarea.

CAPÍTULO VI

ACREDITACIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Artículo 16: - *Acreditación de instituciones y profesionales* - Las instituciones y profesionales dedicados a la realización de trasplante de órganos y tejidos deben estar debidamente habilitados y acreditados de acuerdo a las disposiciones de la Ley Nacional N° 27.447 # o la que en el futuro la reemplace y normas complementarias.

Artículo 17: - *Evaluación y control de establecimientos acreditados* - La actividad desarrollada en todas las instituciones habilitadas para el procesamiento de tejidos en bancos y el trasplante de órganos y tejidos dentro del ámbito de la Ciudad será periódicamente evaluada por la autoridad sanitaria jurisdiccional para garantizar el cumplimiento de los estándares de control de calidad y asegurar la operatividad continua y permanente.

CAPÍTULO VII

PROHIBICIONES Y PENALIDADES

Artículo 18: Los sujetos que incurrieran en incumplimientos a lo dispuesto en la presente Ley y en aquellas acciones que se encuentran especialmente prohibidas en la Ley Nacional N° 27.447# o la que en el futuro la reemplace y normas complementarias, serán pasibles de las sanciones que imponen dichas normas, sin perjuicio de las que imponga la autoridad de aplicación local.

CAPÍTULO VIII

AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 19: - *Autoridad de aplicación* - La autoridad de aplicación de la presente Ley es el Ministerio de Salud.

Artículo 20: - *Creación del Instituto de Trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires* - Créase el Instituto de Trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entidad autárquica en el ámbito del Ministerio de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 48, inciso f), de la Ley Básica de Salud 153# El Instituto de Trasplante será la autoridad de contralor jurisdiccional, en forma exclusiva y excluyente en los términos establecidos de la Ley Nacional N° 27.447# o la que en el futuro la reemplace y normas complementarias. Desarrollará la actividad específica en el ámbito científico, asistencial, técnico y organizacional, cumpliendo con los principios de eficiencia y optimización de recursos bajo la consigna de calidad total. Contará con una Unidad de Auditoría Interna propia que dependerá jerárquicamente de la máxima autoridad del Instituto y estará sometido a la fiscalización de la Sindicatura General de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y demás controles previstos en la Ley 70#.

Artículo 21: - *Recursos* - El Instituto dispondrá de una partida específica dentro del presupuesto general del Gobierno de la Ciudad, creada especialmente para tal fin.

Asimismo contará con los recursos propios provenientes de la facturación de las actividades que desarrolle y todas aquellas donaciones, subsidios y/o subvenciones efectuadas por personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, municipales, provinciales, nacionales o internacionales.

Los fondos recaudados deberán ser aplicados para el desarrollo del Instituto y de toda otra actividad que se brinde en otros establecimientos hospitalarios dependientes del Gobierno de la Ciudad vinculadas a la procuración y al trasplante, teniendo como objetivo garantizar la plena atención de los pacientes portadores de enfermedades pasibles de tratamiento con trasplante. Los recursos del Instituto de Trasplante serán depositados en una cuenta especial creada a tal fin, destinada prioritariamente a la capacitación del recurso humano especializado en procuración y trasplante, a la creación de centros de trasplante, bancos de tejidos, laboratorios de histocompatibilidad y al desarrollo de nuevas técnicas vinculadas a la especialidad en el sector público de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 22:- *Funciones del Instituto de Trasplante de la Ciudad* - Serán funciones del Instituto de Trasplante:

a) asesorar y proponer a la autoridad sanitaria local las normas y programas relacionados con la actividad de procuración y trasplante de órganos y tejidos que se realice en el ámbito de la Ciudad.

b) generar un plan de actividad que garantice la cobertura integral de la práctica médica vinculada al trasplante, de acuerdo a la política sanitaria de la jurisdicción y en acuerdo a las disposiciones emanadas del Instituto Nacional Central único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

c) desarrollar un plan de actividad que garantice la expansión y continuidad de los centros de trasplante en el ámbito público, asegurando infraestructura y recurso humano especializado.

d) proponer y normatizar las relaciones interjurisdiccionales vinculadas a la actividad de procuración y trasplante.

e) realizar actividades de docencia y capacitación del recurso humano vinculado a la tarea de procuración y trasplante como labor propia o a solicitud de establecimientos donde se desarrolla dicha actividad.

f) promover la investigación científica, intercambiar información y realizar publicaciones periódicas sobre la temática relacionada al Instituto.

g) evaluar publicaciones e intervenir en la autorización de investigaciones especiales vinculadas a la procuración y trasplante.

h) mantener en forma actualizada todos los Registros Regionales necesarios y suficientes para contar con información confiable, integral, actualizada y permanente.

i) coordinar la distribución y asignación de órganos, tejidos y/o material anatómico a nivel jurisdiccional.

j) entender y desarrollar todas las actividades dirigidas a mantener a potenciales donantes y supervisar el correcto diagnóstico de muerte en el orden jurisdiccional.

k) efectuar acciones dirigidas a controlar el seguimiento de los pacientes trasplantados.

l) realizar las tareas de fiscalización de profesionales y establecimientos vinculados al trasplante.

m) ejercer el poder de policía sanitario local para asegurar que la atención del paciente pasible de trasplante se realice en forma eficiente conforme los niveles nacionales de calidad.

n) planificar y promover las acciones técnicas, financieras y asistenciales que aseguren la cobertura integral del trasplante y el asesoramiento en función de la reinserción social del paciente dentro del ámbito de la salud pública de la Ciudad de Buenos Aires.

ñ) dirigir y administrar la Casa de Tránsito.

o) proponer políticas de financiamiento para el desarrollo de las prácticas de procuración y trasplante en el sector público de la Ciudad de Buenos Aires a fin de garantizar la operatividad constante y permanente de los diferentes centros públicos de trasplante y bancos de tejidos, como así también la cobertura integral de las prácticas de trasplante con calidad y eficiencia.

p) asesorar a, la autoridad sanitaria sobre campañas de difusión y educación de la comunidad sobre la temática de donación y trasplante.

q) desarrollar convenios de cooperación e intercambio con organismos afines, provinciales, nacionales o extranjeros.

Artículo 23:- *Autoridades del Instituto de Trasplante* - El Instituto de Trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires estará a cargo de un Directorio integrado por tres (3) miembros, de los cuales uno es el Presidente, y dos son Directores; ambos deben contar con una probada experiencia, uno en procuración y otro, en trasplante, y al menos uno de ellos debe provenir del ámbito público de la salud de la Ciudad.

Los tres miembros serán designados por el Poder Ejecutivo a propuesta del Ministerio de Salud y la duración en sus cargos será por cuatro años con posibilidad de renovación por un período más.

Los miembros del Directorio tendrán dedicación a tiempo completo y no podrán participar patrimonialmente de ningún establecimiento o instituto vinculado con el objeto de esta Ley.

Artículo 24:- *Funciones del Directorio* - Son funciones del Directorio:

a) dictar su reglamento interno.

b) cumplir y hacer cumplir los principios y funciones de la presente ley.

c) aprobar la estructura orgánico funcional del Instituto.

d) proyectar y aprobar el presupuesto anual del Instituto.

e) elaborar la memoria y balance del Instituto.

f) establecer por excepción los adicionales del personal del Instituto y del recurso humano destinado a las funciones vinculadas a la procuración y trasplante en el ámbito público.

g) promover acciones que posibiliten el mantenimiento preventivo y correctivo del área física destinada al funcionamiento del Instituto, garantizando el adecuado y permanente equipamiento técnico para las tareas de procuración, preservación y trasplante de órganos y tejidos en el ámbito público y conectividad a través de vías telefónicas e informáticas.

Artículo 25: - *Funciones del Presidente* - Son funciones del Presidente:

a) representar al Instituto en todos los actos.

b) convocar y presidir las reuniones del Directorio.
c) cumplir y hacer cumplir todas las resoluciones del Directorio.
d) delegar funciones en otro miembro del Directorio.
e) adoptar todas las acciones que, siendo competencia del Directorio, deben ser implementadas con urgencia.
f) participar de las reuniones del Consejo Federal de Trasplantes COFETRA).
g) convocar por lo menos una vez al año a los Consejos Asesores.

Artículo 26: - *Consejos Asesores de Profesionales y Pacientes* - En el ámbito del Instituto funcionan los Consejos Asesores de Profesionales y de Pacientes, los que tienen carácter honorario, consultivo y permanente. El Consejo Asesor de Profesionales está integrado por representantes de las sociedades científicas afines a la actividad de trasplante y procuración, por un representante de los establecimientos públicos y privados de trasplante de cada una de las especialidades en la materia, con la mayor actividad asistencial demostrada en los tres últimos años, un representante del sector universitario y un representante de la asociación de profesionales con personería gremial que agrupe a los médicos de la Ciudad.
El Consejo Asesor de Pacientes está integrado por representantes de las asociaciones de pacientes trasplantados, en lista de espera y en diálisis con personería jurídica que actúa en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.
Los miembros de los Consejos son designados por el Directorio del Instituto a propuesta de cada una de las entidades que representan.

Artículo 27:- *Cobertura de cargos* - Los cargos técnicos del personal del Instituto de Trasplante serán cubiertos previo concurso de títulos y antecedentes de acuerdo a la Ley N° 471 # del Régimen de Relaciones Laborales en la Administración Pública de la Ciudad.

CAPÍTULO IX
EDUCACIÓN PARA LA DONACIÓN Y TRASPLANTE

Artículo 28: - *Creación del Programa de Educación* - Créase el Programa de Educación para la Donación y Transplante en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, cuyo objetivo es diseñar y estructurar, junto con el Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires, una modalidad de inclusión de la temática de donación y trasplante en los contenidos curriculares de todos los niveles de educación formal y colaborar en las campañas de difusión que se implemente para

concienciar a la comunidad en materia de donación con el objetivo de aumentar el número de donantes.

Artículo 29: - *Partida presupuestaria* - El Programa de Educación será coordinado por el Instituto de Trasplante y dispondrá de una partida presupuestaria específica para dar cumplimiento a sus objetivos.

CAPÍTULO X
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 30: Los gastos que demande la implementación de la presente Ley se imputarán a la partida presupuestaria correspondiente.

Artículo 31: El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

Artículo 32: La Ley Nacional N° 27.447# o la que en el futuro la reemplace se aplica en forma supletoria.

Observaciones generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 3.301

LEY SOBRE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE SUJETOS EN INVESTIGACIONES EN SALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- *Objeto de la ley* - La presente Ley tiene por objeto salvaguardar los derechos, dignidad e integridad de las/los sujetos de investigación y establecer un régimen para la actividad de investigación con seres humanos, de conformidad con la Ley 153 # de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2º.- *Ámbito de aplicación* -

1. Esta Ley se aplicará en todos los subsectores públicos y privados del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
2. Se halla comprendida dentro del ámbito de la presente Ley toda investigación clínica, en cualquiera de sus fases, aplicada en seres humanos cuya finalidad sea alcanzar o desarrollar conocimiento generalizable para su aplicación por las ciencias de la salud y sus tecnologías conexas. En particular, se hallan comprendidas dentro del ámbito de la presente: las investigaciones clínicas con medicamentos y todo tipo de productos, y cualquier técnica diagnóstica o terapéutica que involucre seres humanos.
3. La autoridad de aplicación fijará por vía reglamentaria procedimientos especiales para el resto de las investigaciones científicas no contempladas en la presente Ley, que involucren cualquier elemento y/o registro que ataña a la privacidad de las personas, como por ejemplo, las investigaciones conductuales, socio-antropológicas y epidemiológicas.

Artículo 3º.- *Definiciones* - A los efectos de lo dispuesto en ésta Ley, se aplicarán las definiciones establecidas en el Anexo A que forma parte de la presente Ley.

CAPÍTULO II

PRINCIPÌOS PARA LA PROTECCIÓN DE SUJETOS EN INVESTIGACIONES

Artículo 4º.- *Principios generales* –

1. A los efectos de la presente Ley se adoptan como principios generales en investigaciones los siguientes instrumentos, a saber:

a) Los Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos –Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 2008.

b) Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS 2002).

c) Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 19 de octubre de 2005.

d) Documento de las Américas sobre Buenas Prácticas Clínicas. (OPS, República Dominicana, 4/03/05).

e) Guías operacionales para comités de ética que evalúan investigación biomédica (OMS 2000).

f) Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO (11 de noviembre de 1997).

g) Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 16 de Octubre de 2003.

h) Guía de las Buenas Prácticas de Investigación Clínica en Seres Humanos, ANEXO I de la Resolución 1490/2007 # del Ministerio de Salud de la Nación.

2. Los presentes instrumentos quedarán incorporados a la ley y regirán en sus condiciones de vigencia con sus enmiendas actuales y las que surjan con posterioridad la sanción de la ley. Se adoptarán también como principios aquellos documentos no enumerados en el párrafo 1 que establezcan principios éticos y científicos reconocidos aceptados a nivel internacional y regional.

3. Los instrumentos enumerados y los que posteriormente se incorporen, contienen principios y disposiciones que deberán ser observados en toda investigación. Serán interpretados armónicamente, buscando complementar su contenido. En caso de contradicción de sus disposiciones, prevalecerá aquella que brinde mayor protección para los/las sujetos de investigación.

Artículo 5º.- *Garantías* -

1. Toda investigación se ajustará a los principios estipulados en el artículo 4 y deberá dar estricto cumplimiento a las siguientes garantías:

1) Condiciones necesarias previas a toda incorporación de sujetos en investigación. La inclusión de seres humanos en investigaciones sólo podrá realizarse después de que la investigación haya sido revisada y aprobada por el CEI acreditado competente, y con la constancia de una voluntad expresa de la/del sujeto manifestada a través del proceso de consentimiento libre y esclarecido.

2) Evidencias científicas y experimentación previas. La investigación sobre seres humanos debe estar fundamentada en evidencias científicas previas alcanzadas por la experimentación sobre animales y muestras biológicas entre otros métodos. No readmitirá investigación alguna en seres humanos, si no se han agotado previamente otras vías de experimentación adecuadas.

3) Sustentabilidad de los resultados de la investigación. Los posibles resultados de la investigación clínica habrán de ser evaluados con un criterio de protección respecto a las repercusiones de los mismos sobre las generaciones futuras y el medio ambiente.
4) Balance entre riesgos y beneficios. Sólo se podrá iniciar una investigación cuando, contando con datos científicos previos, se considere que los beneficios esperados para la/el sujeto de investigación y para la sociedad, justifican los riesgos e inconvenientes. Del mismo modo, una investigación en curso sólo podrá continuar si se supervisa permanentemente el cumplimiento de este criterio.
5) Relevancia comunitaria de la investigación. Al momento de evaluar dos o más protocolos que por razones operativas no pudieran coexistir en la misma institución, el CEI debe priorizar el tratamiento y aprobación de aquél que se corresponda con necesidades sanitarias locales y nacionales. El/la responsable de la investigación explicitará de qué modo la investigación se relaciona con necesidades sanitarias locales, qué beneficios potenciales existe para la población local y cómo ésta accederá razonablemente a los resultados y beneficios de la investigación.
6) Competencia, calificación y capacitación del/de la investigador/a. El/la investigador/a debe tener la competencia y calificación adecuada para el proyecto propuesto, según lo determine la autoridad de aplicación. Todo/a investigador/a que participe en investigaciones debe tener la formación que exija la autoridad de aplicación en materia de bioética, buenas prácticas clínicas y normativa afín.
7) Utilización del óptimo estándar en toda investigación. El CEI velará porque los/las sujetos tengan acceso a los mejores métodos comprobados de cuidados a nivel internacional, ya sea para diagnóstico, prevención o tratamiento.
8) Actividades de la institución. Las tareas inherentes a la investigación no perturbarán el normal desenvolvimiento de las tareas asistenciales de la institución en la cual se realiza. No se admitirá investigación que comprometa las prestaciones a pacientes de la institución que no participen de la investigación. Las/los miembros del equipo de investigación que sean agentes del efector deberán realizar las tareas vinculadas a la investigación de forma tal que las mismas no alteren o sean incompatibles con las misiones y funciones que ejercen en el marco de su relación de empleo en la institución.
9) Respeto de la normativa sanitaria. Se respetará la normativa nacional aplicable y, en las investigaciones con medicamentos, la establecida por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT).
10) Reclutamiento de sujetos. El reclutamiento de sujetos deberá efectuarse bajo las modalidades estipuladas por el CEI interviniente e incluirá la confidencialidad de los datos. El CEI tiene la facultad de supervisar los procesos de reclutamiento e incorporación de sujetos para garantizar que el procedimiento sea claro, transparente y no coactivo. Queda prohibida

la utilización de cualquier incentivo a investigadores/aspara forzar a través de cualquier medio la inclusión de sujetos a una investigación.

11) Participación libre y manifestación expresa de la voluntad de los/as sujetos. La incorporación de toda persona y su retiro en cualquier momento de la investigación, debe ser libre de coacción física, psíquica y económica. Se habrá de respetar su autonomía en la toma de decisiones, asegurando una información comprensible y suficiente para la obtención de un consentimiento voluntario, esclarecido, expreso y escrito de la persona interesada o su representante legal. El CEI podrá supervisar el proceso del consentimiento para garantizar que las/los sujetos cuenten con información imparcial respecto de la investigación.

    El/la investigador/a acreditará la manifestación del consentimiento libre y esclarecido, conforme a los artículos 9º, 10 y 11 de la presente Ley.

12) Participación de sujetos en situación de vulnerabilidad. La investigación en sujetos en situación de vulnerabilidad sólo podrá llevarse a cabo para un potencial beneficio directo de éstas personas y si éste resulta aceptable en proporción a los riesgos de la investigación. La investigación deberá guardar relación directa con alguna enfermedad que padezca la persona en situación de vulnerabilidad o bien ser de naturaleza tal que solo pueda ser realizada en tal categoría de personas. En estos casos y a los fines de la aprobación del protocolo, los CEI recabarán asesoramiento de expertos sobre las cuestiones clínicas, éticas y psicosociales en el ámbito de la materia que sea determinante de la vulnerabilidad.

13) Participación de personas con trastornos psiquiátricos. Las personas que padezcan trastornos psiquiátricos no deben participar en una investigación cuando la información deseada pueda ser obtenida desde sujetos sin tales padecimientos. Queda prohibida la participación de personas que padezcan trastornos psiquiátricos en investigaciones que se encuentren en fase 1.

14) Bienestar del/de la sujeto durante la investigación. La investigación debe estar diseñada para reducir al mínimo posible el dolor, cargas y cualquier otro riesgo físico y psíquico previsible en relación con la enfermedad, género, edad y/o grado de desarrollo del/ de la sujeto. Los riesgos máximos y mínimos como así también las cargas que puedan padecer los/las sujetos serán objeto de estudio y monitoreo durante la investigación.

15) Protección de la privacidad del sujeto. Se deberá salvaguardar la intimidad y la protección de sus datos de acuerdo a la Ley 25.326 # (Ley de protección de los datos personales). Se respetará la privacidad de las/los sujetos y la confidencialidad de la información, garantizando la no utilización de las informaciones obtenidas en perjuicio de las/los sujetos y/o de las comunidades. La/el investigador/a estará obligado/a a implementar métodos que permitan el anonimato de los/as sujetos y posibiliten disociar sus datos personales de los datos científicos funcionales a la investigación. Queda prohibida toda recolección, uso y

transferencia de datos no expresamente estipulados en los instrumentos del consentimiento libre y esclarecido y el protocolo de investigación.

16) Protección integral del sujeto. La protección integral del sujeto implica la protección de su integridad física, psíquica, social, moral y ambiental en la investigación. A tales fines, se deberá poner a disposición del/ de la sujeto, de manera gratuita, todos los recursos humanos y materiales necesarios para que el sujeto no sufra menoscabo en su salud integral como producto de la investigación. El responsable de la investigación deberá garantizar y comunicar a los/las sujetos la gratuidad de todos los fármacos, productos y procedimientos que hagan a la investigación.

17) Compensaciones a los/las sujetos. Los/las sujetos deben tener garantía de cobertura de gastos (ordinarios y extraordinarios) y compensaciones integrales por las molestias ocasionadas, pérdidas de productividad y todo tipo de daños, físicos y psíquicos, que se deriven de la participación en la investigación. Fuera de lo mencionado, no se permitirá incentivo económico que induzca a participar de la investigación a las/los sujetos, tengan o no una enfermedad relativa a la investigación.

18) Seguro a favor de los/las sujetos. Excepto en los casos en los que el patrocinante fuera un organismo estatal, el/la investigador/a y la entidad patrocinadora de la investigación están obligados a contratar un seguro con los alcances y las condiciones previstos en el artículo 12 y en la reglamentación. En el protocolo y en la Hoja de información del consentimiento informado debe figurar el nombre de la compañía aseguradora y el número de póliza. La Autoridad de Aplicación, atento a la naturaleza de la investigación, podrá eximir de este requisito.

19) Información constante para los/las sujetos. Los/las sujetos de la investigación dispondrán de los datos de contacto del CEI a través de la cual puedan obtener mayor información sobre la investigación. Dichos datos constarán en la hoja de información para la/el sujeto que se elabore conforme al artículo 10.

20) Atención médica del sujeto. La atención sanitaria que se dispense y las decisiones médicas que se adopten sobre los/las sujetos en investigación serán responsabilidad de un/a médico/a debidamente calificado.

21) Inoponibilidad de cualquier acuerdo frente a los derechos del/de la sujeto. Ningún acuerdo o convenio entre investigadores/as, centros de investigación, instituciones en donde se realiza la investigación, entidad patrocinadora, o cualquier otro agente que intervenga en el proceso de investigación, servirá de base para eludir las responsabilidades que esta ley les asigna frente a las/los sujetos. No se admitirá dispensa previa de responsabilidad por parte de las/los sujetos y se garantizará que éstas/os tengan pleno acceso a procedimientos de protección de sus derechos.

22) Acceso de los/as sujetos a los beneficios resultantes de la investigación. Los/las responsables de la investigación deben garantizar a las/los sujetos el razonable acceso a los beneficios objetivos resultantes de la investigación tales como productos o procedimientos técnico-científicos. El/la investigador/a debe asegurar, a través de acuerdos previos con la entidad patrocinadora, la continuidad del tratamiento a las/los sujetos de investigación, una vez finalizada su participación en el estudio, siempre que se den las siguientes condiciones:

a) Que el tratamiento haya mostrado beneficio para el sujeto y su interrupción pudiera derivar en perjuicios para su salud.

b) Que sea la única alternativa disponible. La continuidad del tratamiento o la entrega de los productos que se utilizarán deberán ser expresamente autorizadas por la autoridad correspondiente. El CEI deberá verificar el cumplimiento de estos aspectos, en particular observando la forma en que dicho acceso esté descrito en la Hoja de Información del artículo 10 de la presente Ley.

23) Información de acceso público. Deberán promoverse actividades y programas de difusión sobre la investigación clínica y se elaborará una base de datos de acceso público con información sobre las investigaciones que se realicen en la ciudad. La base de datos estará publicada en Internet y brindará datos relevantes sobre el protocolo tales como: objetivo, fase, responsable, lugar, droga utilizada o código de la misma, para el caso de necesidad de preservar la confidencialidad. La autoridad de aplicación procurará la coordinación y/o unificación de ésta base de datos con bases de datos existentes a nivel nacional y provincial e internacional.

24) Capacitación. Deberán promoverse actividades y programas para la educación y formación en ética y derechos humanos en las investigaciones clínicas, en particular de los miembros de CEI.

2. Las enunciadas garantías serán requisitos para la aprobación, procedencia y continuidad de toda investigación clínica. Los CEI tendrán a su cargo verificar que se cumplan todos los supuestos.

3. Las garantías enunciadas serán interpretadas armónicamente con los principios establecidos en el artículo 4º. En caso de contradicción entre ambas disposiciones, prevalecerá aquella que brinde mayor protección para los sujetos de investigación.

CAPÍTULO III
MECANISMOS PARA LA PROTECCIÓN DE SUJETOS EN INVESTIGACIONES CLÍNICAS

Artículo 6º.- *Condiciones para el inicio de una investigación clínica* -

1. Toda investigación podrá iniciarse sólo luego de haber cumplido con las exigencias de la presente ley y con las normas legales y administrativas vigentes sobre la materia a nivel local y nacional.
2. No podrá iniciarse una investigación que no haya sido aprobada por el correspondiente CEI debidamente acreditado por la autoridad de aplicación. El CEI verificará el cumplimiento de todos los requisitos establecidos en la presente ley previo a la aprobación de la investigación. Sin perjuicio de esto, la autoridad de aplicación podrá establecer un circuito de aprobación especial para los efectores públicos.

Artículo 7º.- *Condiciones que deben reunir las instituciones en donde se realizan investigaciones* - Las instituciones en donde se realicen investigaciones deberán estar debidamente registradas y autorizadas por la autoridad de aplicación de la presente Ley. Las instituciones deberán contar con:

a) Los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar el bienestar de la/ del sujeto y la atención del mismo ante eventuales riesgos.
b) Un CEI para la evaluación y seguimiento de las investigaciones que lleven a cabo y la protección de los derechos humanos de las/los sujetos. En caso de imposibilidad de la institución de poder contar con un CEI propio, la investigación deberá ser evaluada y monitoreada por un CEI, público o privado, que esté acreditado ante la autoridad de aplicación.

Artículo 8º.- *Condiciones que debe reunir el protocolo de investigación* -

1. A los efectos de su aprobación por parte de los CEI, todo protocolo de investigación deberá cumplir los requisitos formales y sustanciales que le imponga la ley, su reglamentación y las disposiciones que emanen del CCE y del CEI acreditado competente. Los CEI verificarán que los protocolos den garantías fehacientes del cumplimiento de la normativa vigente.
2. Todo protocolo y su documentación anexa deberán contener en idioma español los siguientes puntos:

a) El título del protocolo y que éste sea representativo del trabajo de investigación.
b) Las/los investigadoras/es responsables.
c) La justificación ética de la investigación.
d) Los antecedentes teóricos y el estado actual de conocimiento en el que surge la investigación.
e) El planteamiento del problema a resolver y que éste sea reflejo del contenido de la investigación.
f) La hipótesis de trabajo y que ésta dé una respuesta tentativa al problema planteado.
g) Los objetivos generales y específicos de la investigación y que éstos sean adecuados para la verificación de la hipótesis.

h) El diseño metodológico de la investigación que especifique un tipo de investigación adecuada para sus objetivos.

i) La descripción detallada de la población en investigación, criterios de inclusión, exclusión y eliminación, y los criterios de selección de la muestra.

j) Procedimientos para el reclutamiento e inclusión de sujetos, especificando procedimientos especiales si se prevé la incorporación de sujetos en situación de emergencia.

k) Las variables especificadas, las formas e instrumentos de medición y el proceso estadístico y que todos éstos sean adecuados al tipo de investigación.

l) Los materiales y/o medicamentos a utilizar, sus cantidades y formas de utilización.

m) Los métodos y técnicas a utilizar durante la investigación.

n) Todos los recursos humanos, físicos y materiales necesarios para la investigación.

o) La mención de los recursos que pertenezcan al efector, que será necesario utilizar.

p) Los aspectos relacionados a la necesidad de obtención del consentimiento libre y esclarecido y las garantías de que la inclusión y retiro de sujetos sea voluntaria.

q) La mención de garantías que aseguren la confidencialidad de los/las sujetos.

r) La evaluación adecuada de efectos adversos, riesgos y beneficios para los/las sujetos de la investigación y las compensaciones que se prevén para éstas/éstas.

s) La pertinencia y trascendencia de la investigación, el aporte de nuevos conocimientos que se prevé que surjan de la actividad.

t) De qué manera la investigación derivará en beneficios para las/los sujetos de investigación y para la comunidad en la cual será realizada, y cómo ambos accederán los beneficios.

u) Las suficientes y adecuadas referencias bibliográficas.

v) Otros puntos que verifiquen que se han observado las disposiciones de los artículos 4º y 5º de la presente Ley.

3. Los puntos mencionados no son taxativos. Los protocolos que den respuesta a todos los puntos exigidos en el párrafo 2, no estarán dispensados de la obligación de incluir otros puntos que surjan de las disposiciones reglamentarias.

Artículo 9º.- *Consentimiento libre y esclarecido* -

1. Será condición para cada incorporación de sujeto en una investigación, el otorgamiento de su consentimiento libre y esclarecido.
2. El consentimiento libre y esclarecido se documentará mediante dos escritos: una hoja de información para el sujeto y el documento de consentimiento. La hoja de información contendrá únicamente información relevante, expresada en términos claros y comprensibles para los sujetos, y estará redactada en el lenguaje propio del/de la sujeto.
3. Cuando se solicite el consentimiento libre y esclarecido de un paciente, se deberá brindarle previamente información respecto a los estudios o tratamientos específicos, riesgos

asociados y posibilidades previsibles de evolución. El CEI asegurará que el sujeto haya recibido información sobre la existencia de otras opciones de atención o tratamientos alternativos si las hubiere.

4. Una síntesis de la información brindada por el investigador/a actuante deberá quedar registrada en la historia clínica o registros profesionales con fecha, firma del/de la investigador/a actuante, aclaración y número de Matrícula, consignando nombre del historia clínica la declaración de voluntad de la persona que acepta la investigación o tratamiento propuesto, así como el retiro o abandono si correspondiere, con su firma y aclaración. Para el caso de rechazo informado, deberá explicarse al sujeto sin coacción alguna, las consecuencias de su decisión de no recibir o interrumpir el tratamiento.

Artículo 10.- *Hoja de información sobre la investigación propuesta* -

1. La información brindada a las personas invitadas a participar en una investigación deberá hacerse en lenguaje comprensible en forma oral y por escrito en un documento de información aprobado por el CEI que será presentado en modo separado y previo al documento de consentimiento, dando el tiempo necesario para su lectura y comprensión.

2. La hoja de información incluirá necesariamente los siguientes aspectos:

a) Información suficiente sobre las características de la investigación, sus diferencias con la práctica asistencial y, cuando corresponda, de las particularidades de la combinación entre investigación y asistencia médica.

b) Enunciación de su derecho a no participar y su derecho a recibir adecuada y eficaz atención médica independientemente de su involucramiento en la investigación.

c) Título de la investigación propuesta, entidad patrocinadora, institución de realización, e investigador/a responsable y datos de contacto de éste/a.

d) Justificación, objetivos, y procedimientos de la investigación con su naturaleza, extensión y duración.

e) Tratamiento propuesto y justificación del placebo si lo hubiera junto con sus criterios de utilización.

f) Responsabilidades, riesgos, cargas y eventos adversos posibles que puedan corresponderle a la/el sujeto.

g) Beneficios esperados para el/la sujeto y para la sociedad.

h) Beneficios y riesgos de los métodos alternativos existentes.

i) Usos potenciales, incluyendo los comerciales, de los resultados de la investigación.

j) Fuente de financiación del proyecto.

k) Garantía de cuidado y asistencia, nombre de los responsables de brindarlos, incluyendo previsiones para la atención de eventos adversos, y modo de contacto con los investigadores.

l) Garantía de acceso a toda nueva información relevante para el individuo incluyendo una síntesis de los resultados finales de la investigación y nombre del/de la persona responsable de dar esa información.

m) Libertad de negarse a participar o de retirar su consentimiento en cualquier fase de la investigación, sin sufrir discriminación alguna, penalización o perjuicio;

n) Garantía de protección de privacidad y respeto de la confidencialidad en el tratamiento de los datos personales con mención a la metodología a utilizar para ello;

o) Garantía de cobertura de los gastos generados por la participación en la investigación y las compensaciones que recibirá la/el sujeto;

p) Garantía de seguro para una indemnización por eventuales daños ocasionados por la investigación, nombre de la compañía aseguradora y el número de póliza;

q) CEI que aprueba la investigación y sus datos de contacto para cualquier duda dela/del sujeto.

Artículo 11.- *Documento de consentimiento* -

1. El documento de consentimiento, que será adjuntado a la hoja de información, para qué la persona invitada a formar parte de la investigación exprese su voluntad de participar, deberá ser adaptado y presentado por el/la investigador/a responsable, ser aprobado por el CEI que evalúa la investigación, ser suscripto por el/la sujeto y por sus representantes legales si correspondiere, y firmado por un/a testigo independiente.

2. No podrá contener ninguna cláusula que implique o parezca implicar la pérdida de derechos legales por parte de la/del sujeto en la investigación, o que libere o parezca liberar al/la investigador/a, a la institución en donde se realiza la investigación o a la entidad patrocinadora de cualquier responsabilidad, por culpa o negligencia.

3. La persona que vaya a manifestar su consentimiento libre y esclarecido podrá solicitar la presencia de personas de su elección durante el procedimiento, pudiendo ser algún/a integrante del comité, en cuyo caso este/a estará obligado/a a asistir al sujeto.

4. El CEI supervisará en el proceso de consentimiento con el fin de asegurar que las/los sujetos cuenten con información imparcial respecto de la investigación. La persona responsable de la investigación acreditará frente al CEI que cada sujeto comprendió cabalmente los beneficios, riesgos y alternativas a la investigación.

5. Cuando el sujeto del Investigación no sea una persona capaz para dar su consentimiento o no esté en condiciones de hacerlo, la decisión deberá adoptarse, teniendo en cuenta:

a) Si el sujeto de la investigación es menor de 21 años:

1) Se obtendrá el consentimiento previo del padre y la madre o del/ de la representante legal del/la menor de edad. El consentimiento deberá reflejar la voluntad expresa del/la menor de edad y podrá ser retirado en cualquier momento sin perjuicio alguno para el/la sujeto.

2) Toda persona mayor de 14 años que tenga suficiente razón y se encuentre en condiciones de formarse un juicio propio, deberá brindar su asentimiento previo a toda intervención en investigaciones. En caso de desacuerdo entre el niño/a o adolescente y su/s representante/s, prevalecerá el interés superior de aquél/aquella determinado por el CEI o un/a juez/a competente según corresponda.

3) El/la menor de edad recibirá, de personal que cuente con experiencia en el trato con niños, niñas y adolescentes, una información sobre la investigación, los riesgos y los beneficios adecuados a su capacidad de entendimiento.

b) Si el sujeto es un/a adulto/a sin capacidad para otorgar su consentimiento libre y esclarecido, o si se encuentra en condiciones que le impiden hacerlo:

1) Deberá obtenerse el consentimiento de su representante legal o de un/a juez/a competente, tras haber sido informado/a sobre la investigación. El consentimiento podrá ser retirado en cualquier momento sin perjuicio para el/la sujeto.

2) Cuando las condiciones del sujeto lo permitan, este deberá prestar además su asentimiento para participar en la investigación, después de haber recibido toda la información pertinente adaptada a su nivel de entendimiento.

3) En caso de desacuerdo entre la/el sujeto y su representante, prevalecerá el interés superior de aquél/aquella determinado por el CEI o un/a juez/a competente según corresponda.

c) En situaciones de emergencia, si no es posible obtener el consentimiento informado de la persona, se deberá pedir el consentimiento del representante legal. Si no fuera posible el consentimiento previo de la persona o su representante, se deberá obtener el consentimiento de un familiar o allegado. La inclusión de personas en situación de emergencia debe encontrarse prevista en el protocolo previamente evaluado y aprobado por el CEI, en el que se haya tenido en cuenta dicha circunstancia de reclutamiento, y siempre que la inclusión importe un beneficio para el sujeto y no exista otra alternativa médica disponible. Se deberá informar a la persona o a su representante legal tan pronto como sea posible sobre su inclusión en el estudio y se solicitará el consentimiento previo a la continuación.

6. Toda/o sujeto que esté en condiciones de dar su consentimiento libre y esclarecido o su representante legal, podrán revocar su consentimiento en cualquier momento, sin expresión de causa y sin que por ello se derive para el/la sujeto responsabilidad ni perjuicio alguno.

Artículo 12.- *Indemnización y seguro para sujetos de la investigación* -

1. Las personas que sufrieran cualquier tipo de daño, previsto o no, resultante de su participación en la investigación, estuviere o no informado en el documento de consentimiento, tienen derecho a la indemnización correspondiente además del derecho a la asistencia integral.

2. Salvo en los casos en los que el patrocinante fuera un organismo estatal, sólo podrá realizarse una investigación si, previamente, se ha concertado un seguro u otra garantía financiera que cubra

los daños y perjuicios que como consecuencia de la investigación puedan resultar para la persona en que hubiera de realizarse.

3. La entidad promotora de la investigación es el/la responsable de la contratación de dicho seguro de responsabilidad o de la garantía financiera y éstos cubrirán las responsabilidades suyas, del/de la investigador/a principal y sus colaboradores/as, y de la institución en donde se lleve a cabo la investigación clínica. La autoridad de aplicación determinará la garantía y responsabilidad que correspondan en las investigaciones sin entidad patrocinadora.

4. El seguro o garantía debe suponer plena cobertura de eventuales daños y perjuicios que pudieran resultar mediata e inmediatamente de la investigación. La cobertura en ningún caso podrá ser por rubros o extensiones temporales inferiores a las establecidas por el código civil. Las pólizas o garantías tendrán cobertura por las consecuencias de la investigación que pudieran verificarse en los sujetos aunque haya finalizado la investigación. La extensión temporal de la cobertura post investigación será durante los plazos de prescripción de las acciones por daños previstas por el código civil.

CAPÍTULO IV
COMITÉS DE ÉTICA EN INVESTIGACIONES CLÍNICAS

Artículo 13.- *Autoridad de aplicación* -

1. La autoridad de aplicación conformará un comité central de ética en investigaciones (CCE) que tendrá a su cargo las siguientes funciones:

a. Crear un Registro de CEI, en el cual deberán inscribirse éstos.
b. Acreditar la constitución, funcionamiento y criterios de evaluación de los CEI públicos privados.
c. Coordinar con los CEI el desarrollo de un sistema informático de comunicación entre ellos.
d. Llevar un registro y gestionar la base de datos de investigaciones sometidas a consideración por los CEI y de las que actualmente se encuentran en ejecución.
e. Registrar las decisiones de los CEI sobre la aprobación o rechazo de los ensayos clínicos sometidos a su evaluación, debiendo asegurar el acceso de otros CEI acreditados a las mismas.
f. Controlar periódicamente el funcionamiento de los CEI para garantizar el cumplimiento de lo establecido en la presente Ley y desacreditar a los CEI que incumplan la normativa.
g. Promover criterios de evaluación y procedimientos comunes en los CEI;
h. Solicitar al CEI la revisión del dictamen ante nuevas informaciones relacionadas con la seguridad del sujeto de investigación, o en caso de conflictos, en cuyo caso el dictamen debe estar antes de los treinta (30) días de solicitada la revisión.
i. Establecer categorías de investigaciones según niveles de riesgo y determinar los procedimientos y requisitos que se correspondan con estas categorías.

j. Promover la capacitación de los/las investigadores/as y los miembros de los CEI en el área de la ética médica.
k. Asesorar y asistir a las autoridades de las instituciones en donde se realicen investigaciones y a los CEI en relación a proyectos y actividades de investigación.
l. Promover foros de debate entre CEI.
m. Actuar como punto de contacto para proporcionar información sobre el funcionamiento de la red de CEI.
n. Proporcionar a los miembros de los CEI asesoramiento en cuestiones de procedimientos y capacitaciones para que éstos puedan desarrollar sus funciones.
o. Desempeñar un papel consultivo y educativo, fomentando la reflexión en torno a la ética y los derechos humanos en las investigaciones clínicas.
p. Elaborar la memoria anual de actividades.
q. Elaborar estadísticas sobre el desarrollo de las actividades.
r. Proponer a la autoridad de aplicación convenios de cooperación e intercambio con instituciones nacionales e internacionales que favorezcan el logro de sus objetivos.

Artículo 14.- *Comités de Ética en Investigaciones (CEI)* -

1. Un Comité de Ética en Investigaciones (CEI) tendrá a su cargo la revisión ética, la aprobación y seguimiento de las investigaciones con el fin de proteger la dignidad, identidad, integridad y bienestar de las/los sujetos y el respeto de sus derechos humanos y libertades fundamentales, en todo el proceso de investigación clínica.
2. Será competente para la aprobación y revisión de un protocolo de investigación aquél CEI que se constituya en el ámbito de la institución en la cual se lleve a cabo la investigación. En caso de no contar con un CEI institucional, la investigación deberá ser aprobada según lo establecido en el artículo 7º, párrafo 1, inciso 2.
3. Las resoluciones de los CEI tienen carácter vinculante.
4. La revisión ética de cualquier propuesta de investigación con seres humanos no podrá ser disociada de su análisis científico. Sin perjuicio de esto, la autoridad de aplicación podrá desarrollar procedimientos para efectores públicos que incluyan dictámenes de los Comités de Docencia e Investigación, sin limitar el análisis integral que los CEI deben realizar en cumplimiento de la presente Ley.

Artículo 15.- *Funciones de los CEI* - Los CEI desempeñarán las siguientes funciones:

a) Aprobar, rechazar, solicitar cambios o suspender una investigación clínica a ser realizada en su institución respectiva, en función de lo establecido en los Capítulos II y III de la presente ley, informando esta decisión por escrito a la entidad promotora, al/ala investigador/a, a la institución correspondiente y al CCE.

b) Evaluar y permitir las modificaciones relevantes, cuando lo estime conveniente, de las investigaciones autorizadas.
c) Aprobar su reglamento de funcionamiento y procedimientos operativos.
d) Establecer requisitos sustanciales y formales que deberán reunir las investigaciones clínicas para ser aprobadas en su respectiva institución y comunicarlos con anticipación a su evaluación.
e) Adoptar una actitud colaborativa para que investigadores/as e instituciones promotoras puedan cumplimentar los requisitos éticos, técnicos y procedimentales exigidos por la normativa para concretar el proyecto de investigación.
f) Asegurar el control en terreno y el seguimiento regular de las investigaciones aprobadas y en curso de ejecución, estipulando revisiones de seguimiento para cada protocolo, y los requisitos de una nueva revisión por enmiendas del protocolo, eventos adversos serios o nueva información que pueda afectar a la protección de las/los sujetos, y emitir una decisión al respecto.
g) Monitorear el modo en que se lleva a cabo el reclutamiento de sujetos de investigación y el procedimiento del consentimiento libre y esclarecido, el que debe quedar asentado en la historia clínica del/de la paciente.
h) Comprobar el cumplimiento de los compromisos asumidos con las/los sujetos y con la comunidad.
i) Emitir parecer con fundamentación por escrito de sus decisiones vinculantes.
j) Conservar todos los registros relevantes durante diez (10) años contados desde la finalización de la investigación;
k) Evaluar la competencia y calificación, y monitorear el desempeño de los/las investigadores/as principales, sub investigadores/ras, miembros del equipo de investigación;
l) Recabar información permanente de los eventos adversos relacionados con la investigación;
m) Tomar conocimiento de la vinculación contractual entre entidad patrocinadora y la institución en donde se realice la investigación;
n) Tomar conocimiento del vínculo contractual entre entidad patrocinadora o investigador/a con la institución;
o) Realizar una investigación de las denuncias que reciba o de las irregularidades de naturaleza ética de las que tome conocimiento, y comunicarlas al CCE cuando los resultados de la investigación de los hechos así lo indiquen;
p) Mantener comunicación regular con otros CEI y con el CCE.

Artículo 16.- *Composición de los CEI* -

1. Los CEI deberán tener una composición de carácter independiente y multidisciplinar. En su composición habrá al menos un treinta por ciento de personas de un mismo sexo. Cada CEI será

responsable de que su composición garantice la competencia y experiencia en relación con los aspectos metodológicos, éticos y legales de la investigación, la farmacología y la práctica clínica asistencial en medicina hospitalaria y extra hospitalaria. Estarán constituidos por un número impar no inferior a siete (7) ni superior a quince (15) y en su cuerpo habrá:

1) Al menos un/a especialista en metodología de la investigación.
2) Al menos un/a abogado/a.
3) Al menos un miembro de la comunidad ajeno a las profesiones sanitarias.
4) Al menos un/a médico/a investigador/a.

2. En caso de que la naturaleza de la investigación y la categoría de los/las sujetos involucrados lo requiera, los CEI podrán integrarse con miembros ad hoc para análisis específicos, que serán personas expertas que deberán respetar el principio de confidencialidad. Será obligatoria su incorporación cuando el CEI no reúna los conocimientos o experiencia necesarios para evaluar una determinada investigación.

3. Todo/a miembro de CEI que se incorpore con carácter permanente, deberá haberse capacitado en ética de la investigación.

4. Las/los miembros de los CEI serán elegidos por las autoridades de la institución según procedimientos debidamente publicitados, que garanticen independencia, transparencia y elección en función de antecedentes y de idoneidad.

5. Los/las miembros de los CEI tendrán una duración de tres (3) años en sus cargos. Se garantizará un sistema de elección de miembros que permita rotar los miembros y la vez mantener la experiencia del CEI.

6. Los/las miembros de los CEI podrán recibir una remuneración que será fijada por la autoridad de aplicación.

Artículo 17.- *Carácter independiente* -

1. Los miembros de los CEI deberán tener total independencia en la evaluación, no debiendo ninguno de sus miembros mantener vínculo alguno con la entidad patrocinadora o el/la investigador/a, que los inhiba de formarse un juicio propio y libre.

Sus miembros deberán abstenerse de evaluar el protocolo si se presenta algún conflicto de interés.

2. El CEI deberá contar con al menos 3 miembros externos a la institución en la cual se lleva a cabo la investigación.

3. El/la investigador/a principal o los/las colaboradores/as de una investigación no podrán participar en la evaluación, ni en el dictamen de su propio protocolo, aun cuando sean miembros del CEI.

4. No se permitirán evaluaciones mutuas entre investigadores/as que integren CEI de una institución y simultáneamente participen en investigaciones clínicas en otras instituciones.

Artículo 18.- *Acreditación de los CEI* -

1. Los CEI serán acreditados y registrados por el CCE. La acreditación deberá ser renovada periódicamente cada tres (3) años y cada vez que su cuerpo permanente sufra modificaciones en la composición.
2. El CCE determinará los procedimientos de acreditación y los criterios para el otorgamiento y mantenimiento de ésta. Los criterios establecidos por el CCE no podrán ser otros que los necesarios para que los CEI desempeñen las funciones que les son atribuidas por la presente Ley.

Artículo 19.- *Requisitos mínimos respecto a los medios e infraestructura de los CEI en efectores públicos.* - El Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad asegurará que los CEI acreditados cuente al menos con los siguientes medios:

a) Personal administrativo y técnico que permita al comité poder ejercer de manera apropiada sus funciones.
b) Instalaciones específicas que permitan la realización de su trabajo, en condiciones que garanticen la confidencialidad. Deberán disponer de un espacio apropiado para la secretaría del comité, para la realización de las reuniones y para el manejo y archivo de documentos confidenciales.
c) Equipamiento informático con capacidad suficiente para manejar toda la información generada por el comité y disponibilidad de un sistema rápido de transmisión de información.

Artículo 20.- *Normas generales para el funcionamiento de los CEI* -
1. Los CEI deberán elaborar y seguir para su funcionamiento procedimientos operativos estándares (POEs) que como mínimo se referirán a:

a) La composición y requisitos que deben cumplir sus miembros.
b) La periodicidad de las reuniones, que al menos deberá ser mensual.
c) El procedimiento para convocar a sus miembros.
d) Los aspectos administrativos, incluyendo la documentación que debe presentarse.
e) La evaluación inicial de los protocolos y los plazos para que el CEI se expida sobre la aprobación de investigaciones.
f) El sistema de seguimiento de las investigaciones.
g) Los mecanismos de toma de decisiones que deberán promover el consenso de los miembros.
h) La preparación y aprobación de las actas de las reuniones.
i) El archivo y conservación de la documentación del comité y de la relacionada con las investigaciones clínicas evaluadas.

2. Los CEI dictarán su estatuto y procedimientos operativos estándares (POEs); serán de acceso público y su contenido y actualizaciones deberán ser puestos en conocimiento fehaciente de la entidad patrocinadora, de los/las investigadores/as, de la institución en la que ejerzan sus funciones y de las personas en general.

3. Los POEs deben garantizar objetivamente una revisión de los proyectos de investigación en debido tiempo y forma, sin imponer condiciones excesivas que restrinjan el inicio y/o avance de las investigaciones. La reglamentación estipulará los plazos máximos para emitir decisiones que deberán respetar los comités.

CAPÍTULO V
ASPECTOS ECONÓMICOS EN EFECTORES PÚBLICOS

Artículo 21.- *Servicio de evaluación y seguimiento de CEI* -

1. La autoridad de aplicación establecerá una percepción en concepto de retribución del servicio de evaluación y seguimiento de la investigación prestado por el CEI. Sin embargo, quedará prohibida toda percepción cuyo cobro esté sujeto a la aprobación de la investigación.

2. La autoridad de aplicación deberá estipular montos, forma de pago y modalidad bajo la cual se hará efectiva la percepción de esos conceptos. Los ingresos provenientes de estos conceptos serán destinado al funcionamiento del CEI correspondiente y al efector en caso de que ya estén garantizados los recursos para el funcionamiento de aquél.

Artículo 22.- *Autorización del efector en el cual se lleva a cabo la investigación* -

1. Toda investigación que se desarrolle en un efector público deberá ser autorizada por sus autoridades.

2. Toda investigación con patrocinio privado, desarrollada en efectores públicos deberá satisfacer las siguientes condiciones:

a) Que se prevean los recursos que pertenezcan al efector que será necesario utilizar, su valuación estimada y las formas en las que se compensará su uso.
b) Que se prevean los honorarios del personal de cualquier área del efector que esté afectado a la investigación.
c) Que el efector en donde se desarrolle la investigación reciba en concepto de contribución por la ejecución de la investigación en esta organización el monto que determine la autoridad de aplicación.

3. El cobro de las contribuciones mencionadas en el párrafo anterior se realizará a través de los mecanismos que establezca la reglamentación.

Artículo 23.- *Destino de los fondos* - Se preverá que los fondos producidos como resultado de lo establecido en el artículo anterior serán destinados a investigación no patrocinada por la industria priorizando las políticas públicas en salud.

CAPITULO VI

SANCIONES

Artículo 24.- *Sanciones* -

1. Toda violación a la presente Ley determinará:

a) La denuncia correspondiente ante el Tribunal Disciplinario del ente profesional que rija la matrícula.

b) Las sanciones que correspondan por aplicación del régimen estatutario del sector público, cuando se trate de agentes del Estado.

c) La supresión de asignación del puntaje que pudiera atribuírsele a la Investigación en concursos de cargos y funciones en el ámbito de la Administración Pública de la Ciudad.

d) Las acciones judiciales que fueran procedentes.

2. Sin perjuicio de las sanciones establecidas en el párrafo anterior, el que proceda incumpliendo por acción u omisión las disposiciones del Régimen de Investigaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, su reglamentación y/o normativa complementaria, será sancionado con multa de dos mil (2.000) a quinientas mil(500.000) unidades fijas y/o inhabilitación para continuar con la actividad. Las unidades fijas equivalen a las correspondientes a la Ley 451 # "Régimen de faltas" (BOCBA Nº1043 del 06/10/2000)

Artículo 25.- *Autoridad de aplicación de la Ley* - El Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires será autoridad de aplicación de la presente Ley.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

ANEXO A

LEY H - N° 3.301

(ARTÍCULO 3°): DEFINICIONES

A los efectos de lo dispuesto en esta ley, se aplicarán las siguientes definiciones:

1) Efectores públicos: Los efectores son los hospitales generales de agudos, hospitales generales de niños/as, hospitales especializados, centros de salud polivalentes y monovalentes, médicos/as de cabecera, y toda otra sede del subsector estatal de la Ciudad Aut6noma de Buenos Aires en la que se realizan acciones de salud conforme a la ley 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
2) Investigación multicéntrica: Investigación realizada de acuerdo con un protocolo único pero en más de un centro y, por tanto, realizada por más de un/a investigador/a.
3) Consentimiento libre y esclarecido: Proceso mediante el cual una persona confirma voluntariamente su deseo de participar en una investigación en particular, después de haber sido informado y habiendo comprendido todos los aspectos de ésta que sean relevantes para que tome la decisión de participar.
4) Sujeto de investigación (sujeto): persona que participa en la investigación ya sea porque recibe el producto o la técnica que se está investigando o porque es un control.
5) Sujetos en situación de vulnerabilidad: Personas cuya voluntad de participación en una investigación puede ser indebidamente influenciada por la expectativa, justificada o no, de los beneficios que pueden encontrar asociados con su participación. También son aquellas personas cuya voluntad de participación pueda ser debidamente influenciada por la expectativa, justificada o no, de sufrir un perjuicio en el caso de negarse a participar. Son ejemplos de sujetos en situación de vulnerabilidad: personas en situación econórnica desfavorable, personas pertenecientes a minorías étnicas, personas extranjeras, personas excluidas socialmente, personas de temprana o avanzada edad, personas con alto grado de compromiso en su salud, personas con necesidad extrema de atención médica, personas altamente dependientes de la medicina, personas que padecen alguna incapacidad psíquica o física, personal subordinado de hospitales y laboratorios, estudiantes de medicina, empleados de la industria farmacéutica, miembros de fuerzas armadas, personas encarceladas, personas en hospicios, entre otras.
6) Investigador/a: Persona física responsable de la conducción de la investigación en el sitio de investigación. Si es un equipo el que realiza la investigación en un centro, el/la investigador/a es el/la responsable del equipo y se denomina Investigador/a Principal.
7) Entidad Promotora o patrocinadora: Persona física o jurídica responsable del inicio, gestión y/o financiación de una Investigación.

8) Manual del Investigador/a: Una compilación de los datos clínicos y no clínicos sobre el producto de investigación que es relevante para el estudio del producto en investigación en seres humanos.

9) Protocolo: Un documento que describe los objetos, diseño, metodología, consideraciones estadísticas y organización de un estudio. También proporciona los antecedentes y fundamentos para el estudio. El término protocolo se refiere al protocolo original, a sus sucesivas versiones y a sus modificaciones.

10) Enmienda al Protocolo: Una descripción escrita de modificación o aclaración formal de un protocolo.

LEY H - N° 3.302

Artículo 1º.- *Objeto*- Creación y regulación de los Comités de Bioética en el Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2º.- *Definición*- A los fines de la presente Ley la ética es la disciplina cuyo objeto es el estudio sistemático de la conducta humana, en el ámbito de la ciencia de la vida y de la salud analizada desde la perspectiva del dilema y del debate ético generado en la sociedad. Los Comités de Bioética son órganos interdisciplinarios, intersectoriales e interinstitucionales cuyo objeto principal es el asesoramiento y la docencia sobre la problemática hospitalaria.

Artículo 3º.- *Ámbito de acción*- Los Comités de Bioética desarrollan su actividad dentro de cada hospital o Institución de Salud; en el ámbito de la Dirección del Hospital o Institución de Salud y quedando fuera de la estructura jerárquica.

Artículo 4º.- *Funciones*- Los Comités de Bioética deben:

- Promover la capacitación y la docencia del personal hospitalario.
- Ser organismo asesor sobre la problemática ética en las relaciones que median entre la vida, la muerte, la salud, la enfermedad, la práctica médica, y los problemas sociales vinculados con la salud y asesorar a los distintos órganos creados por la Constitución y las leyes en lo referente a la problemática de la bioética. Las decisiones de este organismo serán emitidas considerando el tiempo que los casos clínicos requieran.
- Aplicar y considerar el principio de racionalidad en el uso de los recursos disponibles.
- Respetar el secreto profesional en toda la problemática y todos los temas analizados.
- Promover el respeto por la dignidad humana-Promover la formación y capacitación permanente de todos los integrantes del propio
- Comité Hospitalario de Bioética.
- Desarrollar su actividad interrelacionadamente con el resto de los Comités Hospitalarios de Bioética.

Artículo 5º.- *Integración*- Los Comités de Bioética están integrados por un Cuerpo Colegiado que actúa ad-honorem y es convocado por el Comité Asesor Técnico Administrativo del hospital a propuesta de cada sector. Está conformado por un grupo de profesionales y no profesionales relacionados al ámbito de la salud, del derecho, de las ciencias sociales u otros ámbitos vinculados a la bioética, no perteneciendo ningún integrante a la estructura jerárquica del hospital. Debe

asegurarse la representación de la población de acuerdo a las características de género y rango etario equitativamente.
La totalidad de los miembros de los Comités se renovarán anualmente; pudiendo ser designados sucesiva e indefinidamente.

Artículo 6º.- El número de miembros de cada Comité de Bioética será de entre diez (10) y quince (15). En casos excepcionales queda a consideración del Comité Asesor Técnico Administrativo o del propio Comité Hospitalario de Bioética convocar un integrante más Ad Hoc anualmente, si fuese necesario para el correcto funcionamiento del Comité Hospitalario de Bioética.

Artículo 7º.-Los miembros de cada Comité de Bioética designarán un Presidente, renovable anualmente y rotativo, cuya función será establecida en el Reglamento Interno.

Artículo 8º.- *Convocatoria*- Para la mejor resolución de las cuestiones los Comités de Bioética pueden convocar a participar en las actividades a profesionales del Derecho, sociólogos/as, filósofos/as, antropólogo/as, funcionarios/as públicos, representantes de la comunidad, como así también a pacientes y personas allegadas a ellos. Los representantes religiosos podrán ser convocados cuando el paciente o los familiares del mismo así lo requieran. Todos se desempeñarán honoríficamente.

Artículo 9º*.- Limitaciones*- Los Comités de Bioética no pueden aplicar sanciones, ni tener carácter de tribunal; sus dictámenes podrán ser vinculantes solamente en los casos así requeridos.

Artículo 10.- *Comité de Bioética Ministerial*- Créase el Comité de Ética Ministerial en el ámbito del Ministerio de Salud, cuya función principal es actuar como marco de referencia y de consulta de los Comités de Bioética. Asimismo el Comité de Bioética Ministerial dicta las disposiciones a las que deben ajustarse cada uno de los Comités de Bioética para el dictado de su reglamento interno.

Artículo 11.- *Reglamento Interno*- Los Comités de Bioética dictan su propio reglamento interno y de funcionamiento conforme a las disposiciones del Comité de Bioética Ministerial. Ningún miembro puede ser suspendido o desplazado por las opiniones hechas en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 12.- *Asamblea General*- El Comité de Bioética Ministerial convocará a Asamblea General de Bioética, a representantes de todos los Comités de Bioética las veces que considere necesario; pero con una frecuencia no menor de una (1) vez al año. Rige lo dispuesto en el artículo 5º.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 3.328

LEY DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y HEMODERIVADOS

MARCO REGULATORIO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

Artículo 1°.- *Objeto* - La presente ley tiene por objeto establecer el Régimen regulatorio de sangre, sus componentes y hemoderivados, promover medidas para el abastecimiento y la seguridad transfusional y garantizar una política de autosuficiencia en concordancia con la Ley Nacional de Sangre y su Decreto Reglamentario, conforme lo establece la Ley 153 # de la Ciudad.

Artículo 2°.- *Alcances* - Las disposiciones de la presente Ley rigen en el territorio de la Ciudad y alcanzan a todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 3°.- *Principios fundamentales* - Se establecen como principios fundamentales de la presente Ley:

a) Las actividades relacionadas con la sangre humana, sus componentes y hemoderivados, que en el texto de esta Ley se determina, se declaran de interés jurisdiccional y se regirán por sus disposiciones, siendo sus normas de orden público y de aplicación en todo el territorio de la Ciudad.
b) Se garantiza sin mediar el lucro, la universalidad, igualdad y eficiencia de la sangre humana, sus componentes y hemoderivados, el respeto de los derechos humanos y del derecho a la salud de los receptores y de los donantes de sangre, en los términos enunciados en el art. 1°.
c) Se adhiere al Plan Nacional de Sangre y el respeto de las regulaciones vigentes nacionales e internacionales, para lograr y mantener la autosuficiencia en sangre, hemocomponentes y hemoderivados, a través de la donación altruista y continua.
d) Los donantes de sangre tienen derecho a ser asistidos de acuerdo con los procedimientos, normas y controles establecidos por la autoridad de aplicación. Al momento de donar no se requerirá información de los/las donantes respecto a su identidad de género, orientación sexual o cualquier información que resulte discriminatoria.
e) Los pacientes receptores de transfusiones de sangre humana, sus componentes y hemoderivados tienen derecho a ser transfundidos con productos que cumplan con las normas y controles establecidos por la autoridad de aplicación.
f) Se garantiza que todas las unidades de sangre colectadas que se utilicen para transfusión sean sometidas a las pruebas de laboratorio para las enfermedades transmisibles por

transfusión, de acuerdo con el perfil epidemiológico del país y la región, siguiendo las disposiciones emanadas del Plan Nacional.

g) Los excedentes de sangre humana o sus componentes no utilizados con fines terapéuticos, no podrán ser desechados y deberán ser obligatoriamente entregados a la planta de hemoderivados que disponga la autoridad de aplicación.

CAPÍTULO II
SISTEMA DE SANGRE DE LA CIUDAD

Artículo 4°.- *Creación del Sistema de sangre de la Ciudad. Integración.* - Crease el sistema de sangre de la Ciudad, que adhiere al Sistema Nacional de Sangre, integrado por: la autoridad de aplicación de la presente Ley, a través de su órgano Rector en carácter de coordinador, los servicios de Hemoterapia, las Asociaciones de Donantes y Receptores de transfusiones, las plantas industriales de producción de hemoderivados, las asociaciones científicas, profesionales, técnicas u otras entidades que tengan relación con la práctica transfusional.

Artículo 5°.- *Integración* - El sistema de sangre de la Ciudad es de carácter consultivo, no vinculante y de asesoramiento en todos los procedimientos técnicos y de administración sanitaria que deben regir el acceso equitativo, oportuno, eficiente, suficiente y seguro a la sangre, hemocomponentes y hemoderivados.

CAPÍTULO III
AUTORIDAD DE APLICACIÓN.

Artículo 6°.- *Autoridad de Aplicación* - Establécese como autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud, a través del órgano Rector en Medicina Transfusional e Inmunohematología

Artículo 7°.- *Órgano Rector en Medicina Transfusional e Inmunohematología de la Ciudad.-* Establécese el órgano Rector en Medicina Transfusional e Inmunohematología de la Ciudad, como órgano regulatorio y operativo dependiente del Ministerio de Salud.

Artículo 8°.- *Integración* - El órgano Rector en Medicina Transfusional e Inmunohematología, estará dirigido por un directorio integrado por un (1) Director y dos (2) Subdirectores. El director será un médico especialista en Hemoterapia e Inmunohematología. Uno de los subdirectores será el responsable del Servicio de Información, Coordinación y Control con las funciones asignadas por la Ley Nacional de Sangre. En todos los casos estos cargos son cubiertos mediante concursos según lo establecido en la Ley 471 #.

Artículo 9°.- *Atribuciones y funciones* - La autoridad de aplicación, a través del órgano Rector, debe desempeñar las siguientes funciones:

a) Formular políticas sustantivas: la organización, planificación, supervisión y coordinación de toda actividad relacionada con sangre humana en el ámbito de, la Ciudad.

b) Elaborar el Programa de Medicina Transfusional e Inmunohematología de la Ciudad, el que dispondrá las medidas necesarias para garantizar la autosuficiencia de sangre y hemocomponentes y hemoderivados, con la calidad óptima alcanzable con los medios que dispone el conocimiento científico actualizado.

c) Elaborar un programa de educación permanente del recurso humano, políticas de calidad específicas y desarrollo tecnológico de la especialidad.

d) Promover una óptima utilización de los recursos mediante la creación de un centro regional de hemoterapia y centro de referencia inmunohematológico, estableciendo y garantizando la capacidad de resolución de cada uno de ellos.

e) Elaborar estándares de acreditación, para la habilitación y desempeño en .los servicios de hemoterapia de la Ciudad, según niveles de complejidad, acorde a normas técnicas y administrativas que se dicten por vía reglamentaria.

f) Colaborar con los organismos de habilitaciones del poder ejecutivo para llevar adelante la habilitación según la reglamentación que este órgano establezca.

g) Efectuar la fiscalización especifica en la materia.

h) Denunciar a la autoridad competente los actos u omisiones que impliquen una transgresión a las disposiciones de la presente ley.

i) Implementar programas permanentes de promoción de donación de sangre a largo plazo, en articulación e intercambio con la red metropolitana y organismos de provincias.

j) Planificar y organizar un sistema de emergencia de provisión de sangre, sus componentes y hemoderivados para ser utilizados en casos de catástrofes y eventos en la Ciudad.

k) Establecer procedimientos operativos estándar y criterios para el uso apropiado de sangre humana, sus componentes y hemoderivados.

l) Promover, priorizar y alentar la investigación clínica y científico tecnológica en Medicina Transfusional en la Ciudad de Buenos Aires.

m) Promover la firma de convenios con instituciones, provincias y otros países.

n) Establecer las normas que aseguren y garanticen el abastecimiento de materia prima a las plantas de hemoderivados.

ñ) Programar, organizar y evaluar en forma indelegable la información proveniente de la totalidad de los servicios de hemoterapia de la Ciudad.

o) Garantizar una política de suministro adecuado de sangre, hemocomponentes y hemoderivados en calidad, cantidad, oportunidad, en forma equitativa y eficiente.

p) Establecer, organizar y coordinar los servicios de hemoterapia en modalidad de red operativa, gestionando las reservas necesarias, tendiente a evitar el descarte.

q) Formular normas técnicas y administrativas que regulen los establecimientos del sistema, en concordancia con las leyes nacionales vigentes.

r) Elaborar “Guías de uso clínico de la transfusión de sangre y sus hemocomponentes y hemoderivados“.

s) Establecer, organizar y coordinar un Sistema de Hemovigilancia efectivo, que tendrá como objetivo monitorear todos los procesos involucrados en la Medicina Transfusional e Inmunohematología, evaluar los eventos adversos, articulando sus actividades con otros sistemas jurisdiccionales e internacionales.

t) Auditar y supervisar el aseguramiento de la calidad en los distintos procesos.

u) Promover la suscripción de convenios para el intercambio, suministro de sangre, componentes y hemoderivados, y de cooperación tecnológica educativa como de investigación con instituciones oficiales o privadas que lo soliciten, incluyendo el reconocimiento de los costos involucrados en los procesos.

v) Realizar estudios de costos directos e indirectos de los procesos de la especialidad.

w) Formular el presupuesto e identificar fuentes de financiamiento para sus actividades.

Artículo 10.- *Centro de Hemoterapia e Inmunohematología* - El poder ejecutivo dispondrá de un Centro de alta complejidad de Hemoterapia e Inmunohematología de la Ciudad de Buenos Aires, que integrará prestaciones en forma coordinada, en escala de eficiencia y equitativa para los distintos servicios de Hemoterapia e Inmunohemafología e instituciones afines a la especialidad.

CAPÍTULO IV
FINANCIACIÓN

Artículo 11.- *Recursos* - Los gastos e inversiones en sus recursos oficiales, que se originen por la puesta en vigencia de las disposiciones de esta Ley serán provistos por:

a) Los fondos asignados al Programa de Medicina Transfusional e Inmunohematología de la Ciudad para cada ejercicio, que deben garantizar el mantenimiento y desarrollo de las prestaciones y programas.

b) Los ingresos correspondientes a la recaudación por prestación de servicios y del intercambio de productos a terceros por parte del subsector estatal, para la recuperación de los costos, en el marco de la Ley Nacional de Sangre y la Ley 153 # Básica de Salud, Capítulo 3 artículo 33 del inciso b);

c) Los ingresos resultantes de convenios nacionales e internacionales, públicos o privados.

d) Los aportes provenientes del Gobierno Nacional para ser destinados al programa de sangre de la Ciudad.

e) Los generados por multas cobradas por infracción a la Ley.

CAPITULO V

ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS.

Artículo 12.- *Registro de los servicios* - El órgano Rector deberá establecer un registro de los servicios de Hemoterapia e Inmunohematología e instituciones de salud que realicen transfusiones de sangre en el ámbito de los subsectores de salud.

Cláusula Transitoria: El personal de salud de los servicios mencionados, así como los directores y subdirectores, se mantendrán en el ejercicio de sus funciones, por un plazo no mayor de dos años, hasta tanto reúnan las condiciones con la puesta en vigencia de la presente Ley, para la selección en los concursos respectivos.

Observaciones Generales:

1. # La presente norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias a los organismos consignados se refieren a los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - Nº 3.373

Artículo 1º.- *Objeto*- La presente Ley tiene por objeto el estudio, investigación, prevención, promoción y el tratamiento relacionados con la enfermedad celíaca en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2º.- *Definición*- A los efectos de la presente Ley se entiende por alimento apto para celíaco o alimento libre de gluten aquel que está preparado únicamente con ingredientes que, por su origen natural o por la aplicación de buenas prácticas de elaboración y manipulación, no contenga gluten detectable de trigo, avena, cebada, centeno o cualquiera de sus variedades de acuerdo a los métodos de análisis de alimentos más actuales y reconocidos.

Artículo 3º.- *Autoridad de aplicación*- La autoridad de aplicación de la presente Ley es la autoridad máxima en materia de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 4º.- *Funciones de la autoridad de aplicación*- Son funciones de la autoridad de aplicación:

a) Publicar un listado de los productos libres de gluten actualizado periódicamente, en la forma que lo reglamentación lo determine.
b) Incluir una opción libre de gluten para personas celíacas en todas sus acciones destinadas al apoyo alimentario de la población, instrumentadas por medio de todos los planes o programas alimentarios de transferencias de ingresos.
c) Mejorar los procedimientos de sospecha, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los enfermos celíacos mediante programas de formación continua de pacientes y profesionales sanitarios con especial prioridad a la atención primaria de la Pediatría y Gastroenterología, elaborando guías de difusión de buena práctica clínica en colaboración con Sociedades Científicas.
d) Arbitrar los medios necesarios para promover el conocimiento de la enfermedad celíaca por parte de la comunidad a través de la realización de campañas de concientización y divulgación masiva y de programas específicos.
e) Garantizar la gratuidad en todos los establecimientos de los tres subsectores de salud del examen médico y las pruebas de laboratorio para el diagnóstico específico de la enfermedad celíaca, ante la solicitud de los interesados.
f) Organizar un registro de información con el fin realizar un control estadístico de la enfermedad y confección de una identificación como celíaco a fin de implementar políticas públicas asistenciales.
g) Promover en restaurantes, bares y confiterías la inclusión en sus cartillas de al menos, una opción apta para celíacos.

Artículo 5º.- *Subsidio*- Dispónese la entrega de un subsidio alimentario mensual a las personas que se encuentren comprendidas en la presente Ley, incorporadas o que se incorporen al Programa Ticket Social/Ciudadanía Porteña o el que en el futuro lo reemplace.

Artículo 6º.- Beneficiarios. Podrán percibir el subsidio indicado en el artículo 5º:

a. Las personas menores de dieciocho (18) años de edad que padezcan celiaquía y su padre madre o tutor perciban un haber igual o menor al doble del salario mínimo vital o al doble de la jubilación mínima, la que resulte mayor y residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con una antigüedad mayor a dos (2) años. Son titulares del subsidio la madre, padre o tutor debiendo acreditar el vínculo.
b. Las personas mayores de dieciocho (18) años de edad que padezcan celiaquía y perciban un haber igual o menor al doble del salario mínimo vital o al doble de la jubilación mínima; lo que resulte menor y residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con una antigüedad mayor a dos (2) años.

Los titulares de las prestaciones son responsables de su efectiva utilización a favor de los beneficiarios, así como del cumplimiento de las corresponsabilidades y condiciones que en esta Ley se establecen para la vigencia del beneficio.

Artículo 7º.- *Corresponsabilidades*- Los/as titulares del beneficio asumen las siguientes corresponsabilidades:

a. En materia de protección de la salud:
1. Efectuar controles mensuales de salud de la embarazada que padezca la enfermedad citada.
2. Efectuar controles de salud y desarrollo nutricional trimestrales para los/as niños/as de seis (6) a trece (13) años de edad.
3. Efectuar controles de salud semestral para los adolescentes de catorce (14) a dieciocho (18) años de edad.
4. Efectuar controles de salud anual para los/as adultos mayores de dieciocho (18) años de edad.
5. En todos los casos, cumplir con la aplicación de las vacunaciones obligatorias.

b. En materia de educación:
1. Procurar que los/as niños/as entre tres (3) y cuatro (4) años de edad que padezcan la enfermedad asistan al jardín de infantes.
2. Cumplir con la asistencia y permanencia de niños/as de cinco (5) años de edad en el nivel preescolar, presentando certificado de asistencia cada tres (3) meses.
3. Cumplir con la asistencia y permanencia de los/as niños/as o adolescentes de seis (6) a dieciocho (18) años de edad en la escuela, procurando su promoción al año siguiente, certificando asistencia cada tres (3) meses.

c. Otras responsabilidades:

1. A una adecuada utilización de los recursos del subsidio, conforme a lo prescripto en el presente.
2. Asistir a los eventos de capacitación en seguridad y calidad alimentaria.

En todos los casos, el cumplimiento de estas corresponsabilidades se acreditará conforme lo prevea la reglamentación correspondiente.

Artículo 8º.- *Monto*- El monto del subsidio será determinado por la autoridad de aplicación; determinándose anualmente la partida del mismo en la Ley del Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos del ejercicio correspondiente.

Artículo 9º.- *Obligatoriedad de las empresas*- Las empresas alimenticias, medicinales y de Ciudad Autónoma de Buenos Aires deben informar a la autoridad de aplicación los productos de su elaboración y/o distribución que sean aptos para personas celíacas a efectos de la conformación del listado establecido en el artículo 4º inc. a).

Artículo 10.- *Identificación de productos*- Los productos indicados en los artículos 4º y 9º de la presente Ley deben incluir en sus etiquetas, rótulos, marbetes, en forma visible y perfectamente distinguible la leyenda “Apto para Celíaco“ acompañada del símbolo internacional de “Libre de gluten“ que indica esa particularidad.

Artículo 11.- *Requisitos para la publicidad de productos*- La publicidad estática que reinstale en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberá indicar claramente si los productos contienen o no contienen gluten, en los casos que corresponda de acuerdo a lo que se establezca en la reglamentación.

Artículo 12.- *Igualdad de trato*- La celiaquía no será causal de impedimento para el ingreso laboral, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 13.- *Declaración del “Día de la Condición celiaca“*- Se establece el día 5 de mayo de cada año como “Día Libre de Gluten” a fin de poner en conocimiento de la población los datos más relevantes de esta enfermedad, los métodos de diagnóstico y tratamiento y los servicios de atención especializados.

LEY H - N° 3.631

Artículo 1º.- Institúyese el mes de octubre como “Mes de Conciencia del Cáncer de Mama” en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el objeto de ayudar a la concientización de la población sobre esta enfermedad, y fomentar su prevención y detección precoz.

Artículo 2º.- Dispónese como forma de adhesión la iluminación de cinco monumentos de la ciudad con el color rosa, distintivo internacional de la temática, durante las noches del mes de octubre.

LEY H - N° 3.665

Artículo 1º.- *Objeto*- La presente ley tiene por objeto reconocer la actividad voluntaria del socorrista dentro del territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2º.- *Definición*- Se define como Socorrista a todo aquel que voluntariamente actúe ante una situación de emergencia, contando con la capacitación para aplicar primeros auxilios, con el conocimiento de técnicas y maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la forma de comportarse en situaciones de desastre.

Artículo 3º.- *Registro*- Créase el Registro gratuito de Socorrismo en el ámbito del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde deberán inscribirse todos los socorristas que acrediten haber realizado el curso de entrenamiento para socorristas en establecimientos públicos o privados reconocidos oficialmente.

Artículo 4º.- *Autoridad de aplicación*- El Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 5º.- *Funciones*- Son funciones de la Autoridad de Aplicación:

a) Implementar el registro para la inscripción de las personas que posean acreditación de socorristas otorgadas por Organismo oficial público o privado.
b) Validar mediante una evaluación teórico-práctica elaborada por el sistema de emergencias de la Ciudad (SAME), el nivel de conocimiento alcanzado por las personas que solicitan ser inscriptas, para constatar que cuentan con la formación integral requerida por la autoridad de aplicación para acceder al registro y desarrollar tareas de socorrismo.
c) Otorgar las credenciales que permita su reconocimiento en la vía pública o en cualquier espacio donde pueda ser necesario su accionar.
d) Disponer de una ficha actualizada con los datos de los socorristas para una eventual situación de emergencia.
e) Poner a disposición de Defensa Civil el registro actualizado, posibilitando la articulación en situaciones de desastre.
f) Elaborar y dictar de cursos de entrenamiento para Socorristas estableciendo los contenidos mínimos y básicos de la capacitación en materia de socorrismo en coordinación con establecimientos sanitarios, educacionales, sociedades científicas y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de reconocida trayectoria en la temática.
g) Fomentar el desarrollo de cursos de actualización en Socorrismo siendo referente de todos aquellos institutos que brinden este tipo de formación.

h) Elaborar material de información teórico-práctica para la capacitación permanente de los inscriptos que beneficien su desempeño.

i) Estimular en los profesionales del arte de curar y en sectores vinculados a la emergencia, conciencia y espíritu de colaboración y respeto por las acciones que desarrollen los socorristas.

j) Elaborar normas que articulen el accionar de los socorristas con el sistema de emergencias de la Ciudad (SAME)

Artículo 6º.- *Reglamentación*- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días a partir de su sanción.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 3.675

Artículo 1º.- La presente Ley tiene por objeto difundir, informar y concientizar acerca del debido uso de los sistemas de calefacción con miras a prevenir los accidentes producidos por el monóxido de carbono.

Artículo 2º.- El Poder Ejecutivo organiza una campaña anual de difusión y prevención de intoxicaciones por inhalación de monóxido de carbono, la que se lleva a cabo a partir del mes de mayo de cada año desde la promulgación de la presente Ley.

Artículo 3º.- La campaña se instrumenta a través de los medios de difusión de la Ciudad y de comunicación no oficiales en el ámbito de la Ciudad.

Artículo 4º.- El Poder Ejecutivo debe incluir en la Página Web del Gobierno de la Ciudad consejos útiles para detectar y prevenir los accidentes por inhalación de monóxido de carbono, los que serán de fácil acceso en el portal de la misma.

Artículo 5º.- En todos los casos la información de prevención brindada debe incluir teléfonos, direcciones y/o contactos útiles para consultas y urgencias.

Artículo 6º.- La Autoridad de Aplicación será determinada reglamentariamente por el Poder Ejecutivo y evaluará los medios de comunicación no oficiales con o sin fines de lucro de alcance masivo a través de los cuales se implementará la campaña.

Artículo 7º.- Los gastos que genere el cumplimiento de la presente norma serán imputados a la partida presupuestaria correspondiente.

LEY H - N° 3.704

Artículo 1º.- La presente Ley tiene por objeto promover la alimentación saludable variada y segura de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar a través de políticas de promoción y prevención.

Artículo 2º.- La autoridad de aplicación de la presente Ley es el Ministerio de Educación de la Ciudad o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 3º.- A los fines de la presente Ley, la autoridad de aplicación debe:

a) Elaborar Pautas de Alimentación Saludable (PAS) específicas para los establecimientos educativos teniendo en cuenta los estándares difundidos por la OMS, organizaciones y profesionales especializados.
b) Diseñar una Guía de Alimentos y Bebidas Saludables (GABS).
c) Garantizar la educación en materia de alimentación y educación física.
d) Coordinar políticas multisectoriales para promover la actividad física.

Artículo 4º.- Los kioscos, cantinas, bufetes y cualquier otro punto de comercialización que se encuentran dentro de los establecimientos educativos deben comercializar alimentos y bebidas que se encuentren contenidos en las GABS diseñadas por la autoridad de aplicación.

Artículo 5º.- Las máquinas expendedoras de alimentos y bebidas que se encuentran dentro de los establecimientos educativos deben comercializar alimentos que estén incluidos dentro de las GABS.

Artículo 6º.- Los servicios de comedores escolares que se brindan en instituciones educativas de gestión estatal deben cumplir con las PAS fijadas en el inciso a) del artículo 3º.

Artículo 7º.- Los servicios de comedores escolares que se brindan en instituciones educativas de gestión privada adecuarán sus menúes a las PAS. Los menúes deben ser homologados por la autoridad de aplicación.

Artículo 8º.- La autoridad de aplicación de la presente Ley brinda a los establecimientos educativos toda la información referida a las PAS y a las GABS.

Artículo 9º.- La autoridad de aplicación elabora y suministra material de difusión e implementa campañas permanentes de concientización con criterio pedagógico acorde a cada nivel educativo,

con las pautas y guías de alimentación saludable, las que necesariamente deben contener información relativa a:

a) La relevancia de la alimentación saludable y la actividad física regular.
b) El Fomento de la actividad física extracurricular.
c) La importancia de la prevención de enfermedades derivadas de una mala alimentación.
d) Los centros de atención clínica y psicológica para el tratamiento de enfermedades derivadas de una mala alimentación.

Artículo 10.- La Autoridad de aplicación garantiza la colocación de letreros en los lugares de comercialización de alimentos y bebidas dentro de los Establecimientos Educativos en los que se destaque la importancia de consumir alimentos que cumplan con las GABS.

LEY H - N° 3.728

DOCUMENTO UNICO DE SALUD INFANTO JUVENIL

Artículo 1º.- *Objeto* - La presente Ley tiene por objeto implementar en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el Documento Único de Salud Infanto Juvenil, a efectos de registrar los controles y prácticas médicas de los niños/as y adolescentes, desde su nacimiento hasta los veintiún (21) años.

Artículo 2º.- *Otorgamiento* - El Documento Único de Salud Infanto Juvenil debe ser entregado en forma gratuita y obligatoria, por todas las instituciones pertenecientes a los subsectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a partir de la puesta en vigencia de la presente Ley, en el momento de nacer o de recibir la primera práctica médica, según corresponda.

Artículo 3º.- *Atención de la Salud* - Queda garantizada la atención de la salud integral de niñas, niños y adolescentes de conformidad con lo establecido por las Leyes 114 # y 153 #.
La presentación o exhibición de este Documento Único de Salud Infanto Juvenil no es obligatoria ni es condición para la atención de la salud del niño/a o adolescente.

Artículo 4º.- *Privacidad* - Ninguna entidad o institución pública o privada, puede exigir la presentación o retener el Documento Único de Salud Infanto Juvenil.

Artículo 5º.- *Protección de Datos* - El Documento Único de Salud Infanto Juvenil reviste el carácter de documento personal ya que puede contener información confidencial y sensible, por lo cual goza de la protección que otorga la normativa vigente a la historia clínica.

Artículo 6º.- *Consignación de Datos* - Los datos requeridos por el Documento Único de Salud Infanto Juvenil, son de consignación obligatoria por parte del profesional que realice la práctica médica o asistencial, a petición del paciente, acompañante o representante legal.

Artículo 7º.- *Contenido* - A los efectos de diseñar el Documento Único de Salud Infanto Juvenil se indican los contenidos mínimos recomendados en el Anexo A, que forma parte de esta Ley.

Artículo 8º.- *Autoridad de Aplicación* - La Autoridad de Aplicación es el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el organismo que eventualmente lo remplace, que a los efectos de dar cumplimiento a esta Ley debe:

a) Diseñar el Documento Único de Salud Infanto Juvenil de acuerdo con los objetivos señalados en los artículos precedentes y con el contenido indicado en el Anexo A.

b) Proveer y distribuir el Documento Único de Salud Infanto Juvenil a los efectores de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, garantizar la continuidad de la entrega y fiscalizar el cumplimiento de la presente Ley.

c) Realizar campañas de difusión, información y concientización sobre la importancia de este documento sanitario a nivel de los agentes de salud, de la educación y de la ciudadanía en general.

Artículo 9º.- *Presupuesto* - El Poder Ejecutivo debe contemplar la partida presupuestaria necesaria para la implementación de la presente Ley a partir del Presupuesto 2011.

Artículo 10.- *Vigencia* - La presente Ley entrará en vigencia a partir de los ciento ochenta (180) días de su sanción.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

ANEXO A

LEY H - N° 3.728

CONTENIDOS MÍNIMOS DEL DOCUMENTO ÚNICO DE SALUD INFANTO JUVENIL

a. Datos del Niño/a o adolescente

Apellido y nombres

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Tipo y Nº de Documento

Grupo Sanguíneo

Domicilio

Localidad

Teléfono

b. Datos de la Madre, Padre, Tutor

Apellido y Nombres

Lugar y fecha de Nacimiento

Tipo y Nº de Documento

c. Antecedentes Familiares

Padres, Hermanos, Abuelos, Tíos, Otros

d. Antecedentes Personales

Antecedentes perinatológicos, internaciones, cirugías, accidentes, patologías de base, alergias, enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas, intoxicaciones, etc.

e. Vacunación

Se incorporará un cuadro con el calendario anual de vacunación y prever el espacio suficiente para el registro de cada una de las aplicaciones correspondientes.

f. Controles de Salud

A los efectos de consignar los datos correspondientes a los controles de salud, este documento debe diseñarse de modo tal que permita al profesional médico consignar:

1. Edad del paciente.
2. Datos de peso y talla.
3. Tipo de alimentación que recibe. (materna, artificial o mixta) para los niños hasta 12 meses.

4. Perímetro craneano hasta los 24 meses.
5. Diagnóstico u observaciones médicas adicionales aclaratorias (Derivaciones, interconsultas, etc.).
6. Fecha, nombre de la institución, firma y sello del profesional médico intervinente.

g. Frecuencia de los Controles

Se incluirá un gráfico que permita ingresar los datos de los controles en forma de un calendario general de rápida visualización, con la siguiente periodicidad:
Mensualmente hasta los 12 meses.
Trimestralmente hasta los 24 meses.
Semestralmente hasta los 36 meses y
Anualmente hasta los 21 años.

h. Informaciones útiles

Se incluirán también espacios que podrán ser utilizados por la Autoridad de Aplicación para incorporar informaciones útiles y consejos referidos a la lactancia, la alimentación; la higiene, el deporte, la educación psicofísica, los riesgos de la drogadicción, la prevención de enfermedades y cualquier otra recomendación sobre los cuidados que la autoridad de aplicación entienda que contribuyan a acompañar el buen desarrollo del niño/a o adolescente.

LEY H - N° 3.763

Artículo 1º.- Institúyese en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, al día 15 de junio como “Día de la Toma de Conciencia y Prevención contra el Maltrato y Abuso a los Adultos Mayores.”

LEY H - N° 3.785

Artículo 1º.- La Ciudad Autónoma de Buenos Aires adhiere al “Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol“ creado por la Ley Nacional 24.788 #, reglamentado mediante los decretos reglamentarios Nº 149/09 #y Nº 688/09 #, e implementado mediante Resolución Nº 1.170/10 #.

Observaciones Generales:

La presente norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 3.900

Artículo 1º - Declárase el segundo jueves de octubre de cada año Día de la Visión de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2º - El Ministerio de Salud o el órgano que eventualmente en el futuro pueda remplazarlo, organizará durante la semana correspondiente a esa fecha, acciones masivas de concientización respecto de los beneficios de la prevención, que incluyan no sólo actividades informativas sino también diagnósticos gratuitos a los efectos de detectar precozmente eventuales alteraciones oculares y de la visión.

LEY H - Nº 3.968

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 1º.- *Objeto*- La presente Ley establece un sistema de vigilancia y auditoría de muertes infantiles en todos los subsectores del sistema de salud de la ciudad, con el objeto de adoptar medidas con la finalidad de reducir la mortalidad infantil.

Artículo 2º.- *Muerte infantil*- Se entiende por muerte infantil toda defunción de un/a niño/a menor de un año de edad.

Artículo 3º.- *Autoridad de aplicación*- El Ministerio de Salud es autoridad de aplicación de la presente Ley.

Artículo 4º.- *Objetivos específicos*- Son objetivos de la presente Ley:

a) Contribuir con la reducción de la mortalidad infantil.
b) Generar información sobre muertes infantiles.
c) Favorecer el establecimiento de medidas para revertir situaciones emergentes.
d) Contribuir con el cumplimiento de los derechos de los integrantes del grupo familiar afectado.

CAPÍTULO II. NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE MUERTES INFANTILES

Artículo 5º.- *Efector. Informe inmediato y remisión de información*- Todo efector del sistema de salud de la Ciudad, en cualquiera de sus subsectores en el que se produzca una muerte infantil debe notificarla a la autoridad de aplicación en el plazo de 48 horas de producida, a través del instrumento de notificación que disponga la reglamentación en el que se deberán consignar al menos los siguientes datos:

Número de historia clínica, causa de muerte, efector(es) interviniente(s), antecedentes prenatales, antecedentes perinatales, resumen de los antecedentes médicos de relevancia, domicilio y composición del grupo familiar.

Se adjuntará, además, copia fiel de la historia clínica del niño/a y de la madre si estuviera/n en su poder. De no contar con la/s historia/s clínica/s, debe consignar los datos clínicos que haya generado y toda información con la que cuente para identificar el/los efector/es que posee/n la historia clínica de/l/la niño/a o de la madre.

Si la muerte no se produjo en el ámbito de un efector, debe remitir la información el efector o profesional que haya tomado intervención una vez producido el deceso.

Artículo 6º.- *Datos personales. Consentimiento*- Se deberá resguardar los datos personales que contengan las historias clínicas y los datos clínicos remitidos a la autoridad de aplicación mediante un sistema de codificación.

El tratamiento de las historias clínicas y/o los datos clínicos se realizará en los términos del art. 7 inciso a) y c) de la Ley 1845 #.

Para el cumplimiento de lo establecido en los arts. 6º inciso b) y 8º inciso c) de la presente ley se requerirá, en su caso, el consentimiento de los titulares de las historias clínicas y/o datos recabados.

Artículo 7º.- *Deberes de la autoridad de aplicación*- La autoridad de aplicación debe adoptar de manera centralizada las siguientes medidas una vez notificada de la muerte infantil:

a) Disponer inmediatamente medidas sanitarias en caso de que la muerte infantil producida haya sido por causas infecciosas o por cualquier otra causa que ponga en riesgo al grupo familiar y/o sus allegados.
b) Brindar información, asesorar y arbitrar medidas pertinentes para lograr, en su caso, la inclusión de los integrantes del grupo familiar sin cobertura en programas de salud existentes acordes con sus necesidades.

CAPÍTULO III. AUDITORÍA DE MUERTES INFANTILES

Artículo 8º.- *Auditoría de Muertes Infantiles*- La autoridad de aplicación debe recopilar la información proveniente de los efectores de los tres subsectores y adoptar de manera centralizada las siguientes medidas en un plazo no mayor de tres meses de notificada de la muerte infantil:

a) auditar lo actuado por efectores intervinientes, adoptando todas las medidas conducentes para obtener información sobre la estructura de la causa de la muerte infantil, identificación de las concausas, identificación de factores asociados al proceso de atención y para la determinación de factores económicos, sociales, culturales, familiares y personales.
b) evaluar especialmente las condiciones de acceso al sistema de salud del grupo familiar y poblacional al que pertenece la madre y el fallecido.

La auditoría realizará su evaluación con un enfoque interdisciplinario e intersectorial y podrá requerir toda la información complementaria que considere pertinente a los efectores intervinientes en la muerte infantil y/o en la atención de la madre.

Artículo 9º.- *Deberes de la autoridad de aplicación*- Concluida la auditoría de la muerte infantil la autoridad de aplicación debe:

a) Adoptar medidas para revertir situaciones emergentes, asegurando la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud del grupo afectado.

b) Requerir a los efectores del subsector privado y de la seguridad social intervinientes la adopción de medidas para revertir situaciones emergentes.

c) Dar intervención a otras áreas de gobierno para que procedan, en su caso, a la adopción de medidas para contribuir con el cumplimiento de los derechos de los integrantes del grupo familiar a través de su inserción en planes y programas estatales existentes, evitando la revictimización y la responsabilización individual o familiar por el suceso.

CAPÍTULO IV. REGISTRO E INFORME DE CASOS.

Artículo 10.- *Registro*- La autoridad de aplicación debe llevar un registro pormenorizado de los casos notificados y su seguimiento, en el que se consignará las medidas adoptadas en los términos del capítulo III y la información remitida por todos los órganos de gobierno intervinientes.

Artículo 11.- *Informes públicos*- La autoridad de aplicación debe elaborar un informe público trimestral en el que se consignen los eventos notificados y lo actuado en consecuencia de cada uno de acuerdo a lo estipulado en capítulos II y III.
Estos informes contendrán detalle de lo actuado por cada una de las áreas del gobierno intervinientes en cada caso.
Deberán ser presentados públicamente por los funcionarios responsables e incluidos en la página web del Gobierno de la Ciudad.

Artículo 12.- *Informes al Jefe de Gobierno y a la Legislatura*- La autoridad de aplicación elaborará un informe semestral que enviará al Jefe de Gobierno y a la Legislatura en el que se consignará lo actuado en virtud de la presente ley, las políticas implementadas para la disminución de la mortalidad infantil, los avances o retrocesos evidenciados en la implementación de la política y su opinión sobre problemáticas con incidencia en la cuestión de las muertes infantiles cuya resolución dependa de la intervención de otros ministerios o del cuerpo legislativo.

Artículo 13.- *Preservación datos personales*- El registro y publicidad establecidos en el presente capítulo se llevarán adelante con la debida preservación de los datos personales de los/as involucrados/as.

Artículo 14.- La presente Ley se reglamentará en el término de treinta (30) días de promulgada.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #

2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 4.043

Artículo 1º.- Créase el Registro de Donantes Voluntarios de Sangre de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2º.- El objeto del registro es:

a) Obtener una base de datos sistematizada y que permita identificar a potenciales donantes para ser convocados.
b) Facilitar la búsqueda de donantes en emergencias, cuando los procedimientos de autotransfusión, reposición, donación espontánea u otros no cubran la necesidad médica de los pacientes (en los términos del artículo 9º inciso j de la Ley 3328 #).
c) Promover la donación voluntaria y gratuita de sangre de conformidad con lo previsto en el artículo 9º inciso i) de la Ley 3328 #.

Artículo 3º.- El registro será digital, formará parte del Sistema de Sangre de la Ciudad (artículo 4º de la Ley 3328 #) y será regulado, sistematizado y evaluado por la autoridad de aplicación de la Ley 3328 #, en concordancia al artículo 9º inciso ñ). La autoridad de aplicación determinará los datos y demás requisitos que deberán reunir los donantes para inscribirse en el registro y contendrá, sin perjuicio de lo que determine la reglamentación, la siguiente información:

a) Datos de individualización que permitan un acceso rápido al donante.
b) Por cada donante consignará fecha del último acto de donación, que permita cumplir con la frecuencia establecida por las normas vigentes.
c) Reservas que haya establecido el donante en cuanto horario, días, distancia máxima al centro de donación o cualquier otra manifestada en su inscripción.

Artículo 4º.- La incorporación será voluntaria y gratuita. Se preverá especialmente la incorporarán al registro aquellas personas que hayan donado sangre voluntariamente en un centro habilitado por la autoridad de aplicación, donde se le realizarán las prácticas médicas que correspondan y se dejara expresa constancia escrita de la voluntad del adherente en un acta que firmará el interesado.
Los dadores voluntarios de sangre, tendrán derecho, a que se les otorgue copias de los estudios realizados, en función de la donación de sangre realizada.

Artículo 5º.- Los datos personales consignados en el registro están sujetos a la Ley 1845 # en sus partes pertinentes. El donante que por cualquier medio haya manifestado su voluntad de donar sangre podrá, en cualquier oportunidad, expresar su imposibilidad o deseo de no donar sangre en determinada circunstancia así como también revocar su decisión de permanecer inscripto/a en el registro sin exigencia de formalidad alguna.

Artículo 6º.- La operatoria de consulta de las bases contara con un responsable supervisor que verificará el correcto uso del registro. Tendrán acceso al registro vía web o por los medios que la reglamentación establezca, los subsectores de salud, de conformidad con los requisitos establecidos por la autoridad de aplicación, la que podrá incorporar grados de acceso a la misma y la articulación en red de bancos de sangre.

Artículo 7º.- El Poder Ejecutivo adoptará las medidas necesarias para que en cada comicio electoral a efectuarse en la Ciudad se instale en todos los locales donde se lleven a cabo los mismos un sitio destinado a recabar la voluntad de los ciudadanos respecto a la incorporación al registro.

Artículo 8º.- La autoridad de aplicación deberá desarrollar adicionalmente las siguientes acciones para el desarrollo del registro:

a) La promoción y difusión del registro en el marco del desarrollo de conductas proactivas destinadas a la donación voluntaria y habitual de sangre en los términos de la Ley 3328 #.
b) La capacitación del personal de la Salud de los distintos subsectores sobre la operatoria del presente registro.
c) La reglamentación de etapas de cumplimiento de los objetivos y normas previstas en la presente ley así como formas de comunicación y articulación entre los diversos subsectores de Salud.

Artículo 9º.- Los gastos que demande el cumplimiento de lo dispuesto en esta ley serán imputados a la partida presupuestaria correspondiente.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - Nº 4.077

OBLIGATORIEDAD DE CONTAR CON UN DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN LUGARES DE CONCURRENCIA MASIVA

Artículo 1°.- Institúyese, con carácter obligatorio, la adquisición, puesta en funcionamiento y mantenimiento para la correcta utilización de un Desfibrílador Externo Automático (DEA), en los lugares públicos y privados de concurrencia masiva o de alto riesgo en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2º.- Las obligaciones establecidas en la presente Ley estarán a cargo del propietario, locatario o administrador del lugar, según el caso.

Artículo 3°.- Los establecimientos comprendidos por esta Ley deberán contar, en todo momento de actividad o permanencia de personas, con personal capacitado técnicamente para el uso de DEA, y promover el entrenamiento y capacitación de sus agentes en técnicas de resucitación cardiopulmonar (RCP) básica, de conformidad con la Ley 3665 #.

Artículo 4°.- La Autoridad de Aplicación deberá:

a. Determinar los parámetros de concurrencia masiva y de alto riesgo en los términos de la presente Ley.
b. Establecer un cronograma para la progresiva implementación en los ámbitos alcanzados por la Ley, comenzando por los de mayor concurrencia.
c. Determinar la capacitación exigida en los términos del artículo 3°.
d. Realizar la promoción y difusión de la presente Ley.
e. Suscribir convenios con aquellas instituciones que realicen capacitación al personal y miembros de la comunidad de acuerdo a los parámetros exigidos.
f. Establecer cualquier otra disposición que colabore con la mejor implementación de la Ley.

Artículo 5°.- El incumplimiento de las obligaciones contenidas en la presente será sancionado progresivamente con penas de:

a) Apercibimiento.
b) Suspensión del establecimiento de concurrencia masiva.
c) Clausura.

Artículo 6°.- El Poder Ejecutivo determina la Autoridad de Aplicación de la presente Ley.

Artículo 7°.- El gasto que demande la aplicación de la presente se imputará a la partida presupuestaria correspondiente.

CLAUSULA TRANSITORIA: El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en el plazo máximo de ciento ochenta (180) días.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 4.156

Artículo 1º. - La Ciudad Autónoma de Buenos Aires adhiere a la Resolución N° 62/139 # de la Organización de las Naciones Unidas, aprobada con fecha 18 de Diciembre de 2007, que declara el día 2 de Abril como Día Mundial de concientización sobre el Autismo, a conmemorarse cada año.

Artículo 2º - El Poder Ejecutivo a través de los organismos competentes arbitrará las medidas necesarias para la realización durante todo el mes de abril de cada año, de acciones de promoción, prevención y concientización, difusión y orientación sobre los trastornos generalizados del desarrollo y del espectro autista, conforme la adhesión dispuesta por el Artículo anterior.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 4.227

CREACIÓN DEL COMITÉ DE ANALISIS, ESTUDIO INVESTIGACION y PREVENCION DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA

CAPÍTULO I CREACIÓN.

Artículo 1°.- Crease el Comité de Análisis, Estudio, Investigación y Prevención de la Morbimortalidad Materna en el ámbito del Ministerio de Salud, que es responsable de su constitución y del dictado de su marco normativo y operativo.

Artículo 2°.- Son objetivos del Comité:

a) Formar Comités Hospitalarios de Morbimortalidad Materna en todos los establecimientos con atención ginecoobstétrica y/o que cuenten con cuidados intensivos de adultos, cualquiera sea su nivel de complejidad y su subsector.
b) Recabar información producida por los Comités Hospitalarios, confirmar y consolidar el diagnóstico de la situación, analizar los datos e interpretarlos, proponiendo medidas para la reducción de la morbimortalidad materna.
c) Revisar conductas y procedimientos en los servicios de atención de la salud materna.
d) Identificar condicionantes o factores de riesgo asociados a la morbimortalidad materna y elaborar estrategias para reducir los mismos.
e) Revertir la problemática del subregistro de las muertes maternas.
f) Visibilizar las consecuencias del aborto realizado sin las necesarias condiciones de seguridad para la salud de las mujeres.
g) Proponer una metodología al equipo de salud para promover acciones correctivas tendientes a mejorar la calidad de atención con potencial efecto sobre la reducción de la morbimortalidad materna.
h) Analizar las relaciones entre la accesibilidad a la educación sexual y a los servicios de salud sexual y reproductiva con la morbimortalidad materna, proponiendo medidas para mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva para favorecer su acceso.
i) Consolidar el sistema permanente y continuo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna.
j) Implementar, operativizar y consolidar la vigilancia de la muerte materna.
k) Contribuir con las áreas estadísticas en la elaboración de informes estadísticos de Mortalidad Materna de la Ciudad.

Artículo 3°.- *Composición*- El Comité es interdisciplinario y está conformado por las máximas autoridades del Ministerio de Salud o quienes estos designen. También son integrantes los/las representantes de sociedades científicas, centros de estudios e investigación, y otras asociaciones u organizaciones que aborden la problemática.

CAPÍTULO II COMITÉS HOSPITALARIOS

Artículo 4°.- Se organiza un Comité Hospitalario de Morbimortalidad Materna en todo establecimiento hospitalario donde se brinde atención ginecoobstétrica y/o que cuente con cuidados intensivos de adultos, cualquiera sea el subsector.

Artículo 5°.- El Comité es interdisciplinario, está presidido por el/la Director/a del Hospital o quien él/ella designe e integrado por los/las jefes/as de las áreas de obstetricia, ginecología, urgencias, terapia intensiva, servicio social, enfermería y salud mental o quienes estos/as designen, así como también de anatomía patológica, en caso de resultar necesaria su intervención. El Comité podrá convocar a otras áreas que resulten pertinentes.

Artículo 6°.- Son Objetivos del Comité Hospitalario:

a) Capacitar a los recursos humanos en técnicas de auditoría interna basadas en la reflexión y autocrítica del desempeño institucional.
b) Analizar las muertes maternas en función de la calidad de la atención médica brindada, para identificar el desempeño del sistema de salud en la prevención de esos eventos.
c) Crear un ámbito de autorreflexión de los profesionales de la salud, tendiente a mejorar la calidad de la atención del proceso reproductivo.
d) Proponer las medidas correctoras pertinentes desde los aspectos preventivo, asistencial y social para mejorar así la atención del proceso reproductivo.

Artículo 7°.- Se arbitrarán los medios necesarios, a los efectos que el Comité Hospitalario, reciba la notificación dentro de las setenta y dos (72) horas, de ocurrida una muerte materna.

Artículo 8°.- El Comité Hospitalario realiza el análisis del caso notificado con la intervención directa del equipo de salud involucrado en la atención materna. En el análisis se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

a) Operatividad de la red de servicios: interrelación y coordinación entre los diferentes componentes.
b) Estado y desempeño de la/s instituciones involucradas en el cuidado de la salud materna.
c) Reconocimiento de las muertes: registro/subregistro, calidad de certificación de causas.

d) Situación de vulnerabilidad de las familias y allegados de las mujeres fallecidas.
e) Acciones correctivas sobre el desempeño: búsqueda de soluciones factibles para actuar sobre el funcionamiento y la disponibilidad de recursos, los deberes y funciones, los procedimientos, la capacitación para la modificación de conductas.

Artículo 9°.- Se incorpora a las acciones del Comité Hospitalario el análisis de la Morbilidad Materna mediante la realización de investigaciones periódicas a nivel hospitalario y encuestas a nivel de la comunidad con los siguientes objetivos:

a) Relevar información que permita evaluar la extensión de la morbilidad materna en la comunidad y analizar sus condicionantes.
b) Elaborar un modelo uniforme de recolección de datos para investigar la morbilidad materna.
c) Realizar tareas preventivas.
d) Realizar intervenciones para mejorar el cuidado de la salud materna y perinatal en general.
e) Mejorar la calidad de la atención a nivel hospitalario.
f) Propiciar intervenciones y evaluar el efecto de las mismas sobre la morbilidad materna y la calidad de atención.
g) Establecer medidas educativas acerca de la morbilidad materna dirigidas a la comunidad, al equipo de salud y a los decisores de los diferentes niveles del sistema de salud.

Artículo 10.- Los Comités Hospitalarios remitirán informes, tanto de las muertes maternas como de los resultados de las investigaciones y encuestas de la morbilidad materna, al Comité de Análisis, Estudio e Investigación de la Morbimortalidad Materna.

Artículo 11.- En la implementación de la presente Ley se preservará la confidencialidad de los datos personales de las afectadas y sus familiares.

Artículo 12.- El Ministerio de Salud garantiza a los efectores a cargo de las tareas señaladas por la presente Ley el personal y el equipo necesarios para su funcionamiento.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 4.238

Artículo 1°.- *Objeto*- La presente Ley tiene por objeto garantizar el desarrollo de políticas orientadas a la atención integral de la salud de personas intersexuales, travestis, transexuales y transgénero en el marco de la Ley Nacional 26.743 #, la Ley 153 # y su decreto reglamentario y la Ley 418 #.

Artículo 2º.- *Autoridad de aplicación*- La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud.

Artículo 3°.- *Objetivos*- Son objetivos de la presente Ley:

a) Garantizar el acceso a información, prestaciones y servicios de salud a las personas intersexuales, travestis, transexuales y transgénero.
b) Garantizar una atención de la salud respetuosa de la autonomía personal y la dignidad de las personas, en un ámbito de intimidad y respeto de la confidencialidad.
c) Contribuir con el libre desarrollo personal de las personas intersexuales, travestis, transexuales y transgénero.
d) Promover la igualdad real de trato y de oportunidades de las personas intersexuales, travestis, transexuales y transgénero en el sistema de salud.
e) Contribuir en el proceso de despatologización en la atención de la salud de personas intersexuales, travestis, transexuales y transgénero.
f) Garantizar el acceso a información, prestaciones y servicios de salud necesarios para que las personas intersexuales, travestís, transexuales y transgénero que lo soliciten, adecuen su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida.
g) Coadyuvar con la disminución de la morbimortalidad de las personas travestis transexuales y transgénero vinculada con la realización de tratamientos e intervenciones en condiciones de riesgo.

Artículo 4°.- *Acciones*- Para el cumplimiento de los objetivos planteados en la presente Ley se deberán desarrollar las siguientes acciones:

a) Implementar estrategias para promover y facilitar el acceso de las personas trans al sistema de salud en todos los niveles y servicios, adoptando medidas específicas para la remoción de las barreras, en particular en lo que respecta a las prestaciones y servicios vinculados con la adecuación de su cuerpo a la identidad de género autopercibida y con la salud sexual y reproductiva.
b) Capacitar de forma permanente a los trabajadores/as de la salud con perspectiva de género y de derechos humanos para lograr un trato igualitario y no discriminatorio en la atención de la salud de las personas trans.

c) Desarrollar abordajes interdisciplinarios, intersectoriales y en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil con experiencia en la materia.
d) Diseñar e implementar estrategias de comunicación sobre los términos de la presente Ley destinadas al público en general.
e) Promover la docencia, investigación y divulgación en la materia con el objeto primordial de desestigmatizar y despatologizar a la población trans en el sistema de salud.

Artículo 5°.- *Acciones específicas*- Para el cumplimiento del objetivo dispuesto en el artículo 3° inciso f) se desarrollarán las siguientes acciones:

a) Brindar información completa y adecuada y asesoramiento personalizado sobre los tratamientos integrales hormonales y las intervenciones quirúrgicas totales y/o parciales para la modificación del cuerpo, incluida la genitalidad, a la identidad de género autopercibida.
b) Realizar todos los estudios y evaluaciones previa y posteriormente a la prescripción de algún tratamiento o intervención y, en caso de ser requeridas, la realización de las prácticas médicas correspondientes, incluyendo la asistencia y tratamiento psicológico, si fuera requerida por el solicitante.
c) Establecer protocolos de atención que garanticen el derecho a gozar de los avances del conocimiento científico y el respeto de la autonomía personal, dignidad y los derechos de las personas que solicitan las prestaciones contempladas en la presente Ley.
d) Implementar un sistema de información y registro y de mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente, garantizando la debida reserva de los datos sensibles.
e) Jerarquizar, ampliar y coordinar la red de efectores de manera de constituir una red de servicios, estableciendo mecanismos de formación y transferencia de conocimientos entre los equipos de salud.

Artículo 6°.- *Prohibición de estudios con fines discriminatorios*- En ningún caso las personas podrán ser sometidas a la realización de estudios de salud para ser utilizados con fines discriminatorios. Tampoco podrán utilizarse para tales fines, estudios realizados con otro propósito, sin su consentimiento previamente informado.

Artículo 7°.- *Destinatarios*- Son destinatarios de las acciones dispuestas en la presente ley las personas comprendidas en el artículo 1º.

Artículo 8°.- *Efectores. Derivación*- Para el cumplimiento de lo establecido en el art. 3° inciso f) la autoridad de aplicación adoptará la regionalización de la atención según las capacidades y equipos de los efectores. Todo el personal de los efectores de salud debe conocer las instancias de derivación a establecimientos o servicios de referencia que se dispongan.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 4.307

Artículo 1°.- Adhiérese la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a la Ley Nacional Nº 26.689 # (B.O. 03/08/2011), que tiene por objeto promover el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades poco frecuentes.

Observaciones Generales:

#La presente Norma contiene remisiones externas #

LEY H - N° 4.329

Artículo 1°.- Institúyase en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires "La semana de la acondroplasia y otras bajas tallas" del 7 al 14 de octubre de cada año coincidiendo con las actividades que se realizan en dicha fecha en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Garrahan.

Artículo 2°.- Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 1° el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad a través del área de Prensa y Difusión desarrollará campañas especiales de difusión, jornadas y actividades sobre los distintos aspectos de la acondroplasia poniendo énfasis en la visibilización de quienes la padecen como población vulnerable en los avances científicos relacionados con el tratamiento de las enfermedades colaterales que conlleva y la necesidad de eliminar las prácticas y discursos discriminatorios asociados contra ellos.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 4.378

Artículo 1°- Instítúyese el día 13 de agosto de cada año como el "Día de los enfermos recuperados de la Leucemia".

Artículo 2°- Durante la jornada establecida en el Art. 1° de la presente, el Poder Ejecutivo, a través de la autoridad de aplicación, dispondrá la realización de actividades públicas y gratuitas vinculadas a la enfermedad y a su tratamiento.

Artículo 3°- El Poder Ejecutivo sostendrá y promoverá políticas públicas destinadas a informar sobre la enfermedad de Leucemia y su posterior tratamiento en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

LEY H - N° 4.392

Artículo 1°.- *Objeto*. La presente Ley tiene por objeto difundir y alertar sobre las consecuencias de la ludopatía, según se establece en el artículo 12 de la Ley 538 #.

Artículo 2°.- *Campaña*. El Poder Ejecutivo realizará una campaña de difusión continua y carácter anual a efectos de cumplir con el artículo 1° de la presente ley.

Artículo 3°.- *Sujeto*. Las salas de juego, agencias de apuestas, hipódromos, bingos y casinos ubicados dentro del territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires implementarán dentro de sus establecimientos expendedores de folletería que contengan información útil a cerca de las consecuencias que produce la ludopatía.

Artículo 4° - *Autoridad de aplicación*. La autoridad de aplicación de esta ley es el Instituto de Juegos de Apuestas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Observaciones Generales:

1. # La presente norma contiene referencias externas#
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 4.415

Artículo 1°- Establécese en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el día 8 de octubre de cada año como el "Día de los Cuidados Paliativos".

Artículo 2°- Cada año, durante la segunda semana de octubre, y los efectos de cumplir con lo dispuesto en el artículo 1º de la Ley, el Poder Ejecutivo propiciará acciones de concientización y difusión de esta problemática sanitaria y social, incluyendo la realización de actividades de divulgación y promoción de los deberes y derechos relacionados con los tratamientos de cuidados paliativos.

LEY H - N° 4.432

Artículo 1°.- *Objeto*- La presente Ley tiene por objeto el fomento de hábitos saludables de alimentación y la prevención de la obesidad de niños, niñas y adolescentes a través de la regulación de la venta de menúes alimenticios que inciten a la compra mediante objetos de incentivo para consumo.

Artículo 2°.- *Definiciones*- A los fines de esta ley se entiende por menú, cualquier combinación de alimentos y bebidas que se ofrezca por un precio único.

Artículo 3°.- *Autoridad de aplicación*- El Poder Ejecutivo establecerá la Autoridad de Aplicación de la presente Ley.

Artículo 4°.- *Regulación*- Los menúes alimenticios que inciten a la compra mediante objetos de incentivo para consumo en todos los establecimientos expendedores de alimentos y bebidas, deben incluir fruta o verdura.

Artículo 5°.- *Destino de las multas*- Los importes recaudados por la aplicación de las multas establecidas en la presente Ley serán asignados a programas de promoción de la alimentación saludable y lucha contra la obesidad infantil que implemente el Gobierno de la Ciudad.

Artículo 6°.- *Reglamentación*- El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente Ley dentro de los noventa (90) días a partir de la promulgación de la misma.

LEY H - N° 4.447

Artículo 1° - Institúyese el día 12 de marzo de cada año como el “Día de la Prevención de la Neumonía Infantil y otras enfermedades respiratorias bajas”.

Artículo 2° - Impleméntase durante la semana del 12 de marzo de cada año una campaña de en los medios de difusión masiva sobre los síntomas, riesgos, métodos preventivos y la importancia del diagnóstico temprano de la neumonía y otras enfermedades respiratorias bajas.
Durante esa semana también se difunde dicha información a los niños, niñas y adolescentes y a sus adultos de referencia en el ámbito escolar, de los efectores de salud y de desarrollo social.

LEY H - N° 4.576

Artículo 1°.- Institúyese la segunda semana del mes de agosto de cada año como "Semana de la Prevención contra el Síndrome Urémico Hemolítico (S.U.H)".

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo, durante esa semana, difundirá información y programara actividades respecto de la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

LEY H - N° 4.628

Artículo 1°.- La Autoridad de Aplicación de la Ley 3328 # de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, redactará el formulario de interrogatorio (anamnesis) de conformidad con los principios contenidos en la citada norma legal y en la Ley 153 # de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sus modificatorias y/o complementarias.

Artículo 2°.- La Autoridad de Aplicación reglamentará la presente ley en un plazo máximo improrrogable de ciento Ochenta (180) días.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - N° 4.659

Artículo 1°- Institúyese el día 9 de septiembre como "Día de los profesionales de la salud en formación", en conmemoración del secuestro y desaparición de la Dra. Graciela Alba Vallejo, médica residente de Pediatría del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

LEY H - N° 4.679

Artículo 1º.- Crease el programa de “Formación de Agentes Sanitarios“ a dictarse en efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, orientado al fortalecimiento de las acciones de prevención y promoción de la salud.

Artículo 2º.- Este curso será destinado a dos tipos de población:

a) Personas surgidas de comunidades vulnerables, a las cuales les interese desarrollar tareas de atención primaria contando con recursos personales y nivel de formación, determinada por la autoridad de aplicación, que le permita acceder a los conocimientos y ser aceptados por sus propios pares.
b) Personal que se desempeñe en el Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires preferentemente en Centros de Salud y Servicios de Medicina Preventiva y que deseen incrementar su nivel de formación de Prevención Primaria.

Artículo 3º.- El rol del programa es formar recurso humano impartiendo conocimientos teórico-prácticos, brindando formación e información sobre prevención de las enfermedades prevalentes y adquisición de habilidades y destrezas en la aplicación de procedimientos básicos de atención de la salud.

Artículo 4º.- La currícula de los cursos y su duración serán consensuados entre la Dirección de Atención Primaria y la Dirección de Capacitación, teniendo en cuenta los dos tipos de población a los cuales irá dirigido.

Artículo 5°.- El mismo será brindado por equipos interdisciplinarios, con personal que se desempeñe en la órbita de los servicios de Medicina Preventiva y en la Dirección de Capacitación, con experiencia en tareas de promoción y protección de salud.

Artículo 6º.- La cantidad de cursos, la difusión de los mismos y los efectores donde se dictaran será responsabilidad de la autoridad de aplicación, debiendo guardar la característica de gratuidad.

Artículo 7º.- Una vez finalizado el curso, dichos agentes sanitarios podrán desarrollar acciones propias de su formación, según lo estipule el titulo y las incumbencias, debiendo quedar registrados en el Ministerio de Salud.

Artículo 8º.- Serán funciones del agente sanitario entre otras:

a) Relevamiento de los datos sanitarios de la comunidad.

b) Confección de un mapa epidemiológico en relación a enfermedades prevalentes.
c) Detección de deficiencias nutricionales en niños y mujeres embarazadas.
d) Registro de niños con capacidades especiales.
e) Control de inmunizaciones.
f) Detección precoz de enfermedades cardiovasculares, de la salud mental, enfermedades oncológicas, enfermedades ginecológicas, etc.
g) Acciones de promoción de la salud: charlas, controles, etc.
h) Psico-profilaxis de la mujer gestante.
i) Seguimiento de la salud de los adultos mayores.
j) Prevención de accidentes.
k) Prevención del embarazo adolescente.
l) Detección de violencia, abuso, maltrato y adicciones.

Artículo 9º.- El programa de capacitación y formación tiene como finalidad:
Elevar hasta niveles óptimos la eficacia y eficiencia de la Estrategia de Atención
Primaria de la Salud.
Potenciar los procesos de comunicación y el acceso a la información por parte de la comunidad en materia de prevención y promoción.
Brindar herramientas a los trabajadores de la salud del GCABA para recolectar, procesar, analizar e interpretar la información logrando mayor comprensión de los problemas de salud de la comunidad.
Facilitar y fomentar la participación comunitaria.
Contribuir a mejorar la accesibilidad al sistema de salud.
Brindar capacitación y proveer habilidades y destrezas a trabajadores de la salud y a individuos en condiciones de vulnerabilidad logrando su inclusión en la educación formal.
Fortalecer las capacidades sanitarias del Sistema de Salud de la CABA mediante la formación continua de recurso propio.

Artículo 10.- La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 4.911

Artículo 1º.- Establécese el día 1° de abril como el DÍA DEL DONANTE DE MÉDULA ÓSEA (adhesión a la celebración del aniversario de la puesta en funcionamiento del Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas creado por la Ley N° 25.392 # y que funciona bajo la órbita del Incucai).

Artículo 2º.- Establécese la última semana de marzo de cada año como: SEMANA DE INFORMACIÓN, DIVULGACIÓN Y CONCIENTIZACION SOBRE LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE MÉDULA ÓSEA.

Artículo 3°.- El Poder Ejecutivo de la Ciudad arbitra los medios a su alcance para que cada año, en dicha fecha la autoridad sanitaria y todos los efectores del sistema de salud de la C.A.B.A. brinden información, divulguen y concienticen a la ciudadanía acerca de la importancia de ampliar, en forma permanente, el registro de donantes voluntarios de médula ósea.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H – N° 4.952

Artículo 1° - Institúyese en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 30 de noviembre de cada año como “Día de la Lucha Contra los Trastornos en la Alimentación”.

Artículo 2°.- La fecha mencionada queda incorporada al calendario de actos y conmemoraciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3°.- El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través del organismo que corresponda, promoverá la realización y difusión de actividades a fin de concientizar a la ciudadanía sobre los trastornos en la alimentación.

LEY H - N° 5.034

Artículo 1°.- Institúyese en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 24 de julio de cada año como "Día del Autocuidado", para la “promoción de la salud", de manera que las personas no se automediquen.

Artículo 2°.- A los efectos de cumplir con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires propiciará acciones de difusión promoción, protección e incorporará la fecha al calendario de conmemoraciones.

LEY H - N° 5.053

Artículo 1°.- La presente Ley tiene por objeto financiar a los clubes de barrio inscriptos en el Registro Único de Instituciones Deportivas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la adquisición de un equipo Desfibrilador Externo Automático que permita a las instituciones cumplir con lo establecido por la Ley N° 4.077 # "Obligatoriedad de contar con un desfibrilador externo automático (DEA) en lugares de concurrencia masiva".

Artículo 2°.- Créase una línea de créditos para financiar la compra de un "Desfibrilador Externo Automático" para clubes de barrio inscriptos en el Registro Único de Instituciones Deportivas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3°.- Los requisitos para acceder al crédito son:

a. Estar inscriptos en el Registro Único de Instituciones Deportivas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
b. Estatuto vigente certificado.
c. Acta de asamblea con la designación de las autoridades vigentes a la fecha de solicitud del crédito.
d. Presentación de balances contables actualizados.
e. Descripción de sus instalaciones y de las actividades que se desarrollan en las mismas.

Artículo 4°.- Las características del crédito son.

a. Monto: Hasta veinticinco mil pesos ($25.000).
b. La cantidad máximas de cuotas mensuales a descontar es de treinta y seis (36).
c. Tasa: El tope de aplicación es la tasa pasiva publicada por el Banco Ciudad para operaciones de plazo fijo a 30 días, al momento de la suscripción del crédito respectivo.

Artículo 5°.- La Autoridad de Aplicación del crédito será el Banco Ciudad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quien a fin de la acreditación y cobro, procederá a la apertura de una caja de ahorros en pesos sin costo de mantenimiento a favor de la solicitante del crédito.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 5.127

Artículo 1°.- La Ciudad Autónoma de Buenos Aires adhiere a la Resolución N° 61/225 # de la Organización de las Naciones Unidas, aprobada con fecha el 20 de diciembre de 2006, que declara el 14 de noviembre como un día Mundial de la Diabetes, a conmemorarse cada año.

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo a través de los organismos competentes arbitrará las medidas necesarias para la realización de acciones de concientización, difusión y orientación sobre la diabetes conforme a la adhesión dispuesta en el artículo anterior.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H – Nº 5.176

LEY DE IMPLEMENTACION EN TODOS LOS HOSPITALES PÚBLICOS
DE LA OXIMETRÍA DE PULSO EN LOS RECIÉN NACIDOS

Artículo 1º - El Poder Ejecutivo implementa en todos los hospitales públicos del territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la oximetría de pulso como prueba recomendada para la detección de defectos cardíacos graves en los recién nacidos.

Artículo 2º - El examen se llevará a cabo en los miembros superiores e inferiores después de las 24 horas y antes de las 48 horas de vida. Será de carácter obligatorio y gratuito.

LEY H - N° 5.211

Artículo 1° -*Objeto*- La presente Ley tiene por objeto promover la donación de Células Progenitoras Hematopoyéticas de Sangre de Cordón Umbilical y Placenta y establecer los mecanismos necesarios para que las maternidades de los Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aporten al “Banco Público de Células Madre de Sangre de Cordón Umbilical y placenta”.

Artículo 2° -*De la donación*- El Banco de Células Hematopoyéticas de sangre de cordón umbilical y placenta deberá estar comprendido en la Ley N° 25.392 # y su reglamentación, Ley N° 3.294 # C.A.B.A., como así también dentro del marco de la Resolución N° 319-04 # del INCUCAI, y están sujetos a las disposiciones que determine la presente Ley y la reglamentación que en su consecuencia se dicte.

Artículo 3° -*Del donante*-

a) La madre deberá cumplir con los siguientes requisitos para poder donar:
   Ser mayor de edad.
   Tener una edad gestacional mínima de 34 semanas en el momento de la colecta.
   Estar cursando un embarazo simple (un solo bebé).
   No tener historia médica de enfermedades neoplásicas y/o hematológicas.
   No poseer antecedentes o riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas definidas por la Autoridad de Aplicación.
b) La madre deberá expresar su consentimiento informado por escrito para realizar la colecta, según Anexo A de la presente Ley.

Artículo 4° -*De la información*- Los Bancos de Células Progenitoras Hematopoyéticas (B-CPH-SCU), provenientes de la sangre que queda en la placenta y el cordón umbilical luego de producido el alumbramiento, deberán informar al Registro de Donantes Voluntarios de CPH del INCUCAI las características de las unidades colectadas, conforme al protocolo dispuesto en el Anexo III de la Resolución N° 319-04 #

Artículo 5° -*Funciones*- Son funciones de la Autoridad de Aplicación:

a) La formulación, planificación, ejecución y control de las políticas de salud de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente Ley.
b) El control sanitario de la disposición del material anatómico.
c) Generar las disposiciones y normas de calidad en torno al proceso de colecta, procesamiento, estudio, traslado y/o almacenamiento de las Células Progenitoras Hematopóyéticas (B-CPH-SCU).

d) Realizar campañas de concientización y promoción sostenidas, que permita incrementar el número de colectas recibidas.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

ANEXO A

LEY H – N° 5.211

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA DONACION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS DE LA SANGRE PLACENTARIA Y DEL CORDON UMBILICAL

A los.....del mes de..... del año..... mediante el presente consentimiento escrito, acepto DONAR en forma voluntaria, luego del nacimiento de mi hijo, las Células Progenitoras Hematopoyéticas de la sangre residual de la placenta y del cordón umbilical, para su almacenamiento en el Banco de Células Progenitoras Hematopoyéticas.....

He recibido y entendido la información que se me ha dado referente a la donación de células progenitoras hematopoyéticas, habiendo tenido la oportunidad de formular cuantas preguntas he considerado necesarias para comprender plenamente el proceso.

Estoy de acuerdo en donar 20 ml. de mi sangre para la determinación del grupo sanguíneo, factor Rh, antígenos del sistema HLA y el tamizaje de marcadores de enfermedades infecciosas transmisibles.

Asimismo acepto DONAR otros 20 ml. de mi sangre a los 3 meses de producido el parto, para realizar un segundo control de tamizaje de enfermedades infecciosas transmisibles.

Doy mi autorización para que con la sangre placentaria se efectúen los estudios de grupo sanguíneo, factor Rh, Histocompatibilidad, cultivos bacterianos y celulares, tamizaje de enfermedades infecciosas transmisibles y cualquier otro estudio que se considere necesario a los fines del proyecto.

Puedo desistir de la donación de CPH de la sangre placentaria hasta el instante previo al nacimiento de mi hijo, sin que este acto signifique la pérdida de ningún beneficio al que tenga derecho.

Renuncio a cualquier reclamo, bajo ningún concepto, de la sangre placentaria donada y doy mi conformidad a que toda la información obtenida y la que surja de este acto de donación figuren en el B-CPH-SCU, y que este pueda informar al Registro de Donantes de CPH del INCUCAI las características de la unidad de manera estrictamente confidencial.

Nombre y apellido del donante:.....

Firma del donante:.....

DNI:.....

Fecha de nacimiento:.....

Dirección:.....

Tel.:.....

Nombre y apellido de la persona que obtiene el consentimiento:….....

Firma:…….....

DNI: ....

LEY H – N° 5.225

Artículo 1° - Resulta obligatorio para la totalidad de las Instituciones de Salud públicas y privadas, consultorios de atención médica y todos los profesionales alcanzados por la Ley N° 26.529 #, modificada por la Ley N° 26.742 #, Decreto N° 1.089/2012 # y sus normas complementarias, habilitados en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la exhibición, en un lugar del establecimiento o consultorio destacado y perfectamente visible a los pacientes, un cartel con el siguiente texto: La Historia Clínica es propiedad del paciente. Los pacientes tienen derecho a recibir copia autenticada de su Historia Clínica, en forma gratuita y dentro del plazo de 48 horas de solicitada la misma. Artículo 14, Ley N° 26.529 #.

Artículo 2° - La Autoridad de Aplicación establecerá la reglamentación para verificar el cumplimiento de la presente Norma, resultando de aplicación supletoriamente las disposiciones y procedimientos establecidos en la Ley N° 757 #.

Artículo 3° - La Autoridad de Aplicación debe actuar de oficio y ante denuncias de los pacientes para corroborar el cumplimiento de la exhibición de la leyenda, así como el de la presente Legislación.

Observaciones Generales:

La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H – Nº 5.313

Artículo 1°.- Instituyese el 28 de julio de cada año como el Día de la Prevención de la Hepatitis en la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 2°.- El día referido cada año en el artículo 1°, los organismos adherirán a las actividades de difusión y prevención que se realicen en esta Ciudad y que promueven cada año, la Organización Mundial de la Salud.

LEY H - N° 5.314

Artículo 1°.- Institúyase en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 8 de mayo de cada año como “Día de lucha contra el cáncer de ovario”.

Artículo 2°.- La fecha mencionada queda incorporada al calendario de actos y conmemoraciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3°.- El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través del organismo que corresponda, promoverá la realización y difusión de actividades durante el mes de mayo, a fin de concientizar a la ciudadanía sobre el cáncer de ovario.

LEY H – N° 5.346

Artículo 1º.- Declárese a la CABA "Ciudad de Tenencia Responsable de animales domésticos de compañía".

Articulo 2°.- Prohíbese en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires el sacrificio de animales de compañía como método de control poblacional.

Artículo 3°.- La Autoridad de Aplicación debe ejecutar políticas públicas tendientes a fortalecer la Tenencia Responsable de animales de compañía orientadas a capacitar a las personas en el cuidado integral y en la tenencia de los animales de compañía.

Artículo 4°.- En caso de presentarse situaciones epizoóticas, panzoóticas, emergentes o re-emergentes, declaradas por el Ministerio de Salud de CABA, los organismos competentes deben realizar las acciones pertinentes al caso de acuerdo a las facultades debidamente otorgadas.

Artículo 5°.- El Poder Ejecutivo determinará la Autoridad de Aplicación de la presente Ley.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 5.398

Artículo 1°.- Instituyese el 10 de noviembre de cada año como el “Día de la Salud Mental Infanto Juvenil”, en recordación del nacimiento de la Dra. Carolina Tobar García.

LEY H – N° 5.399

Artículo 1°.- Institúyese el día 8 de mayo "Día del Traumatólogo", en conmemoración a la Fundación de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología.

LEY H – N° 5.401

Artículo 1°.- Institúyese la primera semana del mes de noviembre de cada año como la “Semana de Prevención del Virus del Dengue y Chikungunya”.

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo, durante esa semana, difundirá información y programará actividades respecto de la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

LEY H – N° 5.415

Artículo 1°.- Institúyese el día 5 de diciembre “Día de la lucha contra el Cáncer Bucal”, en conmemoración al Hospital de Odontología Dr. José Dueñas.

LEY H – N° 5.469

SISTEMAS TERRESTRES DE AMBULANCIAS

CAPITULO I: Objeto y alcance

Artículo 1°.- La presente Ley tiene por objeto el ordenamiento de la actividad de los sistemas terrestres de ambulancias no estatales que prestan servicios de atención médica extrahospitalaria de urgencias y emergencias en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- A los fines de la aplicación de la presente Ley, se entiende por:

- Emergencia médica extrahospitalaria: Situación de riesgo real e inminente para la vida de una o varias personas, producida en espacios públicos y privados de acceso público, que requiere asistencia médica en forma inmediata.
- Urgencia extrahospitalaria: Situación de alteración aguda de la salud de una o varias personas, con riesgo potencial de agravamiento, que requiere atención médica a la brevedad en el lugar en que se produce.
- Alto riesgo: Situación de un paciente con elevada posibilidad de complicaciones debidas a inestabilidad hemodinámica, descompensación y/o a la enfermedad de base.
- Bajo riesgo: Situación de un paciente estable, compensado y/o con enfermedad de base cuyo traslado no requiere elementos de soporte vital.

Artículo 3°.- Los sistemas terrestres de ambulancias comprenden:

a) las entidades dedicadas a la prestación del servicio, y

b) las unidades móviles o vehículos afectados al mismo.

Artículo 4°.- Las unidades móviles pertenecientes a entidades con sede en otra jurisdicción deberán cumplimentar las disposiciones de la presente Ley cuando presten servicios en el ámbito de la Ciudad para el traslado de pacientes.

Artículo 5°.- Los sistemas terrestres de ambulancias revisten carácter de servicio público de salud, por lo que las entidades respectivas deben garantizar la continuidad, calidad y seguridad requeridas de las prestaciones.

Artículo 6°.- El Poder Ejecutivo determinará la Autoridad de Aplicación de la presente Ley.

CAPÍTULO II: De los Sistemas Terrestres de Ambulancias

Artículo 7°.- La instalación y funcionamiento de las entidades que integran los sistemas terrestres de ambulancias requieren las correspondientes habilitaciones otorgadas por la autoridad competente.

Artículo 8°.- Las unidades móviles a utilizarse para la prestación del servicio requieren de la habilitación técnica vehicular correspondiente, registros individuales otorgados por la autoridad competente, y toda otra documentación inherente a la prestación del mismo.

Artículo 9°.- Toda unidad móvil habilitada como ambulancia debe reunir los siguientes requisitos generales, sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en la normativa correspondiente:

- Verificación Técnica Vehicular otorgada por autoridad competente.
- Cabina asistencial con acceso trasero y lateral, con espacio suficiente para la ubicación confortable del paciente en camilla y la realización de cuidados asistenciales durante el traslado.
- Camilla y silla de ruedas plegable.
- Sistema de intercomunicación con la base operativa.
- Aire acondicionado en cabina asistencial y de conducción de las unidades móviles.
- Color exterior, inscripciones e insignias, señales lumínicas, sirena, altoparlantes, y reflector trasero, con los requisitos establecidos por la normativa vigente.
- Todo otro requisito que determine la autoridad competente en razón de la calidad y la prestación del servicio.

Artículo 10.- Durante la prestación del servicio las unidades móviles deben circular observado las siguientes condiciones generales:

- Respetar las normas vigentes en materia de registro automotor, tránsito, seguridad, y utilización de señales lumínicas y sonoras.
- Cumplir con las normas de higiene, limpieza y bioseguridad vigentes.
- Dejar visible la identificación externa de la entidad para la que presta servicios.
- Ante situaciones de catástrofe, ponerse a disposición de la Autoridad de Aplicación según los procedimientos determinados por la reglamentación y las normas específicas.
- Dar cumplimiento a los requisitos que determine la autoridad competente en razón de la calidad y la prestación del servicio.

Artículo 11.- La prestación del sistema regulado por la presente Ley y el control de la actividad de las unidades móviles que lo integran comprende a las siguientes categorías.

a. Unidades móviles de alta complejidad para atención de emergencias médicas extrahospitalarias.
b. Unidades móviles de traslados, de muy alta complejidad de pacientes adultos, pediátricos y neonatales.

Artículo 12.- La dotación mínima para las unidades móviles integrantes del sistema es de dos (2) personas, con las condiciones que establece la normativa vigente en la materia.
Asimismo, podrán existir estructuras adicionales de recursos humanos con suficiente acreditación, que bajo la supervisión y coordinación médica puedan actuar en la resolución de incidentes.

Artículo 13.- Los conductores de las unidades móviles deben portar durante la prestación del servicio la siguiente documentación:
a. Licencia de conductor categoría profesional.
b. La de realización de los cursos de capacitación que se establezcan.
c. Documentación habilitante de la unidad.

Artículo 14.- La Autoridad de Aplicación de la presente Ley establecerá los requisitos de equipamiento con que deban contar las unidades móviles que integran el sistema, sin perjuicio de lo establecido por la normativa vigente en la materia.

Artículo 15.- Las unidades móviles deberán inscribirse ante el Registro de Empresas de Emergencias, con arreglo a lo dispuesto en la Resolución del Ministerio de Justicia y Seguridad N° 603-MJYSGC-09 #, sus normas reglamentarias o las que en el futuro las reemplacen.

CLÁUSULA TRANSITORIA: Lo establecido en la presente Ley, debe ajustarse al Convenio N° 4.452/2008, ratificado mediante la Ley N° 2.951 #.

Observaciones Generales:
1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H – N° 5.532

Artículo 1°.- Institúyese el 13 de octubre como "Día de concientización de la trombofilia en los embarazos”.

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo designará la Autoridad de Aplicación y el tipo de campaña a realizar durante ese día con el fin de educar y prevenir a la población sobre este trastorno.

LEY H - Nº 5.554

Artículo 1°.- Institúyase el día 15 de junio de cada año como “Día del trabajador bioquímico” en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

LEY H - Nº 5.598

Artículo 1°.- Declárase el día 5 de noviembre de cada año como "Día del Payaso de Hospital" en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en conmemoración al "Día Internacional del Payaso".

Artículo 2°.- La declaración del artículo precedente no implica el cese de actividades, sino el homenaje a la tarea que llevan adelante diariamente los Payasos de hospital en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3°.- El Ministerio de Salud, dispondrá los medios necesarios para dar difusión a la Jornada y programar las actividades que crea pertinente.

LEY H – N° 5.622

Artículo 1°.- *Creación*: Créase la Sociedad del Estado “FACTURACIÓN Y COBRANZA DE LOS EFECTORES PUBLICOS S.E.” (FACOEP SE), en el ámbito del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la organización y competencias determinadas en la presente Ley.

Artículo 2°.- *Objeto*: La FACOEP SE tiene por objeto colaborar en el fortalecimiento y mejora del Sistema Público de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que entre otras funciones, debe:

a) Gestionar prestaciones médico-sociales, destinadas a los beneficiarios que hace referencia el artículo 3°, para las que fuera contratada por los responsables primarios de dicha prestación. A tal fin, hará uso fundamentalmente de la Red Integral de Cuidados Progresivos del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
b) Gestionar y administrar la facturación y cobranza de las prestaciones brindadas a personas con cobertura pública, social o privada, por los efectores de la Red Integral de Cuidados Progresivos del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
c) Entender en la oferta de prestaciones del Sistema de Salud Pública de la Ciudad de Buenos Aires, de acuerdo a las necesidades de los contratos de recupero vigentes, sin que ello implique la prestación directa de servicios salud.

Artículo 3°.- *Cobertura*: Existe cobertura cuando la prestación es brindada a personas que, en carácter de titulares o beneficiarios, cuenten con obras sociales inscriptas en el Registro Nacional de Obras Sociales creado por las Leyes Nacionales N° 23.660 # y N° 23.661 #, u Obras Sociales e Institutos Provinciales, o entidades de medicina prepaga, o de seguros, o aseguradoras de riesgos del trabajo, o de medicina laboral, o mutuales, o entidades análogas y/o, en general, con los entes de cualquier naturaleza jurídica, pública o privada, que tengan a su cargo la cobertura de servicios de salud para personas físicas.

Artículo 4°.- *Régimen Jurídico*: La FACOEP SE se rige por las disposiciones establecidas en esta Ley, por las que se establezcan en su respectivo estatuto que es aprobado por decreto del Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y en lo pertinente, por las disposiciones de la Ley Nacional N° 20.705 #.

La FACOEP SE se rige en su gestión administrativa, financiera, patrimonial, contable y de control por lo establecido en la Ley de Sistema de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad N° 70 # y la Ley de Compras y Contrataciones de la CABA N° 2.095 # (textos consolidados por Ley N° 5.454 #) o normas que en futuro las reemplacen.

La FACOEP SE absorbe al personal del Contrato de Colaboración de la Agrupación Salud Integral garantizando el mismo régimen laboral, sindical, previsional y de cobertura social que el existente a la fecha de su incorporación, preservando así los derechos adquiridos individual y colectivamente.

Artículo 5°.- *Directorio*: La dirección y administración de la sociedad está a cargo de un Directorio, integrado por un (1) Presidente y cuatro (4) Directores titulares. Contará con cuatro (4) Directores suplentes "ad honorem". Todos los integrantes del Directorio son designados por el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud. Al menos uno de los cuatro Directores Titulares será médico integrante de la Red Integral de Cuidados Progresivos del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con conocimientos y experiencia en la gestión sanitaria. El Presidente y los Directores duran en sus mandatos dos (2) años, pudiendo ser renovado sólo por dos (2) períodos consecutivos. El Estatuto establecerá los requisitos para su designación.

Artículo 6°.- *Recursos*: La FACOEP SE contará con los siguientes recursos:

a) Los fondos que anualmente asigna el Presupuesto General de Gastos y Recursos de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
b) Un porcentaje de los importes efectivamente cobrados como resultado de su gestión de facturación y cobranza administrativa y judicial, que no superará el 5% de lo percibido.
c) Los subsidios, herencias, legados, donaciones o transferencias bajo cualquier título que reciba.

Artículo 7°.- *Distribución de la recaudación*: Los ingresos de la FACOEP SE serán transferidos al Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, una vez realizadas las utilidades y conformadas las reservas legales. El Ministerio de Salud asignará dicho saldo en los siguientes destinos: a) Incentivos al personal de la Red, b) fortalecimiento y mejoras del servicio de la Red y c) gastos operativos descentralizados de los efectores de la Red Integral de Cuidados Progresivos del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 8°.- El Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires establecerá el procedimiento administrativo y el proceso judicial aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada, por la Red Integral de Cuidados Progresivos del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de conformidad con el artículo 20 de la Constitución de la CABA # y los artículos 43, 45 y 46 de la Ley N° 153 # (texto consolidado por Ley N° 5.454 #). A dicho fin, la FACOEP SE designará, con el acuerdo de la Procuración General de la Ciudad, los apoderados y/o mandatarios que tengan a su cargo dicha tarea.

Artículo 9°.- *Informe anual:* La FACOEP SE deberá informar anualmente a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el estado de situación de la sociedad. El mismo deberá incluir la documentación contable y los convenios celebrados.

Disposición Transitoria Primera: La FACOEP SE realizará una auditoría a fin de relevar todos los convenios celebrados por la Agrupación Salud Integral y elaborará un informe del estado de situación. Una vez concluido dicho relevamiento, la FACOEP SE enviará los convenios al Ministerio de Salud, quién decidirá la continuidad o no de dichos convenios.

Disposición Transitoria Segunda: La Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires realizará una auditoría de corte con el objeto de determinar el estado de situación de la Agrupación Salud Integral y de sus activos y pasivos resultantes de la liquidación.

Disposición Transitoria Tercera: Facúltase al Jefe de Gobierno a realizar la reasignación de partidas presupuestarias a fin de dotar a la FACOEP SE de los recursos establecidos en el inciso a) del artículo 6° de la presente Ley, sin que estos se computen en el límite establecido en la Ley N° 5.495#.

Disposición Transitoria Cuarta: Teniendo en cuenta que la FACOEP SE absorbe o continúa alguna de las funciones y tareas realizadas por la Agrupación Salud Integral, el Poder Ejecutivo, en el plazo de dos (2) años, deberá arbitrar los medios y mecanismos legales a fin de transferir a la nueva sociedad aquellos bienes destinados al cumplimiento de las tareas absorbidas.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. El anterior artículo 10, suprimido por objeto cumplido, abrogaba la Ley N° 2.808 y toda disposición que se oponga a la presente Ley.
4. Véase el Decreto N° 653/2016, BOCBA 5033 del 26/12/2016, por su artículo 1° aprueba la reglamentación de la presente Ley, y por su artículo 2° establece como Autoridad de Aplicación al Ministerio de Salud.

LEY H – N° 5.637

REGIONALIZACION PERINATAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- *Objeto*: La presente Ley tiene por objeto consolidar la regionalización perinatal para la atención de las embarazadas, embarazadas de alto riesgo, niños nacidos, niños que sean considerados de alto riesgo y puérperas en el subsistema público de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires, a fin de contribuir a la reducción de la morbimortalidad materno neonatal.

Artículo 2º.- *Objetivos*: Son objetivos de la presente Ley:

a) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil a través del desarrollo e implementación de los recursos humanos, físicos y económicos indispensables para garantizar la mayor seguridad maternoneonatal desde el embarazo hasta el puerperio;

b) Promover el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales especializados en el tratamiento de embarazadas y recién nacidos de alto riesgo;

c) Fortalecer los mecanismos de coordinación, cooperación y ejecución de las instituciones integrantes del sistema de salud en el marco de la regionalización del sistema de atención perinatal;

d) Promover los lineamientos para el manejo estandarizado y prioritario de las emergencias obstétricas (EO) y traslados neonatales.

e) Consolidar un sistema de atención prioritaria para pacientes con alto riesgo que se deriven a las Maternidades Nivel III, de acuerdo a lo establecido en el artículo 9° de la presente Ley.

f) Asegurar el cumplimiento de las condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE) que promuevan la humanización del parto;

g) Propiciar la adecuación paulatina de los establecimientos de salud en Maternidades Seguras Centradas en la Familia (MSCF);

h) Incorporar la oportunidad de la consejería en Salud Sexual y reproductiva.

Artículo 3º.- *Definiciones*: A los fines de esta Ley se entiende por:

a) Regionalización perinatal: desarrollar un sistema coordinado, dentro de un área geográfica, en el cual se busca alcanzar tanto la atención de calidad para todas las embarazadas y recién nacidos como la utilización apropiada de la tecnología requerida y del personal perinatal altamente entrenado a un costo/efectividad razonable. Cada componente del sistema regional debe proveer la atención de mayor calidad, garantizando el acceso geográfico equitativo entre las zonas sur, centro y norte de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a las Maternidades Nivel III - de acuerdo a lo

establecido en el artículo 9°- que integran la Red de Obstetricia y Neonatología, y el desarrollo de las mismas sobre la base de las necesidades de la población, promoviendo la identificación a tiempo de los embarazos de alto riesgo y el monitoreo de los nacidos con gesta probable menor a 32 semanas (o con evidencia ecográfica del peso del feto menor a 1500gr) y la atención neonatológica de los niños nacidos con peso menor a 1500g.

b) Condiciones obstétricas y neonatales esenciales (en adelante CONE): recursos humanos, físicos y económicos que indispensablemente deben estar presente en todos los centros e instituciones donde nacen los niños y niñas, para garantizar la mayor seguridad en la atención materno-infantil al momento del parto y puerperio.

c) Emergencia obstétrica y neonatal: toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida o la salud de la gestante y de la persona por nacer, antes, durante o después del parto;

d) Enfoque de riesgo: no todos los individuos tienen la misma probabilidad de sufrir un daño determinado en relación con el proceso reproductivo, estableciendo un gradiente en las necesidades de atención que deben entregar los sistemas de salud. La embarazada, el parto y el recién nacido son atendidos en el nivel de complejidad que su grado de riesgo requiere, estableciéndose para ello 3 niveles de atención en el artículo 9°.

Artículo 4º.- *Principios*: Son principios de la presente Ley:

a) Gratuidad: en el sistema se asegura la atención gratuita en todas las intervenciones relacionadas con la salud materno-neonatal comprendidas en la presente Ley.

b) Accesibilidad: el sistema asegura la accesibilidad geográfica y cobertura a servicios integrales de salud materno neonatales, de manera adecuada, oportuna, de calidad y sin discriminación alguna respetando la interculturalidad, valores y costumbres.

c) Equidad: en la prestación de servicios se debe priorizar la atención de adolescentes y mujeres en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica.

d) Sostenibilidad: los servicios estipulados en la presente Ley son incorporados al Plan Anual de Políticas Públicas de Salud a fin de garantizar su provisión, calidad y continuidad en el tiempo.

e) Derechos: Todas las acciones estarán sustentadas por una política que incluya la perspectiva y el derecho de género.

Artículo 5º.- *De los servicios*:

a) Recursos: se garantiza la provisión de los recursos humanos, físicos y económicos indispensables para el funcionamiento de estos servicios en todos los centros e instituciones que sean designados en el proceso de regionalización, para garantizar la optimización en la atención. Asimismo, se asegura de forma prioritaria la provisión de los recursos necesarios para el traslado neonatal de alta complejidad.

b) Apoyo técnico y asesoramiento: la Autoridad de Aplicación proporcionará el apoyo técnico y asesoramiento requeridos a los establecimientos para la adecuada prestación de los servicios básicos materno neonatales;

c) Referencia-Contrarreferencia: se asegura un sistema de interacción, comunicación y traslado oportuno entre los niveles de atención I y las Maternidades nivel II con las Maternidades Nivel III que integran la red de Obstetricia y Neonatología para una atención continua de las embarazadas, recién nacidos y puérperas.

CAPITULO II
AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 6°.- La Autoridad de Aplicación de la presente Ley es el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, o el organismo que en el futuro lo reemplace o sustituya.

Artículo 7°.- *Funciones*. A los fines de garantizar el cumplimiento del objeto de esta Ley, la Autoridad de Aplicación tiene las siguientes funciones:

a) Promover la creación o adaptación adecuada de áreas obstétricas y neonatales seguras que acrediten el cumplimiento de las CONE en las Maternidades que integren la Red de Obstetricia y Neonatología.

b) Capacitar al personal de salud de los diferentes niveles en aspectos técnicos y administrativos.

c) Coordinar acciones con los organismos competentes, articulando y vinculándolos a la aplicación de la Ley con las Maternidades Nivel III que integren la Red de Obstetricia y Neonatología.

d) Diseñar estrategias de comunicación social respecto de los cuidados de la salud necesarios durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido.

e) Determinar las condiciones necesarias para el tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales según el protocolo que dicte a los efectos de dar cumplimiento a lo establecido por la presente Ley.

f) Establecer los mecanismos y frecuencia del monitoreo y evaluación del cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente Ley.

g) Promover la creación y el fortalecimiento de los comités de morbimortalidad materno-infantil en las instituciones de salud comprendidas en la presente Ley.

h) Fomentar tareas de promoción y protección de la salud de las madres gestantes para evitar los embarazos de alto riesgo y el nacimiento de niños con bajo peso.

i) Promover el desarrollo de planes de mejora de la calidad de la atención obstétrica y neonatal.

j) Mantener actualizadas las guías de práctica clínica perinatal basadas en evidencia;

k) Fortalecer el sistema de información perinatal (SIP) y el Módulo Neonatal en todas las maternidades del sistema de salud;

l) Definir la obligatoriedad de denuncia de las muertes maternas, fetales y neonatales;

m) Promover la detección de embarazadas de riesgo para garantizar su atención y acompañamiento en las Maternidades Nivel III;

n) Fortalecer los consultorios de seguimiento de recién nacidos de alto riesgo;

o) Asegurar el cumplimiento de las acciones incluidas dentro de la Ley Nacional N° 25.929 sobre parto humanizado # y las estipuladas en la Ley Nacional N° 25.673 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable #.

CAPITULO III
REGIONALIZACION DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PERINATAL.
NIVELES DE ATENCION

Artículo 8°.- La Autoridad de Aplicación deberá promover la optimización de la estructura y coordinación del sistema a través de la distribución de los servicios según corredores sanitarios que se establezcan de manera bidireccional, de acuerdo a los niveles de complejidad vigentes y las modificaciones que surjan en caso de recategorizaciones.

Artículo 9°.- *Niveles de atención*. La atención de las mujeres embarazadas y recién nacidos se debe realizar en los efectores que correspondan según el nivel de complejidad de acuerdo a la siguiente categorización:

a) Primer nivel: centro de salud y consultorios que no contemplan servicios de internación ni asisten partos.

b) Nivel hospitalario:

a. Maternidades Nivel II: instituciones con internación de tipo general o especializada que corresponde a una atención de bajo riesgo con un nivel de cuidado básico en el marco de las CONE.

b. Maternidades Nivel III: hospitales y maternidades con internación de tipo general o especializada que corresponde a una atención de mediano y alto riesgo y que deben asegurar un nivel de cuidados especializados en el marco de las CONE y contando con servicio de terapia intensiva.

Artículo 10.- *Intervenciones*. A los fines de dar cumplimiento a las CONE, las Maternidades mencionadas en el artículo precedente deben garantizar el acceso a las siguientes intervenciones:

a) Procedimientos quirúrgicos obstétricos.

b) Procedimientos anestésicos.

c) Transfusión de sangre segura.

d) Asistencia neonatal inmediata.

e) Evaluación de riesgo materno y neonatal.

f) Tratamientos médicos de patologías asociadas al embarazo.

Artículo 11.- *Intervenciones en Maternidades Nivel III*. A los fines de dar cumplimiento a las CONE, las Maternidades Nivel III mencionadas en el artículo 9° deben garantizar el acceso a las siguientes intervenciones:

a) Recursos humanos especializados en atención del recién nacido de riesgo.

b) Sala de neonatología con monitoreo de 24 hs.

c) Asegurar un espacio para madres para fomentar la lactancia materna y el vínculo madre hijo/a.

Artículo 12.- La Autoridad de Aplicación deberá asegurar la provisión de los recursos necesarios para el traslado neonatal de alta complejidad.

CAPÍTULO IV
ATENCIÓN OBLIGATORIA

Artículo 13.- *Durante el embarazo*. La Autoridad de Aplicación debe coordinar las acciones de los tres niveles de atención con el fin de garantizar el acceso a las siguientes intervenciones básicas para las mujeres embarazadas:

a) Atención prenatal con la cantidad de controles, vigilancia nutricional y control de factores de riesgo.

b) Manejo y derivación a instituciones de mayor complejidad ante el supuesto de ser necesario.

c) Consejería en planificación familiar y preparación para la maternidad.

d) Disponibilidad de transporte según necesidad de derivación.

Artículo 14.- *Durante el parto*. La Autoridad de Aplicación debe coordinar las acciones de los tres niveles de atención con el fin de garantizar el acceso a las siguientes intervenciones:

a) Atención obstétrica de acuerdo a los estándares técnicos establecidos en la reglamentación de la presente Ley.

b) Atención de las emergencias obstétricas según el protocolo de atención.

c) Equipo de salud, insumos y medicamentos disponibles para atención del parto, del recién nacido y posparto.

d) Disponibilidad de transporte según necesidad de derivación.

e) Atención adecuada de reanimación del recién nacido (RCP neonatal).

Artículo 15.- *Atención de las emergencias obstétricas*. El protocolo de atención de emergencias obstétricas debe contener como mínimo:

a) Los indicadores que definen la capacidad de resolución de la emergencia del establecimiento o la necesidad de su derivación.

b) El centro de referencia y la modalidad de derivación segura.

c) Los cuidados de emergencia indispensables durante el traslado según la emergencia.

d) Los procedimientos estandarizados de manejo de la emergencia según la causa y sobre la base de la evidencia disponible.

e) Atención adecuada de la recepción del recién nacido y de su estabilización hasta la derivación a un nivel de complejidad superior si fuera requerido.

CAPÍTULO V
CAPACITACION Y SENSIBILIZACION DE LOS EQUIPOS DE SALUD

Artículo 16.- *Características*. La capacitación de los recursos humanos para la atención del embarazo, parto y puerperio y del recién nacido debe constituir un proceso sistemático y permanente con evaluaciones y acreditaciones periódicas según lo disponga la reglamentación de la presente
Ley.

Artículo 17.- *Sujetos*. Son destinatarios de la capacitación, los trabajadores de los establecimientos asistenciales de las siguientes actividades:

a. Licenciados/as obstétricas.
b. Médicos/as ginecólogos/as.
c. Médicos/as obstetras.
d. Médicos/as pediatras.
e. Médicos/as neonatólogos/as.
f. Anestesistas.
g. Enfermeras.
h. Trabajadores del servicio de terapia intensiva.
i. Trabajadores del servicio de hemoterapia.
j. Trabajadores del servicio de diagnostico por imágenes.
k. Personal de laboratorio.
l. Responsables de los servicios asistenciales.
m. Médicos de orientación generalista.

n. Agentes sanitarios.

o. Licenciados de kinesiología.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Artículo 18.- *Financiamiento*. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente Ley, se atenderán con las partidas destinadas al presupuesto del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 19.- *Reglamentación*. La presente Ley será reglamentada en el término de ciento ochenta días (180) días a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Se deja constancia que la Resolución N° 171-SSAH/20, BOCBA N° 6015 del 11/12/2020 aprueba Formulario de Consentimiento Informado para trabajo de parto espontaneo, inducción, conducción del trabajo de parto o cesárea, de uso obligatorio para todos los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud, complementando la presente ley.

LEY H – N° 5.660

Artículo 1°.- Declárese el 25 de octubre de cada año como “Día de la Espina Bífida e Hidrocefalia” adhiriendo al designio celebrado por la Asamblea General de la Fundación Internacional para la Espina Bífida y la Hidrocefalia (IFSBH, siglas en inglés).

Artículo 2°.- En la semana del 25 de octubre se realizarán actividades y campañas de difusión en relación con el Día de la Espina Bífida e Hidrocefalia.

LEY H – N° 5.667

Artículo 1°.- Establézcase en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el “Día de la prevención del Ataque Cerebral”, que se conmemora el 29 de octubre de cada año.

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo designará la Autoridad de Aplicación y el tipo de campaña a realizar durante ese día con el fin de educar y prevenir a la población sobre esta problemática.

LEY H – N° 5.669

LEY DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA.
CREACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADOR DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS Y EL REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

TÍTULO I
CONSIDERACIONES GENERALES

Artículo 1°.- Establécese el Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) para todos los habitantes que reciban atención sanitaria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a cuyo efecto se crea por la presente la Base de Datos única, que permitirá el almacenamiento y gestión de toda la información sanitaria, desde el nacimiento hasta el fallecimiento, contenida en historias clínicas electrónicas, en los términos de esta Ley y su reglamentación.
Los datos obtenidos durante el período que se extienda la gestación deben ser consignados en la historia clínica de la progenitora.

Artículo 2°.- *Objeto*. La presente Ley tiene por objeto la integración y organización de la información sanitaria de las personas en el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; regular el funcionamiento, los principios y los estándares con que debe gestionarse la misma mediante el uso de tecnologías apropiadas; mejorar la eficiencia del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como:

a) Regular el funcionamiento del Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE);
b) Fijar los parámetros para la confección de sistemas de historia clínica electrónica;
c) Garantizar a los pacientes el acceso a la información sanitaria contenida en las historias clínicas electrónicas, conforme lo establecido por la Ley N° 153 # de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; d) Promover la aplicación de un sistema de seguridad que garantice la identificación unívoca de las personas, la confidencialidad, veracidad, accesibilidad e inviolabilidad de los datos contenidos en la Historia Clínica Electrónica (HCE), perdurabilidad de la información allí volcada y recuperabilidad de los archivos.

Artículo 3°.- *Aplicación*. La presente Ley es de aplicación para el registro de todas las prestaciones sanitarias efectuadas en el ámbito del territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 4º.- *Definiciones*. A los fines de la presente Ley se entiende por:

1. Acceso / Accesibilidad: posibilidad de ingresar a la información contenida en las historias clínicas electrónicas. Debe garantizarse que la información esté disponible en todo momento y en todos los establecimientos asistenciales con asiento físico en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El acceso debe estar limitado tanto por el derecho fundamental a la privacidad del paciente como por los mecanismos de seguridad necesarios, entre los que se encuentra la autenticación. Existen por lo menos tres niveles de acceso: el de consulta, el de consulta y actualización y por último el de consulta, actualización y modificación de la información, de conformidad con lo establecido en la presente Ley.
2. Administrar: manejar datos por medio de su captura, mantenimiento, interpretación, presentación, intercambio, análisis, definición y visibilidad.
3. Autenticar: controlar el acceso a un sistema mediante la validación de la identidad de un usuario, a través de un mecanismo idóneo.
4. Autoría: cualidad de poder identificar de forma unívoca a cada uno de los profesionales que ingresa o modifica los datos, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 25.506 # y sus modificatorias.
5. Base de datos: conjunto organizado de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso.
6. Certificación: procedimiento por el cual se asegura que un producto, proceso, sistema o servicio se ajuste a las normas oficiales.
7. Confidencialidad: los datos contenidos en la historia clínica electrónica deben ser tratados con la más absoluta reserva. La información contenida en la misma no está disponible y no es revelada a individuos, entidades o procesos sin autorización del paciente, su representante legal, derechohabientes o disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente.
8. Documento digital, firma electrónica y firma digital: conforme lo establecido por la Ley Nacional N° 25.506 #, Ley N° 2751 # de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y normas modificatorias y complementarias de las mismas.
9. Durabilidad: cualidad de la información por la cual la misma está protegida del deterioro.
10. Establecimientos asistenciales: son aquellos que conforman el conjunto de recursos de salud de dependencia: estatal, de la seguridad social y privada que se desempeñan en el territorio de la Ciudad, conforme lo establecido por el artículo 10 de la Ley N° 153 “Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires” #.
11. Estándares: reglas que contienen las especificaciones y procedimientos destinados a la generación de productos, servicios y sistemas confiables y escalables.

    Estos establecen un lenguaje común, el cual define los criterios de calidad, seguridad e interoperabilidad de la información.

12. Finalidad: el sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) tiene como fin principal la asistencia sanitaria y los datos contenidos en la misma no pueden ser utilizados en forma nominada para otros fines.
13. Historia Clínica: de acuerdo con lo establecido por la Ley N° 26.529 #, 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.
14. Historia Clínica Electrónica: historia clínica cuyo registro unificado, personal y multimedia, se encuentra contenido en una base de datos, administrada mediante programas de computación y refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normativa aprobada por la Autoridad de Aplicación de la presente Ley, como órgano rector competente. La Historia Clínica Electrónica (HCE) es sinónimo de historia clínica informatizada ó historia clínica digital.

    Forman parte de la Historia Clínica Electrónica (HCE) los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas y/o profesionales, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, certificados de vacunación, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas. Asimismo, la Historia Clínica Electrónica (HCE) y el Dispositivo Sanitario Electrónico deben contener el registro de la voluntad del paciente de donar sus órganos de acuerdo y al amparo de la Ley N° 3294 #, la Ley Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos N° 24.193 # y su modificatoria N° 26.066 # y/o la condición de donante voluntario de sangre.

    Las historias clínicas son propiedad de los pacientes, y son administradas por los establecimientos de salud o los servicios médicos de apoyo.
15. Información sanitaria: a los registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes incluidos en el punto 14; antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos de las personas; y cualquier 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; desde el registro perinatal hasta el fallecimiento. La información sanitaria es sinónimo de información clínica.
16. Integridad: cualidad que indica que la información contenida en el sistema informático para la prestación de servicios digitales permanece completa e inalterada y, en su caso, que solo ha sido modificada por la persona autorizada al efecto, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley.

17. Interoperabilidad: capacidad de los sistemas de diversas organizaciones para interactuar con objetivos consensuados y comunes, con la finalidad de obtener beneficios mutuos. La interacción implica que los establecimientos de salud compartan información y conocimientos mediante el intercambio de datos entre sus respectivos sistemas de tecnología de información y comunicaciones.
18. Inviolabilidad: cualidad que indica que la información no puede ser adulterada.
19. Oportunidad: el principio de oportunidad establece que el registro que realice el profesional actuante en la historia clínica electrónica debe ser simultáneo o inmediatamente después de la ocurrencia de la prestación de servicio.
20. Paciente: beneficiario directo de la atención de salud.
21. Portabilidad: el paciente, su representante legal o sus derechohabientes pueden disponer de una copia de la historia clínica electrónica, ya sea en soporte electrónico o en papel, si así lo solicitaran.
22. Prestación sanitaria o “asistencia a la salud”: toda consulta, reconocimiento o acto sanitario brindado por profesionales o auxiliares de la salud en establecimientos asistenciales, públicos, privados o de la seguridad social, o en consultorios particulares.
23. Privacidad: el paciente tiene en todo momento derecho a conocer los datos consignados en la Historia Clínica Electrónica (HCE), conforme a lo dispuesto por la Ley N° 25.326 de protección de datos personales # y la Ley N° 1845 # de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los datos consignados en la Historia Clínica Electrónica (HCE) son considerados datos personales, confidenciales y sensibles, por lo que el paciente tiene en todo momento derecho a conocerlos, conforme a la Ley N° 25.326 de protección de datos personales #. En caso de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma debe ser brindada a su representante legal o derechohabientes.
24. Profesionales y Auxiliares de la Salud: se entiende por tal a los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud autorizados, como así también a todo aquel que ejerza una profesión o actividad vinculada con la salud humana en establecimientos asistenciales.
25. Seguridad: preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, además de otras propiedades, como autenticidad, responsabilidad, no repudio y fiabilidad.
26. Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información: parte de un sistema global de gestión que basado en el análisis de riesgos, establece, implementa, opera, monitores, revisa, mantiene y mejora la seguridad de la información. El sistema de gestión incluye una estructura de organización, políticas, planificación de actividades, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos.

27. Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas: sistema de información que cada establecimiento de salud implementa y administra para capturar, manejar e intercambiar la información estructurada e integrada de las historias clínicas electrónicas en su poder.
28. Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas: es un repositorio que debe contener toda la información sanitaria de los pacientes contenida en las historias clínicas electrónicas, el que se debe encontrar disponible para su consulta mediante redes electrónicas de información de uso público, en los términos que establezca la presente Ley y su reglamentación.
29. Trazabilidad: cualidad que permite que todas las acciones realizadas sobre la información y/o sistema de tratamiento de la información sean asociadas de modo inequívoco a un individuo o entidad, dejando rastro del respectivo acceso.
30. Temporalidad: cualidad que permite que los datos contenidos dentro de la HCE se encuentren en una secuencia cronológica.
31. Veracidad: obligación de incorporar en la Historia Clínica Electrónica (HCE) toda la información y procedimientos que se indiquen al paciente, la evolución del caso y todo dato que conlleve a reflejar la situación real del estado de salud del paciente.

TÍTULO II PRINCIPIOS APLICABLES

Artículo 5°.- Toda Historia Clínica Electrónica (HCE) e Información Sanitaria emitida en el marco de la presente Ley constituye documentación auténtica y, como tal, es válida y admisible como medio probatorio, haciendo plena fe a todos los efectos, siempre que se encuentre autenticada.

Artículo 6°.- *Autoría e Integridad*. Se considera debidamente autenticada toda Historia Clínica Electrónica (HCE) cuyo contenido haya sido validado por un profesional o auxiliar de la salud, en cumplimiento con las previsiones Ley Nacional N° 25.506 #, Ley N° 2751 # de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y normas modifícatorias y complementarias de las mismas.

Artículo 7°.- El Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas, el Registro de Historias Clínicas Electrónicas, las Historias Clínicas electrónicas y la información sanitaria en general establecidos en la presente normativa, se deben ajustar en todo momento a los siguientes principios generales de actuación y funcionamiento garantizando, asimismo, los principios reconocidos en las Leyes Nacionales N° 25.326 # y N° 26.529 #, Ley N° 1845 # de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, modificatorias y reglamentarias de las mismas:

A. Accesibilidad:
B. Disponibilidad
C. Privacidad

D. Portabilidad
E. Seguridad
F. Inviolabilidad
G. Confidencialidad
H. Veracidad y autoría
I. Durabilidad
J. Integridad
K. Temporalidad
L. Interoperabilidad y estándares
M. Finalidad
N. Oportunidad

Artículo 8°.- La Información Sanitaria contenida en los sistemas alcanzados por la presente normativa, su registro, actualización o modificación y consulta se efectúan en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso.
Asimismo debe exponerse en forma inteligible para el habitante y no puede ser alterada sin el debido registro de la modificación, aún en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error. Una vez validado, ningún dato alcanzado por la presente normativa puede ser eliminado y, en caso de ser necesaria su corrección, se agrega el nuevo dato con la fecha, hora y validación del responsable de la corrección, sin suprimir lo corregido.

TITULO III
DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA y LA INFORMACIÓN SANITARIA

Artículo 9°.- *Definición*. La Historia Clínica Electrónica (HCE) es el documento digital, obligatorio, con marca temporal, individualizado y completo, en el que constan todas las actuaciones de asistencia a la salud efectuadas por profesionales y auxiliares de la salud a cada paciente, refrendadas con la firma electrónica o digital del responsable.

Artículo 10.- La Historia Clínica Electrónica (HCE) es equivalente a la historia clínica registrada en soporte papel en los términos de la Ley N° 26.529 #.
La implementación de la Historia Clínica es progresiva y no implica la derogación de las disposiciones vigentes en materias de historias y registros clínicos compatibles con el soporte informático.

Artículo 11.- Sin perjuicio de los derechos previstos en la Ley Nacional N° 26.529 # y Ley N° 1845 # de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cada paciente tiene los derechos establecidos en los principios generales de la presente normativa con respecto a su Historia Clínica Electrónica (HCE).

Artículo 12.- La aplicación o sistema de historia clínica electrónica, implementado en cada uno de los establecimientos asistenciales, debe estar debidamente inscripta en el Registro de Historias Clínicas Electrónicas de la CABA (RHCE), y cumplir con los requisitos para su certificación, según lo establezca la reglamentación de la presente Ley.

Artículo 13.- Los establecimientos asistenciales y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo la guarda y custodia de la información clínica contenida en la Historia Clínica Electrónica (HCE) que hayan implementado.

Artículo 14.- Todos los ciudadanos de la CABA tienen la posibilidad de portar la Historia Clínica Electrónica (HCE) de forma parcial o total, en los medios físicos que se establezcan en la reglamentación.

Artículo 15.- Todos los Establecimientos asistenciales ubicados en el territorio de la CABA, sean públicos, privados o de la seguridad social, deben facilitar los medios necesarios para la concreción del Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) y el Registro de Historia Clínicas Electrónicas de la CABA (RHCE), con los alcances que determine la Autoridad de Aplicación.

Artículo 16.- Los derechos del paciente y las sanciones que pueden originarse en caso de infracción al régimen de la Historia Clínica Electrónica (HCE), al igual que el beneficio de gratuidad en materia de acceso a la justicia, se rigen por la Ley N° 26.529 #.

Artículo 17.- Queda exceptuada de incorporación en la Historia Clínica Electrónica (HCE) aquella información que está dentro de la órbita de los actos personalísimos y los que deban ser instrumentados bajo exigencias o formalidades incompatibles con la utilización de la firma digital, conforme lo establece el artículo 4° de la Ley Nacional N° 25.506 #.

Artículo 18.- Seguimiento de los detalles de accesos a la información clínica. El paciente, o su representante legal o derechohabientes, pueden realizar el seguimiento de los accesos realizados a la información clínica contenida en su Historia Clínica Electrónica (HCE), a fin de poder verificar la legitimidad de estos. Para tal efecto, debe disponer de información relativa a la fecha y hora en que se realizó el acceso, al establecimiento de salud o al servicio médico de apoyo desde el que se haya

realizado cada acceso, al profesional de salud que accedió a la información clínica y a las características de la información clínica a la que se haya accedido.

TÍTULO IV
DE LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES
Y EL DISPOSITIVO SANITARIO ELECTRÓNICO

Artículo 19.- Todo paciente que tome contacto con establecimientos asistenciales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que tengan implementado un sistema de historia clínica electrónica certificado, debe pasar por un proceso de empadronamiento que identifique y acredite su identidad a los fines de asignarle una Historia Clínica Electrónica (HCE). La documentación y requisitos mínimos identificatorios para la inclusión como paciente definitivo del padrón son determinados por la Autoridad de Aplicación.

Artículo 20.- El identificador de Historia Clínica Electrónica (HCE) asignado en el establecimiento debe tener correlación con el identificador único de esa persona en el Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas, con la lógica que se determine en la reglamentación de la presente Ley.

Artículo 21.- *Dispositivo Sanitario Electrónico*. Los pacientes pueden solicitar un dispositivo físico-electrónico que facilite la identificación y los posteriores encuentros con otros efectores y debe contener aquellos datos que la Autoridad de Aplicación defina como necesarios para su atención en una emergencia médica. Los responsables de la confección y entrega de dicho dispositivo, así como las características deben ser especificados en la reglamentación.

TÍTULO V
DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 22.- Los establecimientos asistenciales que presten servicios en el ámbito del territorio de la CABA, deben cumplir con las siguientes disposiciones:

1. Administrar la información clínica contenida en las Historias Clínicas Electrónicas con confidencialidad.
2. Garantizar mediante mecanismos informáticos seguros, la autenticación de las personas y de los agentes que actúen en su nombre.
3. Garantizar, bajo la responsabilidad administrativa, civil o penal a que hubiera lugar, la confidencialidad de la identidad de los pacientes, así como la integridad, disponibilidad, confiabilidad, trazabilidad y no repudio de la información sanitaria, de conformidad con un sistema de gestión de seguridad de la información que debe evitar el uso ilícito o ilegítimo que

pueda lesionar los intereses o los derechos del titular de la información, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

4. Generar los medios para poner a disposición y compartir la información, así como las funcionalidades y soluciones tecnológicas, entre aquellas que lo requieran. En dicho intercambio, debe contarse con trazabilidad en los registros que les permitan identificar y analizar situaciones generales o específicas de los servicios digitales.

TÍTULO VI
DEL SISTEMA INTEGRADOR DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Artículo 23.- Créase el Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) que centraliza la compatibilización e integración de la totalidad de la información sanitaria contenida en las Historias Clínicas Electrónicas pertenecientes a pacientes que reciban asistencia a la salud en establecimientos asistenciales, públicos, de la seguridad social o privados, o en consultorios privados dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que debe encontrarse disponible para su consulta a través de redes electrónicas de información accediendo a la misma mediante la creación de un usuario y contraseña, tanto para los profesionales como para los pacientes.

Artículo 24.- La tecnología aplicada para el diseño e implementación del SIHCE debe garantizar, para todas y cada una de las Historias Clínicas Electrónicas (HCE) su permanencia en el tiempo, la inalterabilidad de los datos, la reserva de la información y la inviolabilidad de su contenido. Asimismo, debe responder a los principios generales de la presente Ley.

Artículo 25.- EL SIHCE debe:

1. Almacenar de forma centralizada el set de datos mínimos identificatorios de las personas, un conjunto mínimo de datos básicos sanitarios, que pueden ser accedidos, visualizados, registrados y modificados según lo establece la presente normativa y su reglamentación. La especificación sobre estos conjuntos de datos es determinado por la Autoridad de Aplicación.
2. Registrar la existencia de información sanitaria en cada Historia Clínica Electrónica (HCE), en la unidad mínima que determine la reglamentación o la Autoridad de Aplicación, y la modificación y acceso a la misma.
3. Asegurar la disponibilidad de la información contenida en cada Historia Clínica Electrónica (HCE) para el paciente, o su representante legal, derechohabientes o en su defecto al cónyuge y para usuarios autorizados en el ámbito de la atención de salud al paciente.
4. La Autoridad de Aplicación debe arbitrar los medios necesarios para que el paciente pueda tener su Historia Clínica Electrónica (HCE) con posibilidad de acceso remoto, garantizando su

integridad, perdurabilidad y disponibilidad de datos en tiempo y forma, a cuyo efecto se debe definir por vía reglamentaria, los protocolos de comunicación y seguridad de datos.

5. Asegurar la continuidad de la asistencia de salud a brindar a cada paciente en los distintos lugares en que lo que requiera, mediante el intercambio de Información sanitaria a solicitud o autorización del paciente, o su representante legal o derechohabientes.
6. Brindar información estadística para el diseño y aplicación de políticas de salud pública que permitan el mejor ejercicio del derecho a la salud, manteniendo la privacidad y confidencialidad de los datos personales de identificación del titular de la Historia Clínica Electrónica (HCE).

TITULO VII
DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

Artículo 26.- Créase el Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE) en el ámbito de la Autoridad de Aplicación.

Artículo 27.- El Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE) debe:

1. Diseñar e implementar el sistema informático e infraestructura tecnológica especializada en salud que permita interconectar las distintas bases de datos de historias clínicas electrónicas para la integración del Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE).
2. Dictar las normas necesarias para la fijación de estándares tecnológicos para datos e información contenidos en las historias clínicas electrónicas, y de las características y funcionalidades de los sistemas de información, tendientes a garantizar la interoperabilidad del Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE).
3. Brindar asesoramiento, capacitación y apoyo técnico para la implementación de historias clínicas electrónicas y su certificación.

Artículo 28.- El Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE) deberá posibilitar los medios para que desde el Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) puedan solicitarse turnos en línea, para la atención en el subsistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires, desde cualquier dispositivo conectado a internet, y de repetición de prescripciones médicas que permita a todos aquellos pacientes que ya han sido atendidos y observados en forma física y deban consumir fármacos para un tratamiento a lo largo del tiempo, requerir dicha prescripción desde cualquier dispositivo conectado a internet.

TITULO VIII

DE LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 29.- La Autoridad de Aplicación de la presente Ley es el Ministerio de Salud de la CABA o el organismo que en el futuro lo reemplace o sustituya, a cuyo efecto tiene las facultades necesarias para contratar y/o celebrar acuerdos y/o convenios para que el proyecto sea llevado adelante por especialistas en materia sanitaria y especialistas en informática.

Artículo 30.- Son funciones de la Autoridad de Aplicación:

1. Dictar la reglamentación y la normativa necesaria a efectos de posibilitar la implementación de la presente Ley.
2. Garantizar el cumplimiento efectivo de la presente Ley en el término de treinta y seis (36) meses a partir de su reglamentación.
3. Emitir las normas complementarias para el Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) que deben fijar los procedimientos técnicos y administrativos necesarios para su implementación y sustentabilidad, garantizando la interoperabilidad y seguridad de la información contenida en las Historias Clínicas Electrónicas (HCE).
4. Adoptar las medidas adecuadas tendientes a la celebración de convenios y/o acuerdos con las autoridades de los distintos subsectores privados y de la seguridad social a efectos de que desarrolle e implemente su propio Sistema de Historia Clínica Electrónica, que debe ser compatible e interoperable con los del resto de la CABA, de modo que sea interoperable con el Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE). En ese marco, se deberá brindar asesoramiento y apoyo en la medida que sea solicitado.
5. Establecer la definición de estructuras homogéneas y contenidos mínimos para las historias clínicas electrónicas y el Dispositivo Sanitario Electrónico.
6. Ser la Autoridad Certificante de la Firma Digital que identificará a cada uno de los usuarios del Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE) en el marco de lo establecido por la Ley N° 25.506 de Firma digital #.
7. Instrumentar la creación del Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE).

8. Administrar el Registro de Historias Clínicas Electrónicas (RHCE).

9. Crear e instrumentar la Comisión de seguimiento de las historias clínicas electrónicas, la que actúa conforme lo establece la Autoridad de Aplicación, y está conformada por representantes de establecimientos sanitarios en distintas etapas de implementación de las historias clínicas electrónicas, el Ministerio de Salud de la CABA, la Dirección General de Gestión Digital dependiente del Ministerio de Modernización, Innovación y Tecnología de la CABA, la Comisión de Salud de la Legislatura Porteña o el organismo u organismos que

en el futuro los reemplace o sustituya y cualquier otro actor que sea considerado relevante por la Autoridad de Aplicación.

TITULO IX
SITUACIONES DE EMERGENCIA MÉDICA

Artículo 31.- En casos de grave riesgo para la vida o la salud de una persona que no se encuentre en capacidad de autorizar el acceso a su Historia Clínica Electrónica (HCE), la Autoridad de Aplicación fija los medios y recaudos de acceso a la misma por parte del profesional de la salud interviniente. La Autoridad de Aplicación coordinará con las autoridades sanitarias a efectos de fijar la aplicación de un criterio único para la definición de estos casos y de los datos médicos a los que podrá acceder el profesional de la salud interviniente respetando el criterio de confidencialidad.

TITULO X
FINANCIAMIENTO

Artículo 32.- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente Ley deben ser atendidos con las partidas que al efecto se destine en forma anual para el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el organismo que en el futuro lo reemplace o sustituya.

TITULO XI
DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 33.- La historia clínica registrada en soporte papel, o historia clínica manuscrita, continuará elaborándose hasta la implementación completa y obligatoria del uso de la Historia Clínica Electrónica (HCE).

Artículo 34.- Se debe realizar la digitalización progresiva de las historias clínicas en papel de hasta hace cinco (5) años de antigüedad, de acuerdo a los plazos que se establezcan por reglamentación.

Artículo 35.- Los establecimientos asistenciales, públicos de la seguridad social o privados, y los titulares de consultorios privados, que cuenten con sus propios sistemas de historias clínicas electrónicas deben adecuarse a lo establecido en la presente Ley en el plazo que se establezca por reglamentación.

Artículo 36.- La adopción de la Historia Clínica Electrónica (HCE) se favorecerá en primer término en los efectores que conforman los recursos de salud del subsector público.

La Autoridad de Aplicación establecerá los plazos para que el resto de los subsectores mencionados en el artículo 10 de la Ley N° 153 # de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires inicien un proceso de implementación. Sin perjuicio de lo mencionado en el párrafo anterior, los efectores que conforman los recursos de salud de dependencia privada y de la seguridad social, pueden implementar la Historia Clínica Electrónica (HCE) en forma voluntaria cuando así lo decidan, adecuándose a la presente Ley, su reglamentación y normativas relacionadas.

Observaciones Generales:

1. # La presente Norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H – N° 5.709

Artículo 1°.- El objeto de la presente Ley es dotar a los pacientes de una herramienta a efectos de contar con la mayor información posible acerca de los posibles conflictos de intereses que podrían afectar decisiones terapéuticas adoptadas por los profesionales de la salud.

Artículo 2°.- Los fabricantes, importadores y distribuidores de productos médicos, biológicos y farmacéuticos que otorguen y/o entreguen bienes, servicios, beneficios o premios susceptibles de valoración pecuniaria a los/las médicos/as dentro del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, deberán informar dicha situación a la autoridad sanitaria local a efectos de darle la debida publicidad.

Artículo 3°.- A los efectos de la presente Ley, se considerarán bienes o servicios susceptibles de valoración pecuniaria, a los siguientes:

a) Pagos en efectivo;
b) Pagos por honorarios profesionales;
c) Pagos destinados a solventar cualquier actividad de formación profesional;
d) Pagos destinados a solventar gastos de viajes;
e) Entrega de valores, pasajes, regalos, hospedajes, gastos de representación; comidas o cualquier otro bien susceptible de valoración económica.

Artículo 4°.- La información requerida deberá contener, como mínimo, los siguientes datos:

a) Identificación de la empresa aportante con indicación de los productos fabricados, importados o distribuidos.
b) Nombre completo del médico receptor o beneficiario.
c) Especialidad profesional del médico.
d) Naturaleza del incentivo, y en su caso, el monto del o los pagos realizados y/o la cuantificación de las transferencias, aportes, contribuciones o regalos realizados.
e) Las fechas en las cuáles se realizó el pago, transferencia, aporte o regalo.

Artículo 5°.- La información suministrada deberá ser recopilada y sistematizada en forma de base de datos y deberá ser publicada en forma obligatoria para el conocimiento y libre consulta de los ciudadanos tanto en formato digital y gráfica por la Autoridad de Aplicación.

Artículo 6°.- La Autoridad de Aplicación de la presente Norma será la autoridad sanitaria local, Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quién se encontrará facultada a requerir

información adicional y/o ampliar los requisitos establecidos en la presente, debiendo fijar los plazos y sanciones correspondientes.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H – N° 5.741

PRESUPUESTO MÍNIMO, RECOMENDACIONES DE DEMANDA VOLUNTARIA Y DIFUSION DE LOS TEST RAPIDOS DE VIH

Artículo 1°.- *Presupuestos mínimo*. El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través del Ministerio de Salud llevará adelante acciones de difusión relativas a promover la demanda voluntaria de los test rápidos de VIH.
El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través del Ministerio de Salud implementa un cronograma gradual mediante el cual se desarrollan las acciones tendientes a lograr una oferta de acceso a los test rápidos de VIH adecuada a la demanda potencial de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- *Recomendaciones*. Apruébanse las recomendaciones para la implementación de test rápidos en el diagnostico de VIH, de acuerdo al ANEXO A que forma parte de la presente Ley.

Artículo 3°.- *Realización de Test*. El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través del Ministerio de Salud, elaborará las recomendaciones y autorizará, con supervisión de los profesionales competentes, a las personas encargadas de la realización de los test rápidos.

Artículo 4°.- *Difusión al público*. En todos los casos de publicidad y promoción, tanto como en los empaquetados y envases de profilácticos, geles, estimuladores sexuales y de todo tipo de artículos que funcionen como complementos sexuales que se comercialicen en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se deberá incluir uno de los siguientes mensajes sanitarios, cuyo texto estará impreso, escrito en forma legible, prominente y proporcional dentro de un rectángulo de fondo blanco con letras negras, que deberá ocupar el veinte por ciento (20%) de la superficie total del material objeto de publicidad, promoción, empaquetamiento o envase:
a) Si elegís saber, elegís salud. Hacete el Test de VIH.
b) Si elegís saber, elegís vida. Hacete el Test de VIH.
En todos los casos se incluirán los datos de contacto para obtener información de lugares públicos donde pueda realizarse el test VIH según indique el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 5°.- *Prohibición*. Prohíbanse a los fabricantes y comerciantes de los productos indicados en el artículo 4° de la presente Ley a realizar el auspicio y patrocinio de marca en todo tipo de actividad o evento público, y a través de cualquier medio de difusión, siempre que no cumplan con lo prescripto en la presente Ley.

ANEXO A

LEY H – N° 5.741

En los últimos años, los tests rápidos (TR) han ganado importancia en el diagnóstico de la infección por VIH. En el caso de los TR para VIH, su sensibilidad y especificidad es comparable con las pruebas convencionales basadas en EIE y western blot. Estos ensayos están basados en técnicas de inmunodot, aglutinación, inmunocromatografía. Dichos test pueden ser utilizados en sangre entera, suero o plasma, mostrando igual sensibilidad y especificidad en cualquiera de los tres tipos de muestras. La mayoría de estos TR pueden ser realizados dentro de los 30 minutos.

El test detecta anticuerpos de los virus de VIH 1 y 2, en suero, plasma y sangre humanos. Con este test se hace la detección inicial y, en el caso positivo, se complementa el diagnóstico con dos test adicionales (enzimoinmunoensayo y aglutinación de partículas), la carga viral y el recuento de CD4 para confirmarlo y, en los casos necesarios, también se realiza Western-Blott.

Proceso diagnóstico

- Se deben utilizar test rápidos validados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

- Las instituciones que los utilicen deberán desarrollar los procesos de capacitación a los equipos de salud, indispensables para la correcta implementación de la técnica, y conforme las recomendaciones de la Coordinación de Sida del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Los equipos sanitarios desarrollarán los controles de calidad del proceso diagnóstico conforme las recomendaciones de la Coordinación de Sida del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quedando bajo la supervisión de un bioquímico el proceso de capacitación, monitoreo y control de calidad restante.

- Las muestras deberán ser recolectadas de acuerdo con las instrucciones del fabricante del Kit diagnóstico.

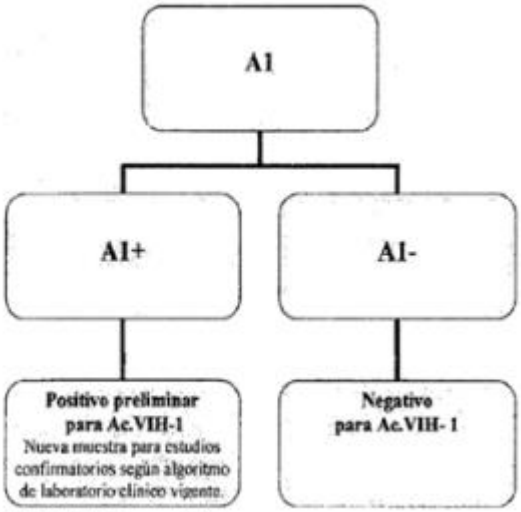
- La persona que se realiza el test deberá recibir asesoramiento pre y post test conforme las recomendaciones de la Coordinación de Sida del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, debiendo firmar el correspondiente consentimiento informado.

- El test rápido deberá realizarse en el marco y de manera integrada al circuito diagnóstico y asistencial local de modo tal de garantizar, en caso de ser necesario, la solicitud de turnos, extracción de sangre, traslado de la muestra y la derivación a médico tratante para realizar la confirmación diagnóstica de acuerdo al algoritmo vigente al momento. Es necesario tener previamente armado los sistemas de derivación pertinentes.

Sobre la realización del Test Rápido

El tamizaje debe ser realizado con tests rápidos capaces de detectar anticuerpos anti-HIV 1, incluyendo el grupo O y anticuerpos anti-HIV 2.

ALGORITMO 1. TAMIZAJE CON UNICO TEST RAPIDO



A1 = test rápido para VIH

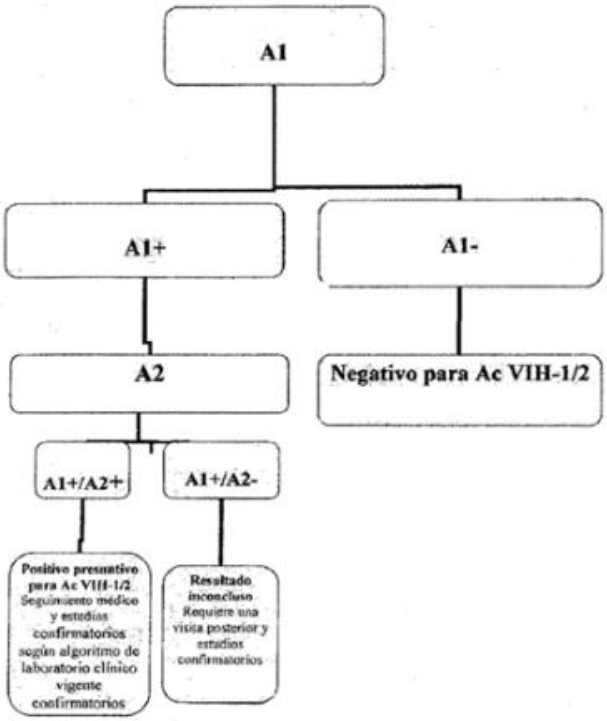
La muestra que de un resultado negativo será definida como "muestra negativa en VIH" y se emitirá un informe con el resultado que incluya la siguiente información: "En caso de identificar alguna situación de riesgo durante al menos los 30 días anteriores al momento de realización de la prueba, o persistencia de sospecha de infección por VIH, un nuevo test deberá ser realizado después de pasados 30 días de la fecha de realización del test".

La muestra con resultado positivo será definida como "muestra positiva preliminar para VIH" y se procederá a la toma de una nueva muestra con punción venosa para la realización de la confirmación diagnóstica de acuerdo al algoritmo vigente.

Se emitirá un informe con el resultado "muestra positiva preliminar para VIH" destacando su carácter preliminar e indicando la realización de nuevos estudios.

En el caso de que el resultado sea inválido, es necesario repetir el test con el mismo Kit diagnóstico, si fuera posible con un lote distinto al utilizado inicialmente. De persistir el resultado inválido se deberá recolectar una nueva muestra con punción venosa y someterla a los procedimientos de tamizaje convencionales. En este caso no se emite informe con los resultados.

ALGORITMO 2. TAMIZAJE CON DOS TESTS RAPIDOS COMBINADOS EN SERIE



A1 = test rápido para VIH – A2 = test rápido para VIH de marca distinta a A1

La muestra que de un resultado negativo será definida como "muestra negativa en VIH" y el informe deberá incluir, además del resultado, la siguiente información "En caso de identificar alguna situación de riesgo durante al menos los 30 días anteriores al momento de realización de la prueba, o persistencia de sospecha de infección por VIH, un nuevo test deberá ser realizado después de pasados 30 días de la fecha de realización del tests".

La muestra con resultado positivo en el Test Rápido 1 deberá ser sometida al Test Rápido 2. Las muestras con resultados positivos para 1 y 2 tendrá un resultado definido como "muestra positiva presuntiva para VIH" y se procederá a la recolección de una nueva muestra con punción venosa para la confirmación del diagnóstico conjuntamente con la derivación al médico tratante.

Se emitirá un informe con el resultado que informando "muestra positiva presuntiva para VIH" y la necesidad de confirmación del resultado. Paralelamente se debe realizar la derivación al médico especialista.

Las muestras con resultados discordantes entre TR1 y TR2 no tendrán resultado definido. En ese caso será necesaria la recolección de una nueva muestra con punción venosa y sometida a los procedimientos diagnósticos confirmatorios. En este caso no se emite informe con los resultados.

En el caso de que el resultado de TR1 y/o TR2 sea inválido, es necesario repetir el test con el mismo Kit diagnóstico, si fuera posible con un lote distinto al utilizado inicialmente. De persistir el resultado invalido se deberá recolectar una nueva muestra con punción venosa y someterla a los procedimientos de tamizaje convencionales. En este caso no se emite informe con los resultados

Sobre el informe del resultado

En el informe de resultados realizado por un test rápido deberá constar:

1. Lugar y fecha de la realización del estudio.
2. La interpretación final del resultado que podrá ser: "MUESTRA POSITIVA PRELIMINAR PARAVIH" o "MUESTRA NEGATIVA PARA VIH", "MUESTRA POSITIVA PRESUNTIVA PARAVIH" o "MUESTRA NEGATIVA PARA VIH".
3. El informe deberá estar en consonancia con las normativas vigentes al respecto.

Observaciones Generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - Nº 5.802

Artículo 1°.- La Ciudad Autónoma de Buenos Aires adhiere a la Ley Nacional N° 26.928 # a través de la cual se crea 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).

Observaciones Generales:
La presente Norma contiene remisiones externas

LEY H - Nº 5.817

Artículo 1°.- Institúyese el día 9 de mayo de cada año, como el “Día del Cirujano Cardiovascular”, en homenaje al Dr. René Favaloro.

Artículo 2°.- La fecha precedente quedará incorporada al calendario oficial de actos y conmemoraciones oficiales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

LEY H - Nº 5.836

Artículo 1°.- Establécese en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 13 de junio como “Día de la Sensibilización sobre el Albinismo”.

LEY H - N° 5.909

Artículo 1°.- Institúyese el día 1° de diciembre de cada año como el “Día del Profesional Farmacéutico” en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en conmemoración al Primer Congreso Panamericano de Farmacia, celebrado en La Habana en 1948.

LEY H - Nº 5.988

Artículo 1°.- La presente Ley tiene por objeto:

a) Asegurar la provisión gratuita de suplementos de ácido fólico o la medicación que a futuro lo reemplace, a las mujeres en edad de procrear en búsqueda de un embarazo que asistan a consultas ginecobstétricas y preconcepcionales, embarazadas y presuntas embarazadas hasta cumplidas las catorce (14) semanas de amenorrea.

b) Diseñar campañas de concientización acerca de la importancia de la ingesta de ácido fólico en las etapas pre y durante la gestación, para la prevención de malformaciones del tubo neural, prevención de anemias y otros beneficios para la salud.

Artículo 2°.- La provisión gratuita es obligatoria en todos los efectores del Sistema de Salud Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Artículo 3°.- La Autoridad de Aplicación es el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 4°.- El Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, coordinará las acciones necesarias para asegurar la implementación de la presente ley.

LEY H - N° 5993

Artículo 1°.- Establécese la Semana de la Lactancia Materna a desarrollarse en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre el 1 y el 7 de agosto de cada año, en adhesión a la fecha instituida por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF.

Artículo 2°.- Durante esa Semana, se organizarán actividades destinadas a concientizar y sensibilizar a la población sobre la importancia de la lactancia materna para el crecimiento y desarrollo de los/as niños/as. A esos efectos, pueden convocarse representantes de organizaciones sociales y grupos de apoyo y promoverse la utilización de espacios verdes y puntos centrales de los distintos barrios.

Artículo 3°.- Son objetivos específicos de las actividades:

a) valorizar la cultura del amamantamiento y proteger el libre ejercicio de ese derecho cualquiera sea el lugar y oportunidad en que se lleve a cabo;
b) difundir los beneficios de la lactancia materna, en forma exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida y complementada por otros alimentos acordes a las necesidades nutricionales de los/as niños/as, hasta los dos (2) años inclusive;
c) prevenir costumbres no saludables en el período de lactancia;
d) generar redes de apoyo para madres que enfrenten alguna situación de vulnerabilidad;
e) alertar sobre la comercialización inadecuada de los sucedáneos de leche materna, los biberones y las tetinas.
f) brindar información sobre los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño que existen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
g) promover la realización de los controles médicos periódicos y sistemáticos correspondientes a la población materno-infanto-juvenil.

Artículo 4°.- El Ministerio de Salud es la autoridad de aplicación de la presente ley que, en ese carácter, diseña, implementa y coordina el cronograma de actividades a desarrollar.

<u>Observaciones generales:</u>

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 5.998

Artículo 1°.- Adhiérese a la Ley Nacional N° 27.351# de Protección a las “Personas Electrodependientes por Cuestiones de Salud“, la cual reconoce el derecho a la gratuidad y a la efectiva e ininterrumpida prestación del servicio público de energía eléctrica bajo cualquier circunstancia, garantizando los mecanismos necesarios para su efectivo cumplimiento.

Observaciones generales:

La presente norma contiene remisiones externas #.

LEY H - Nº 6002

Artículo 1°- *Objeto*. La presente Ley tiene por objeto instituir la “Semana del Síndrome de Williams” en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la última semana del mes de mayo de cada año.

Artículo 2°.- *Fines*. La “Semana del Síndrome de Williams” tiene como propósito que el Poder Ejecutivo impulse acciones tendientes a difundir las particularidades de este síndrome en la sociedad en general y en las comunidades científica y educativa en particular, promoviendo el conocimiento de sus características para la detección y tratamiento oportuno de dicha afección de modo de colaborar con las personas que lo poseen logrando su máximo potencial, facilitar su integración social y mejorar su calidad de vida.

Artículo 3°.- *Acciones.* El Poder Ejecutivo a través de los organismos competentes, diseñará sendas campañas y sus metodologías de implementación, para realizarse en los establecimientos educativos y de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante la “Semana del Síndrome de Williams”.

Artículo 4°.- El Poder Ejecutivo diseñará actividades específicas a implementar durante la “Semana del Síndrome de Williams” con la participación de personas que padecen el síndrome, sus familias y profesionales involucrados, que permitan conocer la necesidad de un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

Artículo 5°.- La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desarrollará una Jornada sobre el síndrome durante un día hábil de la “Semana del Síndrome de Williams” con la asistencia libre y gratuita de la población y la participación de integrantes de las comunidades médica, científica, educativa y cultural, y Diputados integrantes de las Comisiones de Salud, Educación, Ciencia y Tecnología y Cultura.

Artículo 6°.- *Presupuesto.* Los gastos que demande el cumplimiento de la presente Ley se imputarán a la partida presupuestaria correspondiente.

LEY H - Nº 6.008

Artículo 1°.- Instituyese la “Semana del Envejecimiento Saludable” en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a la tercera semana de Septiembre de cada año.

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo llevará adelante las acciones que estime necesarias a los fines de fomentar un Envejecimiento Saludable.

LEY H - Nº 6.032

Artículo 1°.- Establécese la Semana de Adopción Responsable de Animales Domésticos de Compañía en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, al menos una semana en el mes de abril; mes que incluye y coincide con el Día del Animal que se celebra el 29 de abril de cada año.

Artículo 2°.- Durante dicha semana se realizarán actividades y campañas de difusión masivas para concientizar a la población y promover la adopción responsable de animales domésticos de compañía; como así también su cuidado y asistencia sanitaria integral.

Artículo 3°.- Se ejecutarán políticas públicas educativas y acciones tendientes a generar impacto en la población para fomentar empatía y sensibilización con los animales que estarán en adopción responsable.

Artículo 4°.- Se promoverá la esterilización quirúrgica de todos los animales que sean entregados en adopción responsable.

Artículo 5°.- La Autoridad de Aplicación de la presente Ley será la Agencia de Protección Ambiental dependiente del Ministerio de Ambiente y Espacio Público.

Observaciones generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - Nº 6.035

PROFESIONALES DE LA SALUD

CAPÍTULO I
DE LOS PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 1°. - *Fuentes de regulación*. Las relaciones de empleo público de los profesionales de la salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se rigen por:

a) La Constitución Nacional # y normas provenientes de los Tratados y Convenios a que hace referencia su artículo 75 inc. 22#.

b) La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires #.

c) La presente Ley y su normativa reglamentaria.

d) La Ley 153#.

e) Los convenios colectivos y actas paritarias que se celebren y aprueben de conformidad con lo dispuesto en el Título II de la Ley 471 #.

f) Las Leyes N° 24.557#, N° 24.241#, N° 26.773# y N° 27.348#, sus modificatorias y reglamentarias.

g) Los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo ratificados por la República Argentina.

h) La Ley N° 19.587# y la Ley 265#, o las que en un futuro las reemplacen.

i) La Ley 4.895# o la que en un futuro la reemplace.

Artículo 2°. - *Principios*. La relación de empleo público de los profesionales de la salud que por la presente se aprueba se regirá por los siguientes principios:

a) Ingreso a la carrera por concurso público abierto;

b) Transparencia en los procedimientos de selección y promoción;

c) Igualdad de trato y no discriminación;

d) Asignación de funciones sobre la base de objetivos acordados, eficiencia y eficacia en la prestación del servicio;

e) Asignación de funciones adecuada a las diversas necesidades en el sistema público de salud de esta Ciudad;

f) Calidad de atención al ciudadano en el marco del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

g) Responsabilidad en el cumplimiento de las funciones;

h) Idoneidad funcional, sujeta a capacitación continua;

i) Conformación de organismos paritarios encargados de prevenir y solucionar los conflictos colectivos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales de salud;
j) Los profesionales de la salud que integran el presente escalafón y los efectores de salud en los que se desempeñan conforman el Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3°. - *Perspectiva de género*. Queda establecido que las referencias a los profesionales comprendidos en la presente Ley efectuadas en género masculino o femenino tienen carácter y alcance indistintos. Todas las menciones en un género representan siempre a hombres y mujeres con las salvedades que se formulen en atención a las particularidades que se establezcan.

Artículo 4°. - *Autoridad de aplicación*. El Ministerio de Salud es la autoridad de aplicación de la presente ley.

CAPÍTULO II
DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Artículo 5°. - *Alcances.* La presente ley constituye el régimen aplicable a los profesionales de la salud que desarrollen servicios con carácter permanente, de planificación, ejecución, coordinación, fiscalización, investigación y docencia, y control y gestión de planes, programas y acciones destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población en el Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
A los efectos de la presente Ley, se entiende al “Sistema Público de Salud” con los mismos alcances establecidos para lo que la Ley 153# entiende como “Subsector Estatal de Salud”.

Artículo 6°. - Profesionales incluidos. Quedarán incluidos en la presente Ley las siguientes profesiones universitarias:
6.1) Médicos,
6.2) Odontólogos,
6.3) Lic. En Obstetricia y Obstétricas,
6.4) Bioquímicos,
6.5) Licenciados en Bioquímica,
6.6) Farmacéuticos,
6.7) Licenciados en Física Médica,
6.8) Licenciados en Psicología,
6.9) Licenciados en Psicopedagogía,

6.10) Licenciados en Musicoterapia y Musicoterapeutas,
6.11) Licenciados en Terapia Ocupacional,
6.12) Licenciados en Fonoaudiología,
6.13) Licenciados en Kinesiología,
6.14) Fisioterapeutas,
6.15) Licenciados en Nutrición,
6.16) Licenciados en Trabajo Social y Lic. En Servicio Social,
6.17) Veterinarios,
6.18) Licenciados en Ciencias Antropológicas y/o Antropólogos.
6.19) Licenciados en Sociología,
6.20) Licenciados en Biología,
6.21) Licenciados en Ciencias de la Educación,
6.22) Licenciados en Sistemas de Información para la Salud,
6.23) Licenciados en Estadísticas para la Salud,
6.24) Licenciados en Comunicación Social y/o en Ciencias de la Comunicación.

Artículo 7°. - *Exclusiones.* Se excluye de la aplicación del presente régimen a los profesionales comprendidos en el Escalafón General de la Ley 471# y a aquellas profesiones que no estén expresamente incluidas en la presente.

Artículo 8°- *Incorporación de otras profesiones*. El Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires podrá, a propuesta del Ministerio de Salud en consulta con las asociaciones sindicales pertinentes, incluir otras profesiones con título universitario, de acuerdo a las prioridades fijadas por la política sanitaria para el Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 9°- *Especialidades.* Se consideran especialidades profesionales para la presente Ley aquellas que sean reconocidas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social del Gobierno Nacional como autoridad de aplicación a los efectos de elaborar las nóminas de especialidades reconocidas y otorgar los respectivos certificados de especialistas, o el organismo con competencia en la materia que en un futuro lo reemplace.

CAPÍTULO III
DEL INGRESO.

Artículo 10.- *Principio general*. El ingreso al Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se formaliza mediante acto administrativo emanado de autoridad competente, previo concurso público abierto de conformidad con las reglas que se establezcan por vía reglamentaria.

El ingreso a la carrera en cualquiera de las profesiones contempladas en el artículo 6° de la presente Ley o las que en un futuro se pudieran incorporar, se efectúa en el grado inicial que correspondiera mediante asignación de base, conforme lo establecido en el artículo 97 de la presente Ley.

La antigüedad que se pudiera acreditar por el desempeño en una profesión distinta a la concursada o de otra perteneciente a un régimen escalafonario distinto al previsto en el Capítulo VIII de la presente ley, no será considerada para el concurso respectivo, como así tampoco, en este último caso, para revistar en un grado superior al del ingreso.

A los fines concursales y escalafonarios, se reconocerá a los profesionales comprendidos en la presente carrera, la formación obtenida mediante residencia completa o concurrencia completa debidamente certificada por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 11.- *Condiciones de admisibilidad*. No podrán ingresar:

a) Quienes hubieran sido condenados o se encuentren procesados con auto de procesamiento firme o situación procesal equivalente por delito contra la administración pública Nacional, Provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, o estuvieren afectados por una inhabilitación administrativa o judicial para ejercer cargos públicos;
b) Quienes hubieran sido condenados como autores o partícipes en cualquier grado, instigadores o encubridores por delitos considerados como imprescriptibles en el ordenamiento jurídico vigente;
c) Las personas que hayan ejercido los cargos de titulares de los diferentes poderes ejecutivos, ministros, secretarios, subsecretarios, o equivalentes en cualquier dependencia del Estado Nacional, Provincial o Municipal, en períodos de interrupción del orden institucional y democrático;
d) Quienes hayan sido sancionados con exoneración en cualquier cargo público, hasta tanto no sea dispuesta su rehabilitación;
e) Quienes hubieran sido cesanteados con cesantía firme conforme a lo que se establezca por vía reglamentaria;
f) Quienes se hubiesen acogido a un régimen de retiro voluntario a nivel nacional, provincial o municipal hasta después de transcurridos al menos cinco (5) años de operada la extinción de relación de empleo por esta causa;
g) El alcanzado por una inhabilitación dispuesta por el organismo o ente regulador de la matrícula profesional;
h) El alcanzado por norma o disposición que establezca inhabilidad o incompatibilidad con la presente Ley.

Artículo 12.- *Requisitos generales para el ingreso.* Los aspirantes deben cumplir con los siguientes requisitos generales para el ingreso, sin perjuicio de los requisitos particulares que determine la autoridad de aplicación en los respectivos llamados a concurso:

a) Ser ciudadano argentino nativo, naturalizado o por opción; o extranjero con residencia permanente;

b) Poseer título profesional habilitante expedido por una entidad universitaria Nacional, provincial o privada oficialmente reconocida o que haya revalidado título expedido por una universidad extranjera o se halle comprendido en convenios internacionales en los que la República Argentina sea parte;

c) Poseer matrícula profesional correspondiente en aquellas profesiones que así lo requieran;

d) Acreditar la idoneidad requerida para el cargo según las condiciones que se prevean en el concurso;

e) Poseer aptitud psicofísica adecuada para el ejercicio del cargo y función concursada;

f) Haber dado cumplimiento a la totalidad de las normas y reglamentaciones vigentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que rigen el ejercicio profesional;

g) No haber alcanzado la edad prevista en la legislación vigente para acceder a cualquier beneficio jubilatorio.

Artículo 13.- *Nulidad de las designaciones*. Las designaciones efectuadas en violación a lo dispuesto en la presente Ley son nulas.

CAPITULO IV

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES.

Artículo 14.- *Derechos*. Los profesionales comprendidos en la presente Ley tienen derecho a:

a) Condiciones dignas y equitativas de labor;

b) Libertad de expresión, política, sindical y religiosa y todas aquellas garantizadas por la Constitución Nacional y la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

c) Desarrollarse y avanzar en la Carrera Profesional en igualdad de oportunidades y a la no discriminación por razones de etnias, género, religión, nacionalidad, opinión, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social;

d) Una retribución acorde al nivel de desarrollo alcanzado en la Carrera, nivel escalafonario, a la función efectivamente desempeñada y a la eficiencia en el desempeño de las mismas;

e) A la salud y seguridad en el trabajo;

f) Un régimen de licencias de conformidad con lo establecido en la presente ley y los convenios colectivos de trabajo#;

g) La capacitación profesional;

h) Provisión de uniformes, elementos y equipos de trabajo --en los casos que así corresponda- conforme lo que se determine por vía reglamentaria o por directivas emanadas de las Comisiones Mixtas de Salud Laboral que se establezcan por convenciones colectivas de trabajo;

i) Ejercitar su derecho de defensa en los términos previstos por el régimen disciplinario;

j) Obtener la revisión judicial de las decisiones adoptadas por la Administración a través de las acciones o recursos contencioso-administrativos reglados por la legislación respectiva;

k) La estabilidad en el empleo en tanto se cumplan los requisitos establecidos por la presente ley para su reconocimiento y conservación;

l) La libre agremiación;

m) La participación en la reglamentación de sus condiciones de empleo por vía de la negociación colectiva a través de las asociaciones sindicales de trabajadores con personería gremial, con ámbito de actuación territorial y personal en la Ciudad de Buenos Aires, de conformidad con las leyes que reglamentan su reconocimiento y ejercicio;

n) Participación en calidad de veedores nominados por las organizaciones sindicales representativas, en los términos definidos en el inciso anterior, en los procedimientos de evaluación de desempeño, calificaciones y cuestiones disciplinarias, de conformidad con lo que establezca esta ley, su reglamentación y el convenio colectivo de trabajo;

ñ) A la información económica y técnica y en general de todas aquellas cuestiones que hagan al funcionamiento del sector público de la salud de esta Ciudad.

Artículo 15.- *Obligaciones de los profesionales de la salud*. Los profesionales comprendidos en la presente ley tendrán las siguientes obligaciones:

a) Los profesionales ajustarán su actividad a las normas para el ejercicio profesional establecidas por la legislación vigente;

b) Prestar personal y eficientemente el servicio en las condiciones de tiempo, forma, lugar y modalidad determinados por la autoridad competente, sea en forma individual o integrando los equipos que se constituyan conforme a las necesidades del servicio encuadrando su cumplimiento en principios de ética profesional, respeto al paciente y mejoramiento del servicio de salud;

c) Encuadrar su cumplimiento en principios de eficiencia y eficacia;

d) Responder por la eficacia, el rendimiento de la gestión y del personal del área a su cargo, de corresponder;

e) Observar y hacer observar en el servicio una conducta correcta, digna y decorosa acorde con su jerarquía y función;

f) Observar las órdenes emanadas de sus superiores jerárquicos con competencia para impartirlas;

g) Guardar la discreción correspondiente con respecto a todos los hechos e informaciones de los cuales tenga conocimiento durante el ejercicio de sus funciones o con motivo de éste, salvo que aquellos impliquen la comisión de un delito de acción pública;

h) Observar el deber de fidelidad que se derive de la índole de las tareas desarrolladas;

i) Velar por el cuidado y conservación de los bienes de patrimonio de la Ciudad;

j) Realizarse los exámenes psicofísicos que se establezcan por vía reglamentaria;

k) Cumplir con las evaluaciones de desempeño previstas en la presente;

l) Presentar una declaración jurada de bienes y otra de acumulación de cargos, funciones y/o pasividades al momento de tomar posesión del cargo y presentar otra declaración jurada de bienes al momento del cese de acuerdo con la reglamentación vigente en la materia;

m) Llevar a conocimiento de la superioridad todo acto o procedimiento que pudiere causar perjuicio al Estado o configurar un delito;

n) Comparecer a la citación por la instrucción de un sumario, pudiendo negarse a declarar cuando lo tuviera que hacer en carácter de imputado;

o) Excusarse de intervenir cuando así lo disponga la normativa vigente en materia de procedimientos administrativos en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

p) Seguir la vía jerárquica correspondiente en las peticiones y tramitaciones;

q) Encuadrarse en las disposiciones contenidas en la presente ley sobre acumulación e incompatibilidad de cargos;

r) Observar en el servicio y fuera de él una actitud ética con sus pares y los pacientes;

s) Observar estrictamente el secreto profesional.

Artículo 16.- *Obligaciones del estado empleador*. Son obligaciones del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como empleador:

a) Observar las normas legales sobre higiene y seguridad en el trabajo, así como las disposiciones sobre pausas y limitaciones en horas de trabajo establecidas en la legislación vigente;

b) Brindar los elementos suficientes y necesarios para garantizar al profesional ocupación efectiva;

c) Cumplir con las obligaciones que resulten de las Leyes, de los Convenios y de los sistemas de Seguridad Social;

d) Depositar en tiempo y forma los fondos correspondientes a la Seguridad Social y aportes sindicales a su cargo, así como aquellos en que actúe como agente de retención;

e) Reintegrar al personal profesional los gastos incurridos por éste para el cumplimiento adecuado del trabajo que hayan sido previamente autorizados por autoridad competente;

f) Todas aquellas obligaciones derivadas de la legislación general, sea esta nacional o local, y de las que se derivan de los principios generales del derecho del trabajo receptados por el artículo 43 de la Constitución local.

CAPÍTULO V

DE LAS PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES. ACUMULACIÓN DE CARGOS.

Artículo 17.- *Prohibiciones*. Los profesionales alcanzados en la presente ley quedan sujetos a las siguientes prohibiciones, sin perjuicio de lo que al respecto establezcan otras normas:

a) Patrocinar trámites o gestiones administrativas referentes a asuntos de terceros que se vinculen con sus funciones hasta un (1) año después de su egreso;

b) Dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar a personas humanas o jurídicas, que gestionen o exploten concesiones o privilegios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o de la Administración Pública en el orden nacional, provincial o municipal, o que fueran sus proveedores o contratistas hasta un (1) año después de su egreso;

c) Prestar servicios remunerados o ad-honorem a personas humanas o jurídicas que exploten concesiones o privilegios o sean proveedores del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta un (1) año después de su egreso;

d) Recibir directa o indirectamente beneficios originados en contratos, concesiones o franquicias que celebre u otorgue la Administración en el orden nacional, provincial o municipal;

e) Mantener vinculaciones que le signifiquen beneficios u obligaciones con entidades directamente fiscalizadas por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o comprometer servicios personales a título oneroso con área de la Administración ajena a la de su revista bajo cualquier forma contractual hasta un año después de su egreso;

f) Valerse directa o indirectamente de las facultades o prerrogativas inherentes a sus funciones para fines ajenos a dicha función o para realizar proselitismo o acción política;

g) Utilizar personal, bienes o recursos del Gobierno de la Ciudad con fines particulares;

h) Desarrollar toda acción u omisión que suponga discriminación por razones de etnias, género, religión, nacionalidad, opinión, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social;

i) Recibir dádivas, obsequios u otras ventajas con motivo u ocasión del desempeño de sus funciones o como consecuencia de ellas;

j) Las demás conductas no previstas en esta ley pero contempladas expresamente en la Convención Interamericana contra la Corrupción y en la Ley 4895# o la que en un futuro la reemplace.

Artículo 18.- *Incompatibilidades*. Existe incompatibilidad para el desempeño de tareas profesionales en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o en otros ámbitos públicos o privados para los profesionales alcanzados por la presente ley cuando exista superposición horaria o, bien, cuando un profesional posea más de una designación en el marco de la presente Ley, con las modalidades propias que para éste último supuesto, la misma norma prevé.

Artículo 19.- *Acumulación de cargos*. Sin perjuicio de las exigencias propias de cada servicio en particular y de las incompatibilidades indicadas en el artículo precedente, los profesionales

comprendidos en la presente ley podrán ejercer otro cargo o función dentro del orden nacional, provincial o municipal conforme las siguientes pautas:

a) La acumulación de cargos se permite siempre que los mismos tengan relación directa con el ejercicio de la profesión que practica o, bien, con la docencia dentro del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

b) No exista superposición horaria entre los distintos cargos o funciones.

c) Existencia de, como mínimo, una hora reloj de intervalo entre los cargos que se acumulen.

d) Efectivo cumplimiento de horario laboral en cada cargo, quedando prohibido el acuerdo de horarios especiales o diferenciales.

e) Para el caso de los agentes traspasados del ámbito nacional al local por imperio de la Ley N° 24.061# y que, como consecuencia de dicho traspaso ostenten dos cargos en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como para aquellos agentes que, al momento de la sanción de la presentes ley, ostenten dos (2) cargos en el Gobierno de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la única incompatibilidad será la establecida en el inciso b).

f) Para la acumulación de cargos en el marco de sus propias actividades profesionales desarrolladas en otro ámbito público nacional, provincial o municipal o bien privado, no rige el tope horario de la jornada máxima legal previsto en cualquier otra norma legal o convencional.

g) La acumulación de cargos será posible siempre que no se violen los preceptos establecidos en la Ley 4895#, respecto a incompatibilidades.

Artículo 20.- Bloqueo de título. Cuando el Poder Ejecutivo determine la necesidad de que un profesional o un grupo de profesionales se aboque/n en forma exclusiva al desempeño de su actividad, se encuadrará dentro de la modalidad dedicación exclusiva con bloqueo de título.

CAPITULO VI
DE LAS LICENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Artículo 21.- *Licencia*s. Principio general. El régimen de licencias contemplado en el presente capítulo será de aplicación exclusiva para los profesionales pertenecientes a la presente carrera.

Artículo 22.- *Profesionales sector urgencia*. Los profesionales del sector urgencia que por la naturaleza de su prestación laboral desarrollen una jornada laboral menor a cinco (5) días semanales, gozarán de las licencias establecidas en el presente Capítulo, a excepción de las licencias que en razón de las limitaciones y adiciones que surjan de la aplicación de los principios de proporcionalidad, razonabilidad y prudencia sobre la labor encomendada, indique otro plazo, a los fines de equiparar

los derechos de estos últimos con el personal que desarrolla su jornada laboral en cinco (5) días semanales.

Artículo 23.- *Antigüedad computable*. Se computa como antigüedad, a los efectos de los beneficios y derechos establecidos en el presente capítulo, el tiempo efectivamente trabajado por el profesional bajo la dependencia de la ex-Municipalidad de Buenos Aires, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del Estado Nacional, Provincial y Municipal.

Artículo 24.- *Descanso anual remunerado*. El descanso anual remunerado es obligatorio. Se concede por año calendario vencido, con goce íntegro de haberes, debiendo verificarse un desempeño mínimo de seis meses en el cargo desde su ingreso al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año calendario al que corresponda aquella y de acuerdo a la siguiente antigüedad computable según el criterio referido en el artículo anterior:

a) Hasta cinco (5) años de antigüedad: quince (15) días hábiles;

b) Antigüedad mayor a cinco (5) años y que no exceda de diez (10) años de antigüedad: veinte (20) días hábiles;

c) Antigüedad mayor a diez (10) años y que no exceda de quince (15) años de antigüedad: veinticinco (25) días hábiles.

d) Antigüedad mayor a quince (15) años: treinta (30) días hábiles.

Artículo 25.- *Fraccionamiento*. El descanso anual remunerado podrá ser fraccionado a solicitud del interesado hasta en dos (2) períodos y podrá ser transferida al año siguiente por estrictas razones de servicio, no pudiendo posponerse por más de un (1) año calendario.

En caso de haber prestado servicios por un período menor a los seis (6) meses en el año calendario de ingreso, los días de licencia se prorratearán a razón de un día hábil de licencia por cada veinte días hábiles trabajados.

Artículo 26.- *Interrupción.* El descanso anual remunerado podrá interrumpirse:

a) Por enfermedad.

b) Por maternidad o nacimiento de hijo.

c) Por fallecimiento de un miembro de la familia.

d) Por razones imperiosas de servicio.

En los casos mencionados anteriormente, la interrupción no será considerada fraccionamiento y el reintegro al uso de la licencia anual ordinaria será inmediato a la finalización del lapso de interrupción.

Artículo 27.- *Limitación*. No se puede utilizar la licencia anual ordinaria a continuación de una licencia extraordinaria sin goce de sueldo, debiendo mediar no menos de treinta (30) días de trabajo.

Artículo 28.- *Liquidación.* Quienes por cualquier causa cesen en sus cargos tienen derecho a percibir una suma equivalente y proporcional a su sueldo en compensación de: a) Licencias ordinarias no gozadas y subsistentes;

b) La licencia ordinaria proporcional al tiempo trabajado en el año en que el profesional cesa en sus funciones.

Artículo 29.- *Solicitud.* Los pedidos de la licencia anual remunerada deben formularse siguiendo la vía jerárquica, con una anticipación no menor a diez (10) días hábiles de la fecha de comienzo para su oportuna resolución por el Director de la Unidad de Organización.

Artículo 30.- *Licencia por matrimonio*. Los profesionales en la presente ley tienen derecho a una licencia con goce de haberes de diez (10) días hábiles por matrimonio.

Artículo 31.- *Licencias simultáneas*. Los matrimonios integrados por los profesionales que se desempeñen en los establecimientos del sistema público de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, podrán hacer uso de su licencia anual ordinaria en forma simultánea, salvo que razones imperiosas de servicio no lo permitan.

Artículo 32.- *Licencia por embarazo y alumbramiento.* Las personas gestantes comprendidas en la presente carrera tienen derecho a una licencia preparto de cuarenta y cinco (45) días corridos y una post-parto de setenta y cinco (75) días corridos, ambas con goce íntegro de haberes.

Podrán optar por la reducción de la licencia anterior al parto por un período que no podrá ser inferior a quince (15) días corridos, con prescripción del médico tratante.

En caso de adelantarse el alumbramiento, los días no utilizados de la licencia anterior al parto se acumularán al lapso previsto para el período de post parto. En todos los supuestos de días corridos no usufructuados de la licencia preparto, los mismos se acumularán al período previsto para la licencia post-parto.

Asimismo, la persona gestante podrá optar por transferir los últimos treinta (30) días corridos de su licencia post-parto al otro/a progenitor/a, si éste/a fuere empleado/a del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tal opción deberá ser informada por ambos progenitores mediante notificación fehaciente, al área de personal de la jurisdicción donde revistan presupuestariamente. Cuando el alumbramiento se produzca con posterioridad al período preparto, los días que exceden serán justificados como “Licencia Especial por Alumbramiento“.

En caso de nacimientos que originaran o incrementaran la conformación de familia numerosa, la licencia post-parto será de noventa (90) días corridos.
En caso de nacimiento múltiple, el lapso previsto para el período de post-parto se extenderá por el término de quince (15) días corridos por cada hijo/a nacido/a con vida de ese parto, después del primero.
La licencia por familia numerosa y por nacimiento múltiple es acumulable.
Si alguno/a de los/las recién nacidos/as debiera permanecer internado/a en el área de neonatología, al lapso previsto para el período de post-parto se le adicionarán los días que dure dicha internación.
Para el caso de nacimiento de hijo/a con discapacidad, será de aplicación lo determinado por la Ley 360#.
En supuestos de embarazos de alto riesgo, la persona gestante podrá solicitar que se amplíen los días de licencia por preparto en caso de ser necesario de conformidad con la prescripción del médico tratante y con la debida intervención del órgano competente en la materia.

Artículo 33.- *Licencia por alumbramiento sin goce de haberes*. Desde el vencimiento del lapso previsto para la licencia post-parto y hasta el primer año de vida de el/la hijo/a, la persona gestante podrá solicitar una licencia sin percepción de haberes de hasta ciento veinte (120) días corridos.
Este lapso es intransferible.

Artículo 34.- *Licencia con goce de haberes por nacimiento de hijo/a*. Los/as progenitores no gestantes comprendidos/as en la presente carrera tienen derecho a una licencia con goce de haberes de quince (15) días corridos por nacimiento de hijo/a a partir de la fecha del nacimiento. Si alguno/a de los/las recién nacidos/as debiera permanecer internado/a en el área de neonatología, al lapso previsto se le adicionarán los días que dure dicha internación.
Se adicionarán diez (10) días corridos por cada hijo/a de nacimiento múltiple después del primero.
En el caso que el nacimiento constituya familia numerosa o incremente la misma, la licencia se extenderá diez (10) días corridos.
La licencia por familia numerosa y por nacimiento múltiple es acumulable.
Asimismo, el/la progenitor/a no gestante tendrá derecho a una licencia con goce de haberes de treinta (30) días corridos no fraccionables e intransferibles que podrá usufructuar en cualquier momento dentro del año de vida de el/ la recién nacido/a.

Artículo 35.- *Licencia sin goce de haberes por nacimiento de hijo/a.* El/la progenitor/a no gestante podrá solicitar una licencia sin percepción de haberes de hasta ciento veinte (120) días corridos, no transferibles, hasta el primer año de vida de el/la hijo/a.

Artículo 36.- *Licencia por adopción*. La licencia por adopción corresponderá a partir de la fecha en que la autoridad judicial o administrativa competente notifique el otorgamiento de la guarda con vistas a la futura adopción, y se regirá conforme las siguientes pautas:

1) Quien adopte un niño o niña hasta los tres (3) años de edad, tendrá derecho a una licencia de noventa (90) días corridos con goce íntegro de haberes.
2) Quien adopte un niño o niña entre los tres (3) y seis (6) años de edad, tendrá derecho a una licencia de ciento veinte (120) días corridos con goce íntegro de haberes.
3) Quien adopte un niño o niña entre los seis (6) y diez (10) años de edad, tendrá derecho a una licencia de ciento cincuenta (150) días corridos con goce integro de haberes.
4) Quien adopte un niño, niña o adolescente entre los diez (10) y dieciocho (18) años de edad, tendrá derecho a una licencia de ciento ochenta (180) días corridos con goce íntegro de haberes.
5) En todos los supuestos, en caso de adopciones múltiples, se acumularán a los plazos previstos en los incisos 1), 2), 3) y 4) del presente artículo, treinta (30) días corridos con goce de haberes por cada niño, niña o adolescente adoptado/a después de el/la primero/a.
6) En caso de adopciones múltiples de niños, niñas o adolescentes de distintas edades, corresponde aplicar el plazo más beneficioso previsto en los incisos 1), 2), 3) y 4) del presente artículo, computando el del niño, niña o adolescente de mayor edad.

Si ambos adoptantes fueran a la vez empleados del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la licencia por adopción que les corresponda podrá ser distribuida por éstos de acuerdo a su voluntad, pudiendo ser usufructuada por uno o ambos, en forma simultánea o consecutiva. Tal opción deberá ser informada por ambos adoptantes mediante notificación fehaciente al área de personal de la jurisdicción donde revistan presupuestariamente.

El/la coadoptante que no usufructúe la licencia por adopción, tendrá derecho a una licencia con goce de haberes de quince (15) días corridos a partir de la notificación del otorgamiento de la guarda con vistas a la adopción. Asimismo, tendrá derecho a una licencia con goce de haberes de treinta (30) días corridos no fraccionables e intransferibles que podrá usufructuar en cualquier momento dentro del año de notificación del otorgamiento de la guarda con vistas a la futura adopción.

Si ambos adoptantes fueran a la vez empleados del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y falleciera el/la adoptante que se encontraba usufructuando alguna de las licencias por adopción contempladas en este artículo, el/la adoptante supérstite tendrá derecho a gozar el resto de la licencia que le hubiera correspondido a el/la fallecido/a o bien, tendrá derecho a una licencia de hasta sesenta (60) días corridos con goce de haberes, lo que resulte mayor.

En todos los casos de fallecimiento de un/una adoptante, la licencia por adopción de el/la adoptante supérstite se suspende durante el lapso de la licencia por fallecimiento familiar que en cada caso corresponda, y se reanuda al finalizar ésta.

Para el caso de adopción de niño, niña o adolescente con discapacidad, será de aplicación el beneficio previsto en la Ley 360#, cualquiera sea la edad de el/la adoptado/a.
En todos los casos, para usufructuar las licencias previstas para adopción, el/ la profesional adoptante deberá acreditar su situación con certificación expedida por institución oficial.

Artículo 37.- *Licencia sin goce de haberes por adopción*. Vencidas las licencias previstas en el artículo 36 de la presente, cada uno/a de los/las adoptantes podrá solicitar licencia sin goce de haberes por un plazo de hasta ciento veinte (120) días corridos dentro del lapso de un (1) año contado desde la notificación del otorgamiento de la guarda con vistas a la futura adopción.

Artículo 38.- *Licencia por trámites de adopción*. Los profesionales comprendidos en la presente Ley, tienen derecho a una licencia con goce de haberes de dos (2) días corridos con un máximo de diez (10) días por año para realizar trámites vinculados a la adopción, cumplir con las instancias de evaluación exigidas por los respectivos organismos públicos de aspirantes a guarda con fines de adopción o para concurrir a las audiencias, visitas u otras medidas que disponga el juez competente, con carácter previo a otorgar la guarda con fines de adopción. La franquicia puede ser extendida cinco (5) días en caso de existir razones fundadas debidamente acreditadas ante la autoridad competente. El profesional deberá comunicar previamente mediante notificación fehaciente al área de personal de la jurisdicción donde revista presupuestariamente la inscripción en el Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos establecido por la Ley N° 25.854#. La presente licencia no suspende la licencia por descanso anual remunerado.

Artículo 39.- *Pausa por alimentación y cuidado de hijo*. La pausa por alimentación y cuidado de hijo comprende el derecho a una pausa de dos (2) horas diarias que podrá ser dividida en fracciones cuando se destine a lactancia natural o artificial del hijo menor de doce (12) meses. Si ambos progenitores fueran empleados del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, no podrán utilizarla en forma simultánea. Igual beneficio se acordará a los profesionales que posean la tenencia, guarda o tutela de niños/niñas de hasta 1 año de edad, debidamente acreditada mediante certificación expedida por autoridad judicial o administrativa competente.

Artículo 40.- *Licencia por adaptación escolar de hijo/a*. Los profesionales comprendidos en la presente Ley tienen derecho a una franquicia horaria con goce de haberes de hasta tres (3) horas diarias durante cinco (5) días hábiles escolares por adaptación escolar de hijo/a en los niveles de jardín maternal, preescolar y primer grado. Si ambos progenitores fueran agentes, la licencia sólo podrá ser utilizada por uno de ellos salvo existencia de más de un hijo/a en similar situación. El órgano competente establecerá las formas necesarias para probar y justificar las ausencias. La

franquicia puede ser extendida en caso de existir normativa de la máxima autoridad en Educación que disponga un plazo de adaptación escolar mayor para determinada franja etaria o nivel escolar.

Artículo 41.- *Licencia por acto escolar de hijo/a*. Los profesionales comprendidos en la presente Ley tienen derecho a una franquicia horaria de hasta doce (12) horas anuales con goce de haberes por acto escolar de hijo/a en los niveles de jardín maternal, preescolar y primaria. El órgano competente establecerá las formas necesarias para probar y justificar las ausencias.

Artículo 42.- *Licencia por nacimiento de hijo/a muerto/a o fallecido/a en el parto o a poco de nacer.* Si se produjere el alumbramiento sin vida o falleciere el/la neonato/a a poco de nacer, la persona gestante tendrá derecho a gozar de una licencia de treinta (30) días corridos con goce de haberes y el/la progenitor/a no gestante, a una licencia de quince (15) días corridos con goce de haberes, contados a partir de la circunstancia de hecho acreditada que diere origen a la presente licencia.

Artículo 43.- *Licencia por razones de salud*. Los profesionales comprendidos en la presente ley tienen derecho a una licencia de hasta cuarenta y cinco (45) días corridos por año calendario con goce de haberes en el caso de afecciones comunes. Vencido este término tienen derecho a una licencia de hasta cuarenta y cinco (45) días corridos, sin goce de haberes.

Artículo 44.- *Licencia por enfermedad de familiar o niño, niña o adolescente del cual se ejerza su representacion legal*. Los profesionales tienen derecho a una licencia por enfermedad de familiar a cargo o niño, niña o adolescente del cual ejerza su representación legal, de hasta quince (15) días corridos, con goce de haberes. Quedan comprendidos los profesionales que tengan niños, niñas o adolescentes a cargo legalmente o enmarcados en la categoría “en tránsito” por estar inscriptos en equipos de guarda o tenencia temporaria de menores hasta su adopción definitiva.
Cuando se tratare de una enfermedad cuya gravedad demanda un período de mayor atención debidamente certificado por el médico tratante, se podrán adicionar a la licencia, con el control del organismo de reconocimiento médico, hasta cuarenta y cinco (45) días corridos.

Artículo 45.- *Licencia especial para atención de familiar a cargo o niño, niña o adolescente del cual se ejerza su representación legal, con discapacidad.* Los profesionales comprendidos en la presente Ley tienen derecho a una licencia especial anual para atención de familiar a cargo o niño, niña o adolescente del cual se ejerza su representación legal, con discapacidad, ya sea por causas congénitas o sobrevinientes, de hasta veinte (20) días corridos con goce de haberes. Vencido este término, tienen derecho a una licencia especial anual de hasta veinte (20) días corridos sin goce de haberes. El término de estas licencias se contabiliza de manera independiente a la forma en la que

el profesional realiza sus prestaciones. Quedan comprendidos los profesionales que tengan niño, niña o adolescente a cargo legalmente o enmarcados en la categoría “en tránsito” por estar inscriptos en equipos de guarda o tenencia temporaria de menores hasta su adopción definitiva. En estos casos, los profesionales adjuntarán a su legajo personal la constancia médica que acredite la condición de persona con discapacidad del familiar a cargo o niño, niña o adolescente del cual se ejerza su representación legal.

Artículo 46.- *Licencia por enfermedad de largo tratamiento*. En los supuestos de enfermedades de largo tratamiento el profesional tiene derecho a una licencia de dos (2) años con goce de haberes. Vencido este plazo el trabajador tiene derecho a una licencia de un (1) año adicional, durante el cual percibirá el setenta y cinco por ciento (75%) de sus haberes. Si vencido este plazo el trabajador no estuviera en condiciones de reingresar al trabajo y el servicio médico del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entendiera que el trabajador enfermo se encuentra en condiciones de acceder a algún beneficio previsional por razones de invalidez, el Gobierno de la Ciudad Autónoma le otorgará al trabajador un subsidio que consistirá en el treinta por ciento (30%) de su mejor remuneración normal y habitual hasta tanto el beneficio previsional le sea concedido por la autoridad de aplicación a nivel nacional. Este beneficio será otorgado por un plazo máximo de dos (2) años. El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires patrocinará al trabajador en sus reclamos administrativos y judiciales a los fines de que los organismos competentes a nivel nacional le otorguen los beneficios que en materia de seguridad social le correspondan.

Artículo 47.- *Licencia por donación de sangre*. Puede justificarse con goce íntegro de haberes un día laborable en cada oportunidad y a razón de hasta dos (2) por año calendario, siempre que se presente la certificación correspondiente extendida por establecimiento reconocido.

Artículo 48.- *Licencia por fallecimiento*. Los profesionales comprendidos en la presente carrera tienen derecho a una licencia con goce de haberes por fallecimiento de hijo/a, de diez (10) días corridos. En el caso de fallecimiento de cónyuge o de la persona con la cual estuviesen en unión civil o pareja conviviente, nietos/as, padre, madre o hermanos/as, tienen derecho a una licencia con goce de haberes de cinco (5) días corridos. En los casos de abuelos/as, o suegros/as, un (1) día.
En el caso de que el fallecimiento de la persona gestante fuese producto o causa sobreviniente al parto y el/la hijo/a sobreviviera, el/la progenitor/a supérstite tiene derecho a una licencia análoga a los períodos establecidos en el artículo 32 de la presente para el post-parto.
En caso de que el fallecimiento de la persona gestante se produjere dentro de los ciento veinte (120) días de vida de el/la recién nacido/a, el/la progenitor/a supérstite tendrá derecho a gozar el resto de

la licencia que le hubiere correspondido a la persona fallecida o una licencia de hasta sesenta (60) días corridos con goce de haberes, lo que resulte mayor.

Artículo 49.- *Licencia por cargos electivos*. Los profesionales que fueren elegidos para desempeñar cargos electivos o representativos por elección popular en el orden nacional, provincial o municipal o en cargos electivos o representativos en asociaciones sindicales con personería gremial gozarán de los derechos establecidos en los párrafos 1° y 2° del art. 48 de la Ley N°23.551#.

Artículo 50.- *Licencia por cargo de mayor jerarquía*. El personal profesional comprendido en la presente carrera podrá hacer uso de una licencia sin goce de haberes cuando asuma o sea designado en forma transitoria en funciones inherentes a una posición de nivel superior al propio, con retención de su situación de revista.

Artículo 51.- *Licencia por exámenes*. Se otorgará licencia con goce íntegro de haberes por un máximo de cinco (5) días corridos por examen y por un total de veintiocho (28) días en el año calendario, a los profesionales que cursen estudios en establecimientos oficiales o incorporados a la enseñanza oficial, nacionales, provinciales o municipales, y en establecimientos privados reconocidos oficialmente en calidad de alumnos regulares o libres, para rendir exámenes en turnos fijados oficialmente, debiéndose presentar debida constancia escrita del examen rendido, otorgada por las autoridades del establecimiento educacional respectivo.

Artículo 52.- *Licencia deportiva*. Los profesionales comprendidos en la presente ley que sean deportistas aficionados tienen derecho a una licencia deportiva con goce de haberes para la preparación y/o participación en disciplinas deportivas, siempre que hayan sido designados por las federaciones u organismos regionales, nacionales o internacionales reconocidos de la actividad que practican:

1) Para intervenir en campeonatos regionales, nacionales o internacionales.
2) Para integrar delegaciones que concurran a competencias que figuren en forma regular y habitual en el calendario de las organizaciones regionales, nacionales e internacionales.
3) Para intervenir en eventos regionales, nacionales o internacionales, en calidad de:

a) Deportista, juez, árbitro o jurado o asistentes de control, cualquiera fuera la denominación que para cada actividad se utilice.
b) Directores técnicos, entrenadores, preparadores físicos y asistentes, y todos aquellos que necesariamente deban cumplir funciones referidas a la atención psicofísica del deportista.
c) Dirigentes y/o representantes que integren las delegaciones oficiales.

4. Para participar en congresos, asambleas, reuniones, cursos u otras manifestaciones vinculadas con el deporte aficionado, que se realicen en el país o en el extranjero, ya sea como representantes de las federaciones deportivas reconocidas o como miembros de las organizaciones que las integran.

La licencia en los supuestos contemplados en los incisos 3 y 4 del presente artículo es sin goce de haberes cuando las personas comprendidas perciban remuneración u honorario por sus servicios.

La licencia deportiva no podrá extenderse por más de cuarenta y cinco (45) días al año para los mencionados en los incisos a) y b) del punto 3); y en los casos que esté motivada en la participación en competencias o reuniones deportivas para personas con discapacidad, el plazo máximo será de sesenta (60) días.

Para los comprendidos en el inciso c) no podrá extenderse por más de treinta (30) días.

Para los comprendidos en el punto 4) no podrá extenderse más de cinco (5) días.

Para acceder a la licencia deportiva el solicitante debe tener una antigüedad en el empleo no menor de seis (6) meses anteriores a la fecha de su presentación y acreditar los siguientes extremos, en la forma que fije la reglamentación: lugar, día y hora en que se realizará el evento deportivo, y medios económicos con que cuenta para afrontar la concurrencia a éste.

Los deportistas, además de lo establecido en el párrafo anterior, deben acreditar su carácter de aficionado, adjuntar certificado médico integral psicofísico para competir en la prueba a que se lo destina, y constancia emitida por la federación u organización reconocida regional, nacional o internacional de la disciplina deportiva que corresponda, donde se indique la función, actividad o representación a ejercer.

La efectiva concurrencia al evento debe acreditarse fehacientemente mediante los certificados que se fijen reglamentariamente.

Artículo 53.- *Licencia especial para controles de prevención*. Los profesionales comprendidos en la presente ley tienen derecho a una licencia especial con goce de haberes para la realización de exámenes de prevención del cáncer, según los siguientes criterios:

a. Todas las mujeres, un (1) día al año a fin de realizar el control ginecológico completo: Papanicolaou, colposcopia y examen de mamas.

b. Los hombres mayores de cuarenta y cinco (45) años, medio (1/2) día al año a fin de realizar el control del Antígeno Prostático Específico (PSA).

Las constancias de haber realizado dichos exámenes deben ser presentadas por el personal beneficiario de licencia ante la Dirección de Recursos Humanos o similar del organismo correspondiente.

Artículo 54.- *Licencia adicional por stress profesional*. Los profesionales encuadrados en la presente ley, gozarán de una licencia especial paliativa-preventiva del stress profesional de diez (10) días hábiles. Es de carácter obligatorio, no podrá ser fraccionada ni pasarse al año siguiente.
Será programada y deberá finalizar antes de los treinta (30) días o iniciarse después de los treinta (30) días, de cualquiera de los períodos en que se fraccione la licencia ordinaria.
Para el goce de la misma, deberá verificarse un desempeño mínimo de seis (6) meses de servicios efectivamente prestados en el cargo desde su ingreso al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año calendario al que corresponda aquella.

Artículo 55.- *Licencias especiales preexistentes*. Los profesionales que en virtud del artículo 25 de la Ley N° 24.061# tengan el beneficio de la licencia especial contemplada en el artículo 80 del Decreto Nacional N° 277/91#, mantendrán la misma compensando su concurrencia con la licencia adicional establecida en el artículo 54 de la presente Ley, por ser ambas de igual fundamento tuitivo.

Artículo 56.- *Licencias por actividad profesional y capacitación*. Los profesionales comprendidos en la presente Ley, en razón de la naturaleza de la actividad profesional, podrán hacer uso de una licencia extraordinaria con o sin goce de haberes con el objeto de asistir a actividades científicas por capacitación cuando éstas sean de utilidad directa para el futuro desempeño del profesional en el ámbito del Ministerio de Salud.

Artículo 57.- *Licencia extraordinaria por capacitación con goce de haberes por un plazo menor o igual a un mes*. El personal profesional podrá hacer uso de una licencia extraordinaria por capacitación y con goce de haberes, cuando los cursos de capacitación o congresos profesionales estén relacionados directamente con el desempeño profesional en el efector y/o Área Central donde presta servicios.

Artículo 58.- *Licencia extraordinaria por capacitación sin goce de haberes por un plazo menor o igual a un mes.* Los profesionales podrán, hacer uso de una licencia extraordinaria por capacitación sin goce de haberes, cuando las actividades científicas o académicas no estén directamente relacionadas con la función de la unidad a la que pertenecen, ni fuera de interés de la misma para un futuro desarrollo.
Los profesionales podrán hacer uso de las licencias reguladas en este artículo y en el artículo precedente por un período de hasta treinta (30) días hábiles anuales en total, no pudiendo acumularse más de una licencia de este tipo en un mismo año, debiendo transcurrir como mínimo, un plazo de seis (6) meses entre la licencia utilizada y la solicitud de la nueva.

Artículo 59.- *Licencia extraordinaria por capacitación sin goce de haberes por un plazo mayor a un mes*. Los profesionales podrán hacer uso de una licencia extraordinaria por capacitación y sin goce de haberes por un plazo mayor de un (1) mes y hasta un (1) año, cuando:

a) La actividad científica sea de perfeccionamiento para el profesional y guarde afinidad con las tareas que desempeñe o pudiera desempeñar como consecuencia de su realización en el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

b) La actividad científica exija dedicación exclusiva por parte del profesional o sea incompatible con las tareas habituales que realice el personal en el efector de salud donde desarrolla sus tareas. En el caso que el profesional gozara de una licencia por un lapso de un (1) año, podrá solicitar su ampliación por un año más, cuando especiales y fundadas razones de interés público lo ameriten y se tratase de una extensión para la misma actividad científica. En caso de licencias superiores a dos (2) meses, el profesional deberá acreditar mensualmente la regularidad en la actividad.

La presente licencia sólo podrá ser solicitada en dos (2) oportunidades durante su carrera profesional, intermediando entre ambas un período de siete (7) años cuando fuera otorgada por el plazo máximo de un (1) año. En los supuestos de otorgamiento por plazos menores, el intervalo será de un año por cada dos meses de licencia otorgados. En todos los supuestos, esta licencia no podrá superar los veinticuatro (24) meses totales durante la carrera profesional del profesional de que se trate.

Artículo 60.- *Pausa y licencias especiales por cursos de capacitación promovidos por el ministerio de salud*. Los profesionales contemplados en la presente tendrán una licencia por capacitación con goce de haberes para asistir y participar en cursos promovidos por el Ministerio de Salud, bajo las siguientes modalidades y requisitos:

a) PAUSA POR CAPACITACIÓN: Se otorgará una pausa horaria en su jornada de trabajo a los profesionales que asistan a aquellos cursos cuya carga horaria sea inferior a la jornada laboral diaria o para aquellos que se desarrollen en días alternados en el transcurso de la semana. La pausa será equivalente al lapso que requiera la asistencia al curso y será otorgada por el Director de la Unidad Organizativa.

b) LICENCIA CON GOCE DE HABERES POR CAPACITACIÓN: Se otorgará licencia con goce de haberes a los profesionales que asistan a aquellos cursos cuya dedicación fuere exclusiva, o cuando la asistencia a los mismos fuere incompatible con el desarrollo habitual de sus tareas. Dicha licencia será otorgada por el Director de la Unidad Organizativa y por un lapso equivalente al tiempo que corresponda a las horas de cursada presencial.

La presente licencia sólo podrá ser solicitada en dos (2) oportunidades durante la carrera profesional, intermediando entre ambas un período de siete (7) años en caso de licencia anual. En los supuestos de otorgamiento por plazos menores, el intervalo será de un (1) año por cada dos (2) meses de licencia otorgados, sin perjuicio de lo que pueda establecerse en los programas específicos de

capacitación que promueva el Ministerio de Salud. A los efectos de su otorgamiento, se considera que la actividad es incompatible con el desarrollo habitual de las tareas del profesional, cuando supere el ochenta por ciento (80%) de su carga horaria. Para gozar de las licencias por capacitación, los profesionales deberán acreditar:

1) Para licencias anuales cualquiera sea su modalidad, un mínimo de dos (2) años de antigüedad en la carrera.
2) Para licencias sin goce de haberes mayores a un mes y hasta un año, un mínimo de un (1) año de antigüedad en la carrera.

Artículo 61.- *Licencia por violencia de género*. Las profesionales comprendidas en la presente carrera tienen derecho a una licencia por violencia de género con goce de haberes de hasta veinte (20) días hábiles con el alcance previsto en la Ley N° 26.485#, de Protección Integral a las Mujeres, con los tipos y modalidades establecidos en sus artículos 4°, 5° y 6°. Dicha licencia podrá prorrogarse por períodos iguales cuando la autoridad de aplicación entienda que se acredita la persistencia del motivo que justificó su otorgamiento.

La licencia entrará en vigencia a partir de la formulación de la solicitud por parte de la trabajadora que, desde ese momento, contará con un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para acompañar la constancia de la denuncia judicial o constancia administrativa que la autoridad de aplicación requiera. Cuando la trabajadora lo requiera, la autoridad de aplicación cambiará el lugar y/o horario de prestación de servicio, sin afectar la remuneración y dispondrá otras medidas de protección de la víctima que estime corresponder.

Artículo 62.- *Licencia por violencia intrafamiliar*. Las disposiciones sobre violencia de género serán aplicables a las formas de constitución familiar, de acuerdo a las normas civiles que reconocen el matrimonio igualitario, unión civil o convivencial del mismo sexo.

Artículo 63.- *Otras licencias*. Los profesionales comprendidos en la presente ley tendrán derecho a las siguientes licencias:

a) Donación de órganos, tejidos o células para trasplante. Las inasistencias en las que incurra el donante, con motivo de la ablación, así como la situación sobreviviente a la misma, se regirán por las disposiciones vigentes en materia de protección de enfermedades y accidentes inculpables.
b) Técnicas de reproducción asistida. Los profesionales que recurran a estas técnicas, tendrán derecho a una licencia de treinta (30) días fraccionables en el año, acreditados con certificación expedida por el médico tratante.
c) Mudanza. La presente franquicia consiste en la justificación con goce integro de haberes de un (1) día por año calendario.

Artículo 64.- *Compensación por accidentes de trabajo*. En los casos de accidente de trabajo y mientras dure la licencia paga que establece la ley de la materia, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires compensará al profesional de que se trate, con un importe mensual equivalente a las sumas percibidas normal y habitualmente como no remunerativas.

CAPITULO VII

DE LA ESTABILIDAD.

Artículo 65.- *Principio general*. Los profesionales comprendidos en la presente carrera tienen derecho a la estabilidad entendida como el derecho de éstos a conservar el empleo hasta que se encuentren en condiciones de jubilarse, en tanto se cumplan los requisitos establecidos por la presente ley para su reconocimiento y conservación.

Artículo 66.- *adquisición de la estabilidad*. A los efectos de la adquisición de la estabilidad, los profesionales ingresantes deberán prestar servicios efectivos durante un período previo de seis (6) meses. Hasta que ello no ocurra, la prestación de servicios del trabajador se regirá por la modalidad laboral transitoria.

Artículo 67.- *Alcance de la estabilidad*. La estabilidad comprende el empleo en el nivel, grado y retribución que corresponda conforme la categoría alcanzada. La estabilidad no es extensible a las funciones de conducción.

CAPITULO VIII

DEL RÉGIMEN ESCALAFONARIO.

VIII.A. DE LA CARRERA.

Artículo 68.- *Áreas.* La presente carrera abarca las siguientes áreas:

a) Central,

b) Efectores de Salud,

c) Investigación y Docencia.

Artículo 69.- Área central. Se entiende por Área Central a la estructura orgánica funcional que planifica, normatiza y controla las acciones de salud inherentes a los establecimientos y a la comunidad, requeridas para dar cumplimiento a las políticas, planes y programas diseñados por el

Poder Ejecutivo para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población.
Dicha estructura es aprobada por el Jefe de Gobierno a propuesta del Ministerio de Salud.

Artículo 70.- *Área efectores de salud*. El Área Efectores de Salud comprende la estructura orgánica funcional que entiende y ejecuta las actividades vinculadas con la prestación del servicio de salud, conforme los lineamientos fijados por el Área Central para el cumplimiento de los programas y políticas dispuestas por el Poder Ejecutivo, así como a sus recursos humanos. La misma está compuesta por todos los establecimientos asistenciales del Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Dicha estructura es aprobada por el Jefe de Gobierno a propuesta del Ministerio de Salud, y los cargos que la integran hasta nivel de Departamento inclusive, sólo podrán cubrirse por concurso conforme los procedimientos y modalidades establecidas en el Capítulo XI de la presente ley.

Artículo 71.- *Área investigación y docencia*. Se entiende por Área de Investigación y Docencia a la estructura orgánico-funcional responsable de llevar adelante acciones orientadas a la capacitación, docencia e investigación científica, en el marco de las políticas que en ese sentido establezca el Área Central. Asimismo, interviene en el diseño de planes de capacitación para la formación y actualización continua de los profesionales de la salud tendientes a lograr un mejoramiento de la prestación del servicio de salud y a favorecer e impulsar el desarrollo profesional.

VIII.B. DEL PERSONAL DE EJECUCIÓN.

Artículo 72.- *Personal de ejecución*. El personal de ejecución se compone de:

a) Personal de Ejecución en Planta: son aquellos profesionales de la salud designados en la planta de la unidad de organización cuyas funciones guardan relación directa con la prestación del servicio de salud en el marco de sus conocimientos y competencias profesionales.
b) Personal de Ejecución en el Sector de Urgencia: se denomina Personal de ejecución en el Sector de Urgencia al personal designado para cumplir funciones exclusivamente asistenciales en un servicio de urgencias, entendiendo por éste a aquel que presta servicios de atención de la salud en forma continua, regular y permanente, durante las veinticuatro (24) horas del día los trescientos sesenta y cinco (365) días del año. La función del profesional de guardia será la de mantener la asistencia tanto de los pacientes internados como para la demanda externa con carácter de emergente o urgente.

Artículo 73.- *Acceso y requisitos para cargos de ejecución*. El acceso a los cargos de ejecución se realiza exclusivamente por concurso público abierto, y los profesionales deberán reunir los requisitos previstos en el artículo 12 de la presente.

VIII.C. DE LAS CATEGORÍAS.

Artículo 74.- *Categorías*. El personal de ejecución podrá revistar en las categorías MS o PS, las que se definen seguidamente:

a) MS: La categoría MS comprende al personal de ejecución que acredite título de especialista conforme lo establecido en el artículo 9° de la presente, o residencia completa o concurrencia completa, mediante certificado extendido por el Ministerio de Salud del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

b) PS: La categoría PS comprende al personal de ejecución que acredite título profesional habilitante expedido por una entidad universitaria nacional, provincial, estatal o privada oficialmente reconocida o que haya revalidado título expedido por una universidad extranjera o se halle comprendido en convenios internacionales en los que la República Argentina sea parte.

VIII.D. DE LOS GRADOS.

Artículo 75.- *Grados.* Los grados se definen de acuerdo a la experiencia y mérito del profesional. La categoría PS comprende una escala que inicia en el grado 25 y finaliza en el 16, mientras la categoría MS inicia en el grado 24 y finaliza en el 16.

Los profesionales ingresarán a la presente carrera en la categoría y grado PS 25, con las excepciones previstas en el párrafo siguiente.

Los profesionales que acrediten título de especialista conforme lo establecido en el artículo 9° de la presente, o residencia completa, o concurrencia completa mediante certificado extendido por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ingresarán en la categoría y grado MS 24.

VIII.E. DEL PERSONAL DE CONDUCCIÓN.

Artículo 76.- *Personal de conducción en planta*. Se denomina personal de conducción en planta al profesional que ha sido designado en un cargo de Jefatura definido por la estructura hospitalaria y cuyas funciones incluyen la toma de decisiones tendientes a garantizar el correcto funcionamiento del área a su cargo, coordinando, supervisando y administrando los recursos y el personal que le dependen.

Artículo 77.- *Personal de conducción en el sector de urgencia*. Se denomina personal de conducción en el sector de Urgencia al profesional designado en cargos de Jefatura definidos por la estructura

hospitalaria y que, en ausencia de los órganos directivos del hospital, fuera de la jornada habitual de trabajo, ejerce las funciones de dirección y coordinación de la totalidad de los servicios sanitarios del efector de salud. En tal condición, el Jefe de Guardia es la máxima autoridad del efector de salud durante el ejercicio de sus funciones.

Artículo 78.- *Clasificación de los cargos de conducción*. Los cargos de conducción se clasifican en: Jefe de Sección, Jefe de Unidad, Jefe de División y Jefe de Departamento. A cada uno de los cargos de conducción, sean éstos en planta o en sector urgencia, le corresponden las misiones y funciones que establezca el Poder Ejecutivo en las estructuras orgánicas respectivas.

Artículo 79.- *Acceso a cargos de conducción*. El acceso a los cargos de conducción será por concurso cerrado al sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 80.- *Requisitos para el acceso a cargos de conducción*. Para acceder a los cargos de conducción los profesionales deberán reunir los requisitos mínimos que a continuación se detallan, sin perjuicio de los requisitos particulares que determine la autoridad de aplicación en la reglamentación:

a) Para Jefe de Sección: se requiere como mínimo seis (6) años de antigüedad asistencial en la profesión, debidamente acreditada, como residentes, jefe de residentes, concurrentes, interinos y reemplazantes en cargos de ejecución en el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

b) Para Jefe de Unidad: se requiere como mínimo ocho (8) años de antigüedad asistencial en la profesión, debidamente acreditada, como residentes, jefe de residentes, concurrentes, interinos y reemplazantes en cargos de ejecución en el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

c) Para Jefe de División: se requiere como mínimo diez (10) años de antigüedad asistencial en la profesión, debidamente acreditada, como residentes, jefe de residentes, concurrentes, interinos y reemplazantes en cargos de ejecución en el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

d) Para Jefe de Departamento: se requiere como mínimo diez (10) años de antigüedad asistencial en la profesión, debidamente acreditada, como residentes, jefe de residentes, concurrentes, interinos y reemplazantes en cargos de ejecución en el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y poseer certificado de Curso de Organización y/o Administración Hospitalaria, oficial o privado, reconocido por el Ministerio de Salud, el que no podrá tener una duración menor a las quinientas (500) horas.

Artículo 81.- *Periodicidad del cargo de conducción*. El profesional que fuere designado en un cargo de conducción, a través del respectivo proceso concursal conforme se establece en el Capítulo XI de la presente, lo ejercerá de forma transitoria por un período de cuatro (4) años.

En un plazo no inferior a los noventa (90) días corridos previos a la fecha del vencimiento del período de duración del cargo:

a. El Director Médico del efector público de salud donde depende el cargo podrá convocar a un nuevo concurso para el mismo. En este caso, quien se encuentre ocupando el cargo a concursar, podrá presentarse a la renovación del mismo; o bien,

b. Quien se encontrare ocupando el cargo como titular podrá solicitar por única vez, al Director Médico del efector de donde depende el cargo, la prórroga en el mismo por igual período. El Director del efector podrá prestar conformidad o no a dicha prórroga, previa consulta al Consejo Asesor Técnico Administrativo (C.A.T.A.).

Artículo 82.- *Nivel escalafonario*. El profesional que acceda a un cargo de conducción mantiene su nivel escalafonario de origen y continúa desarrollando su carrera de conformidad con el régimen de promoción establecido en el Capítulo X de la presente.

Artículo 83.- *Retribución.* El desempeño de un cargo de conducción es retribuido mediante un suplemento remunerativo por conducción acorde con el nivel que le correspondiese durante el período en el que el profesional se desempeñe de forma efectiva en el cargo. El suplemento se dejará de percibir cuando se cese en la función de conducción, con las excepciones establecidas en los artículos 88 a 90 de la presente Ley.

Artículo 84.- *Derechos y obligaciones*. El profesional designado como reemplazante en cargo de conducción ejercerá la función con los mismos derechos y obligaciones que el titular. Al reintegrarse éste o habiendo vencido el plazo que le correspondía al titular cuyo reemplazo se está realizando, el reemplazante volverá a su situación anterior.

Artículo 85.- *Consignación de reemplazantes*. La autoridad de aplicación fijará, a través de la reglamentación, los plazos mínimos de ausencias y los mecanismos para la concreción de consignación de reemplazantes.

Artículo 86.- *Cese en la función de conducción*. El cese en la función de conducción se produce cuando se configure alguno de los siguientes supuestos:

a. Renuncia al cargo;

b. Vencimiento del plazo establecido para el cargo, sin que el titular del mismo hubiere solicitado la prorroga en el plazo previsto en el artículo 81;

c. Supresión del cargo por redefinición funcional o de la estructura organizativa, conforme lo establecido en los artículos 88 a 90 de la presente Ley.

Artículo 87.- *Creación de cargos de conducción*. Cuando se produzca la creación de cargos de conducción en las estructuras orgánicas, como consecuencia de la aplicación de la reestructuración de las mismas en función de la política sanitaria, el Ministerio de Salud deberá llamar a concurso cerrado a todas las unidades de organización para cubrir el o los cargos que surjan de la nueva estructura.

Artículo 88.- *Supresión de cargos de conducción*. Cuando se produzca la supresión de cargos de conducción en las estructuras, los profesionales titulares que se desempeñaran en ellas a través de un proceso concursal, continuarán percibiendo el suplemento por conducción hasta el vencimiento del plazo establecido para el cargo concursado.

Artículo 89.- *Elevación nivel de cargos de conducción*. Cuando se produzca la elevación de niveles de cargos de conducción en estructuras orgánicas, como consecuencia del control de gestión realizado en el sector durante el lapso que fije la reglamentación, la autoridad de aplicación deberá:

a. Reubicar automáticamente al profesional titular en el mismo carácter en el nuevo nivel, con todos los derechos y obligaciones preexistentes, siempre que dicha modificación de estructura no produzca un cambio en las funciones originalmente concursadas.
b. Llamar a concurso cerrado general al sistema público, cuando las misiones y funciones del nuevo puesto sean distintas al puesto eliminado.

Artículo 90.- *Disminución nivel de cargos de conducción*. Cuando se produzca la disminución de niveles de cargos de conducción en las estructuras orgánicas, los profesionales titulares que lo desempeñaban mantendrán su función de conducción percibiendo el total de la retribución y desempeñando el horario que tenían asignado. Podrán optar por permanecer en el establecimiento o pasar a otro en que hubiera un cargo vacante de igual nivel y especialidad, de acuerdo a las pautas que fije la reglamentación.

CAPITULO IX
DE LAS AUTORIDADES HOSPITALARIAS.

Artículo 91.- *Autoridades hospitalarias*. Se denomina autoridades hospitalarias a quienes se desempeñen en los cargos de Director Médico y Subdirector Médico en cada uno de los efectores del Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 92.- *Designación y remoción*. El Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires designa y remueve a las autoridades hospitalarias.

Artículo 93.- *Idoneidad*. Las autoridades hospitalarias que sean designadas deberán contar con probada idoneidad, habilidades y aptitudes de acuerdo con las misiones y funciones establecidas en la estructura respectiva.

Artículo 94.- *Requisitos*. Para poder ser designado como autoridad hospitalaria, el profesional deberá acreditar, además de los requisitos generales para el ingreso establecidos en el artículo 12 de la presente Ley, los siguientes requisitos:

1. Pertenecer al Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
2. Especialización en los campos profesionales vinculados al cargo, acreditable mediante estudios de posgrado o similares, impartidos por entidades de reconocido prestigio y solvencia académica y/o profesional.
3. Un mínimo de diez (10) años de antigüedad asistencial en la profesión, debidamente acreditada, como residente, jefe de residentes, concurrente, interino y reemplazante en cargos de ejecución en el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de los cuales al menos dos (2) deberán acreditarse en funciones de conducción en carácter de titular.
4. Poseer certificado de Curso de Organización y/o Administración Hospitalaria, oficial o privado, reconocido por el Ministerio de Salud, el que no podrá tener una duración menor a las quinientas (500) horas.

Artículo 95.- *Prohibiciones e incompatibilidades*. No podrán ser designados como autoridades superiores los sujetos comprendidos por las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en los artículos 17 y 18 de la presente Ley.

Artículo 96.- *Misiones y funciones de las autoridades hospitalarias*. Las misiones y funciones de los cargos de Director Médico y Subdirector Médico serán las que fije el Poder Ejecutivo en las estructuras orgánicas respectivas.

CAPITULO X

DEL RÉGIMEN DE LA CARRERA.

Artículo 97.- *Ingreso a la carrera*. El ingreso a los cargos de ejecución en la Carrera de Profesionales de la Salud y el acceso a las funciones de conducción existentes, las que se creen o las que resulten vacantes, se efectuarán mediante el sistema de Concursos previsto en el Capítulo XI de la presente ley.

El ingreso a la carrera se efectúa en el grado inicial de la categoría que correspondiera, con las excepciones previstas en el artículo 75 de la presente.

Los profesionales progresan en los diferentes grados y categorías de conformidad con el régimen previsto en este Capítulo.

La carrera prevé la posibilidad de acceder transitoriamente a cargos de conducción, a través de los mecanismos de selección estipulados en el presente capítulo.

Artículo 98.- *Promoción de grado*. Los profesionales encuadrados en la presente ley podrán promover en el grado inmediato superior dentro de su categoría cada cuatro (4) años. Para acceder a la promoción de grado, el profesional debe cumplir los siguientes requisitos:

a) Permanencia en el cargo, y

b) Cumplimiento de pautas de capacitación establecidas por la autoridad de aplicación, conforme lo previsto en el Capítulo XIV de la presente.

Artículo 99.- *Cambio de categoría*. El profesional puede solicitar el cambio de categoría a MS cuando acredite cumplimentar los requisitos establecidos en el artículo 74 de la presente Ley. Una vez efectuado el cambio de categoría, el profesional revistará en el mismo grado en que se encontraba originalmente.

Artículo 100.- *Cambios de especialidad*. Los profesionales titulares, con excepción de los que se desempeñan en el sector de urgencia, podrán solicitar el cambio de especialidad siempre que exista vacante en la especialidad con financiamiento presupuestario, previa autorización de la Autoridad de Aplicación y debiendo cumplir el profesional con los requisitos establecidos para dicha vacante.

Una vez efectuado el cambio de especialidad, el profesional revistará en la categoría que le correspondiera y en el grado escalafonario con remuneración equivalente a la que poseía anteriormente o la inmediata superior.

El profesional que cambie de especialidad deberá cesar en el cargo de conducción si lo tuviere, con pérdida del suplemento de conducción que corresponda y el horario a cumplir será determinado por la autoridad de aplicación.

Idéntico criterio se seguirá para la movilidad entre las distintas áreas.

Artículo 101.- *Pase a planta*. Los profesionales titulares del Sector Urgencia podrán solicitar ser desafectados de su función conforme los siguientes requisitos y condiciones:

a) Al alcanzar una antigüedad mínima de quince (15) años de desempeño en el mismo y cuando se hubiere generado una vacante en planta, en su respectiva profesión y/o especialidad. Podrá ser reubicado, en la misma o en otra Unidad de Organización de acuerdo a las necesidades del Ministerio de Salud y a las posibilidades del profesional.

b) Cuando la Dirección General de Administración de Medicina del Trabajo dictamine un cambio de funciones, en razón de las posibilidades y el estado de salud del profesional. Será reubicado en la planta dejando su partida del sector de urgencias, manteniendo su titularidad y grado de revista, en especialidad y horarios compatibles con su estado psicofísico y su capacitación técnico-profesional, y no afectará el total de las remuneraciones que le correspondieran por su situación de revista anterior.

CAPITULO XI
DEL RÉGIMEN DE SELECCIÓN DE LA CARRERA.

Artículo 102.- *Principios generales de los concursos*. Los principios generales a los que deberán ajustarse todos los procesos concursales en el marco de la presente Ley son:

1. Principio de Libre Participación: En los procedimientos de concursos se incluirán regulaciones que fomenten la más amplia, objetiva e imparcial concurrencia, pluralidad y participación de postulantes.
2. Principio de Concurrencia e Igualdad: Todos los participantes de un proceso concursal tendrán garantizada la igualdad de condiciones, quedando prohibida la existencia de privilegios, ventajas o prerrogativas.
3. Principio de Legalidad: Todo el proceso concursal y posterior designación de quienes hubieran resultado seleccionados en virtud del mismo, debe estar positivamente sometido al ordenamiento jurídico en su totalidad y a veeduría gremial de la profesión que se concurse.
4. Principio de Transparencia: Los procesos concursales, en todas las variantes que se describen en el presente capítulo, se desarrollarán en todas sus etapas en un contexto de transparencia que se basará en la publicidad y difusión de las actuaciones emergentes de la aplicación de este régimen y la utilización de las tecnologías informáticas para sortear a los miembros integrantes de cada Jurado interviniente entre todos los profesionales del sistema que reúnan las condiciones para desempeñarse como tales, conforme lo establezca la reglamentación.

Artículo 103.- *Cobertura de vacantes*. Todas las vacantes de la presente carrera son cubiertas por concursos públicos abiertos o cerrados que aseguren la comprobación fehaciente de la idoneidad,

méritos, competencias y aptitudes laborales adecuadas para el ejercicio de los puestos, de acuerdo con lo establecido en el presente capítulo.

Artículo 104.- *Concurso público abierto*. Los concursos públicos abiertos son aquellos procesos de selección en los que puede participar toda persona que reúna las condiciones generales y específicas exigidas en las respectivas convocatorias. La modalidad de concurso público abierto se aplica para:

a) Seleccionar a los profesionales que ingresen a la presente carrera, y
b) Cubrir cargos de conducción en aquellos casos en que ningún profesional haya accedido al cargo por alguno de los mecanismos de selección previstos en el artículo 105 de la presente Ley.

Artículo 105.- *Concursos cerrados*. Los concursos cerrados son aquellos procesos de selección en los que puede participar el personal incluido en el ámbito de aplicación de la presente ley y que cumpla con las condiciones generales y específicas exigidas para el puesto en las respectivas convocatorias.

Los concursos cerrados pueden ser:

a) Internos dentro de la unidad de organización: son aquellos procesos de selección en los que pueden participar solamente los profesionales de la Planta permanente de una misma unidad funcional, que reúnan los requisitos para el puesto y posean las competencias requeridas. Esta modalidad será aplicada a efectos de seleccionar profesionales para designación en carácter de reemplazantes en cargos de ejecución o de conducción hasta el nivel de Departamento inclusive. En caso que ningún profesional reúna las condiciones requeridas, el concurso se hará abierto a todas las unidades de organización.
b) Generales a todas las unidades de organización: son aquellos procesos de selección en los que pueden participar todos los profesionales que desempeñen funciones de planta permanente en el Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que reúnan las condiciones generales y específicas exigidas. Esta modalidad se aplica para seleccionar profesionales que cubrirán cargos con funciones de conducción con carácter de titular hasta el nivel de Departamento, así como los supuestos previstos en el artículo 89 de la presente.

Artículo 106.- *Procedimiento concursal*. La autoridad de aplicación será la encargada de reglamentar y monitorear los procedimientos concursales en todas sus etapas. Podrá disponer la descentralización operativa de los procesos de selección, en todas o en alguna de sus etapas, en los efectores del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

CAPITULO XII
DE LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Artículo 107.- *Jornada de trabajo*. El personal de ejecución en planta deberá cumplir un mínimo de treinta (30) horas semanales.

Los profesionales, mientras se encuentren ocupando cargos de conducción, como Jefatura de Sección, de Unidad, de División y de Departamento, deberán cumplir un mínimo de cuarenta (40) horas semanales.

Quienes ocupen los cargos de Subdirector y Director deberán cumplir un mínimo de cuarenta y cuatro (44) horas semanales.

Los Jefes de Guardia de día cumplirán horarios de cuarenta (40) horas de las cuales realizarán veinticuatro (24) horas de guardia y el excedente en planta en la especialidad que acreditaren.

Los profesionales están obligados a cumplir con el horario que se establezca.

Artículo 108.- *De las situaciones de revista*. Los profesionales comprendidos en la presente carrera desarrollarán sus actividades de servicio como:

a) Titular en función de ejecución: es aquel que ha sido designado para desempeñar en forma definitiva un cargo obtenido por concurso.
b) Suplente en función de ejecución en el Sector de Urgencia: es aquel que ha sido designado para desempeñarse transitoriamente en reemplazo de un profesional titular en el Sector de Urgencia, en ausencia transitoria de éste o en un cargo vacante.
c) Titular en función de conducción: es aquel que ha sido designado para ocupar un cargo de conducción por el plazo establecido en el artículo 81 de la presente ley.
d) Reemplazante en función de conducción: es aquel que ha sido designado para cubrir transitoriamente un cargo de conducción de un titular, durante la ausencia de éste.
e) Reemplazante en función de ejecución en planta: es aquel que ha sido designado para cubrir transitoriamente un cargo de ejecución, durante la ausencia del titular.

CAPITULO XII.A. DE LOS SUPLENTES.

Artículo 109.- *Condiciones exigidas*. El personal suplente deberá reunir las mismas condiciones para su designación que las requeridas para el personal titular.

Artículo 110.- *Derechos y deberes*. El personal suplente gozará de los mismos derechos y estará sujeto a los mismos deberes que el personal titular, sin gozar de estabilidad en el empleo y con aplicación del régimen de licencias que se establezca por vía reglamentaria.

Artículo 111.- *Duración*. La designación del profesional suplente será por dos (2) años. Terminado dicho período la designación se renueva automáticamente por el mismo lapso, en forma continuada,

sin que para ello fuera necesario realizar un nuevo concurso. En el transcurso de su designación se podrá disponer su cese con expresión de causa efectuada por autoridad competente.

Artículo 112.- *Jornada de trabajo*. El profesional suplente deberá tener determinado un día fijo dentro del Sector de Urgencia sin perjuicio de que, por razones de servicio, pueda ser convocado a realizar suplencias en días distintos al asignado.
Podrán ser asignados a cumplir dicha función en otra unidad de organización en caso de necesidades de servicio.

Artículo 113.- *Causales de cese de funciones*. Serán motivos suficientes para el cese de sus funciones:

a) La inconcurrencia injustificada ante la convocatoria en el día fijo en dos (2) oportunidades consecutivas o tres (3) alternadas por año calendario.
b) La inconcurrencia injustificada ante la citación en el día de posible convocatoria en cuatro (4) oportunidades por año calendario.
c) La inconcurrencia injustificada ante la citación en cualquier otro día en seis (6) oportunidades por año calendario.

Artículo 114.- *Modo de función en sector urgencia*. En caso de ausencia temporal de un profesional en el sector Urgencia, la atención en dicho sector podrá ser efectuada por profesionales que cumplan funciones en planta, bajo el modo de función. Idéntico criterio podrá adoptarse a la inversa.

CAPITULO XII.B. DE LOS REEMPLAZANTES.

Artículo 115.- *Condiciones exigidas*. El personal reemplazante deberá reunir las mismas condiciones para su designación que las requeridas para el personal titular.
La autoridad de aplicación fijará a través de la reglamentación los plazos mínimos de ausencias y los mecanismos para la concreción de consignación de reemplazantes.

Artículo 116.- *Derechos y deberes*. El personal reemplazante gozará de los mismos derechos y estará sujeto a los mismos deberes que el personal titular, pero no gozará de estabilidad en el desempeño de la misma.

Artículo 117.- *Cese del reemplazo*. Los profesionales reemplazantes cesan en sus funciones:

a) Por reintegro al cargo del titular reemplazado, reasumiendo el reemplazante su cargo previo;
b) Por vencimiento del plazo que le correspondía al titular cuyo reemplazo se está realizando en el supuesto de cargos de conducción;

c) Por cese dispuesto por autoridad competente con expresión de causa;

d) Por renuncia del reemplazante; o,

e) Por supresión del cargo por redefinición funcional o de la estructura organizativa.

Artículo 118.- *Procedimiento para el reemplazo.* En casos de ausencia de profesional en cargo de conducción que no respondan a licencia ordinaria, éste será reemplazado del siguiente modo:

a) En forma directa por quien reúna los mimos requisitos exigidos para ser titular y se desempeñe en el único cargo inmediato inferior, o bien;

b) A través del procedimiento establecido en el artículo 105 de la presente cuando existiera más de un profesional que reúna los mismos requisitos exigidos para ser titular y revistando en cargos en el nivel inmediato inferior.

CAPITULO XIII

DE LAS SITUACIONES ESPECIALES DE REVISTA.

Artículo 119.- *Principio general*. El profesional debe cumplir servicios efectivos en el cargo y función para los cuales haya sido designado en uno de los efectores pertenecientes al sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 120.- *Situaciones especiales de revista*. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 119, el profesional titular en cargos de ejecución puede revistar, en virtud de la propia dinámica del sistema de salud, en forma transitoria y excepcional en alguna de las siguientes situaciones especiales de revista, conforme a normas que regulen la materia:

a) Adscripción.

b) En comisión de servicios.

c) En comisión parcial.

d) Asignación transitoria.

En todos los casos, estas situaciones son aplicables únicamente a los profesionales que se encuentren prestando servicios en forma efectiva en el cargo, al momento del dictado del acto administrativo pertinente, debiendo verificarse un desempeño mínimo de seis (6) meses en el cargo desde su ingreso en el Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, previa consulta a las autoridades hospitalarias de los efectores involucrados y sus respectivos Consejos Asesores Técnico Administrativos.

Estas situaciones, en ningún caso, implican la modificación salarial ni la situación escalafonaria de los profesionales.

Artículo 121.- *Profesionales excluidos de las situaciones especiales de revista.* Se exceptúa de la aplicación de los dispuesto en el artículo 120, a los profesionales que se encuentren ocupando cargos de conducción así como también al personal de guardia.

Artículo 122.- *Adscripción*. La adscripción tiene lugar cuando un profesional fuera requerido para ejercer funciones en un organismo público ajeno a esta Administración en forma transitoria, con el objeto de realizar estudios, investigaciones, proyectos y/u otras tareas propias de la competencia específica del ente requirente que, dadas la especialidad y la idoneidad del profesional propuesto, se entienda que las mismas deben ser cumplimentadas por éste.
La adscripción sólo puede ser autorizada mediante acto administrativo emanado de la autoridad competente.

Artículo 123.- *Plazo de la adscripción*. El plazo de la adscripción puede ser de hasta un (1) año desde la fecha en que el profesional comience a desempeñarse efectivamente en el organismo requirente. Si razones debidamente fundadas lo justificaren, podrá disponerse la prórroga de la adscripción por idéntico plazo.
Ningún profesional puede desempeñarse como adscripto por un plazo superior a los dos (2) años por cada cuatro (4) años calendario.

Artículo 124.- *Comisión de servicios*. Un profesional revista en comisión de servicios cuando, en virtud de acto administrativo emanado de autoridad competente, es destinado a cumplir, en forma transitoria, funciones vinculadas directamente por su actividad profesional y/o con fines de capacitación fuera del asiento habitual de las propias, en cumplimiento de órdenes o instrucciones impartidas por el organismo comisionante.

Artículo 125.- *Plazo de la comisión de servicios*. El plazo de la comisión de servicios puede ser de hasta un (1) año, pudiendo prorrogarse por igual plazo por única vez.
Ningún profesional puede desempeñarse en comisión de servicios por un plazo superior a los dos (2) años por cada cuatro (4) años calendario.
Podrán exceptuarse de los plazos máximos previstos en este artículo, a aquellos profesionales que se encuentren destinados al cumplimiento de planes, programas o proyectos específicos siempre que éstos correspondan al Nivel Central del Ministerio de Salud.

Artículo 126.- *Comisión parcial.* Un profesional revista en comisión parcial cuando, en virtud de acto administrativo emanado de autoridad competente, ejerce sus funciones en forma alternada en dos reparticiones distintas dependientes del Ministerio de Salud, con distribución de la carga horaria.

Artículo 127.- *Plazo de la comisión parcial*. El plazo de la comisión parcial puede ser de hasta un (1) año, pudiendo renovarse anualmente por un período máximo de cuatro (4) años. Vencido ese lapso, sólo podrá tener lugar la comisión parcial con la conformidad expresa del profesional.

Artículo 128.- *Asignación transitoria.* Habrá asignación transitoria cuando un profesional perteneciente al sistema público de salud preste transitoriamente funciones, competencias y destrezas propias de su cargo y/o especialidad en otra unidad del sistema público de salud, en virtud de acto administrativo emanado de la máxima autoridad del Ministerio de Salud, frente a situaciones especiales, criticidad, contingencias o incluso causas ajenas al sistema de salud, previa consulta a las autoridades hospitalarias de los efectores involucrados y sus respectivos Consejos Asesores Técnico Administrativos.
En ningún caso la transferencia implica modificación salarial ni situación escalafonaria de los profesionales.

Artículo 129.- *Transferencia definitiva*. La transferencia implica el pase físico y de partida presupuestaria de una repartición a otra, en virtud de acto administrativo emanado de autoridad competente, en base a las demandas o contingencias propias de la dinámica del sistema de salud, previa consulta a las autoridades hospitalarias de los efectores involucrados y sus respectivos Consejos Asesores Técnico Administrativos.
En ningún caso la transferencia implica modificación salarial ni situación escalafonaria de los profesionales.

Artículo 130.- *Cambio de funciones por razones de salud*. El cambio de funciones, sin pérdida o afectación de la retribución, tiene lugar cuando un profesional es destinado a tareas distintas a las que venía realizando habitualmente, por disminución o pérdida de aptitudes.
Para el supuesto de cambio de funciones en el cual el solicitante sea un titular de un cargo de conducción, una vez operado el cambio de funciones, éste continuará percibiendo el suplemento por conducción sólo por el tiempo que le quedaba hasta el vencimiento del plazo establecido para el cargo.
El pedido de cambio de funciones podrá hacerlo el interesado o, de forma fundada, la autoridad máxima del efector donde revista presupuestariamente.
El reconocimiento médico será practicado por la Dirección General Administración de Medicina del Trabajo o la que en un futuro la reemplace, la que deberá expedirse sobre el cambio de la función del solicitante, así como también si éste reúne las condiciones para obtener la jubilación por invalidez.
El cambio de funciones por disminución o pérdida de aptitudes no implicará una reducción de la carga horaria, salvo expresa indicación de la Dirección General Administración de Medicina del Trabajo.

Este derecho se extingue automáticamente al alcanzar el profesional las condiciones necesarias para obtener la jubilación, de acuerdo a lo establecido en el artículo 148 de la presente.

CAPITULO XIV
DE LA CAPACITACION Y LA EVALUACIÓN PROFESIONAL.

Artículo 131.- *Objeto de la capacitación*. Para asegurar el desenvolvimiento eficiente de los profesionales y la correcta atención de la población, la Autoridad de Aplicación, a través del órgano que ésta determine, procederá a la organización permanente y progresiva de la capacitación y educación continua en servicio de los profesionales comprendidos en el presente, durante todo su período laboral, en el modo y forma que se determina en este capítulo, en consonancia y coordinación con la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires y/o la Federación de Profesionales de la Salud.
La Autoridad de Aplicación procederá a capacitar a los profesionales mediante cursos de capacitación técnica, administrativa y asistencial, en el modo y forma que la reglamentación determine.
El objeto del régimen de capacitación es el desarrollo del personal y la promoción del profesional en la carrera.

Artículo 132.- *Exigencias y derechos de capacitación*. A los fines de promover de grado en la carrera o acceder a los cargos de conducción, los profesionales comprendidos en el presente escalafón deben cumplir con las exigencias de capacitación y desarrollo de competencias que para cada caso determine la autoridad de aplicación.

Artículo 133.- *Lugar*. La capacitación en servicio se realizará en el lugar de trabajo durante el horario de funcionamiento habitual de las Unidades de Organización, en su caso con participación de los Comités de Docencia e Investigación. Estos en coordinación con las entidades gremiales participarán en la elaboración de todos los programas de capacitación y formación continua de los profesionales y llevarán el registro de todas las actividades.
Del régimen horario asignado a cada profesional, seis (6) horas serán dedicadas a la capacitación y formación continua en servicio.

Artículo 134.- *Alcance*. La capacitación y actualización abarcará los aspectos propios de las profesiones y especialidades y aspectos básicos de la administración sanitaria, de la metodología de la investigación y de la metodología de la docencia. Esta actividad se desarrollará en forma permanente y progresiva a partir del ingreso de los profesionales a la carrera.

Artículo 135.- *Modalidades*. La capacitación se desarrollará, mediante las siguientes modalidades: cursos, conferencias, clases magistrales, seminarios, ateneos, revista de sala, rotación por servicios especializados, cursos a distancia, adquisición de conocimientos sobre nuevas tecnologías y metodologías, y otras formas o modalidades de capacitación.

Artículo 136.- *Convenios.* El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de la autoridad de aplicación, podrá celebrar convenios con los institutos de formación y capacitación profesional de entidades científicas o profesionales o de las entidades gremiales con personería gremial. Dichos cursos deberán tener la misma naturaleza de los que se dicten en la capacitación en servicio.

Artículo 137.- *Situación especial*. En el supuesto que, por razones imputables al Estado empleador, los profesionales no hubieren podido realizar la capacitación correspondiente para su promoción de grado, ello no impedirá la promoción que le correspondiera según el régimen establecido en el artículo 98 de la presente Ley.

Artículo 138.- *Base de evaluación*. El cumplimiento de las metas y pautas de capacitación profesional referidas en este capítulo serán la base de la evaluación de los profesionales encuadrados en la presente ley.

Artículo 139.- *Carácter de la evaluación*. La evaluación del desempeño de los profesionales será un concepto descriptivo y no calificativo, que se realiza cada dos (2) años y formará parte de los antecedentes curriculares de los profesionales.

Artículo 140.- *Promoción horizontal*. La evaluación de capacitación prevista en el presente capítulo habilitará al profesional a la promoción horizontal de carrera.

CAPITULO XV
DEL RÉGIMEN DE REMUNERACIONES.

Artículo 141.- *Régimen remuneratorio*. Los profesionales comprendidos en la presente ley perciben la Asignación Básica de su categoría y grado, al que se suman los adicionales y suplementos que correspondan.

Artículo 142.- *Suplementos especiales*. Los suplementos especiales que percibe el personal comprendido en la presente Ley son los ya existentes a la fecha de sanción de la presente y los que en un futuro se establezcan por vía reglamentaria.

CAPÍTULO XVI

DEL CONSEJO ASESOR TECNICO ADMINISTRATIVO (C.A.T.A).

Artículo 143.- *Función del C.A.T.A*. Con relación a la presente Ley, el C.A.T.A. podrá entender en todos los temas y/o asuntos en los que la Dirección del efector someta a su consideración.

Artículo 144.- *Carácter de la intervencion del C.A.T.*A. Las propuestas, opiniones y/o dictámenes emitidos por el C.A.T.A., son de carácter no vinculante para la Dirección del efector de salud.

CAPITULO XVII

DE LAS CONDICIONES Y MEDIOAMBIENTE DE TRABAJO.

Artículo 145.- *Condiciones y medioambiente de trabajo*. Las relaciones laborales entre el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los profesionales incluidos en la presente carrera se encuentran alcanzadas por las prescripciones de las Leyes N° 24.557#, N° 26.773#, N° 27.348#, sus decretos y resoluciones reglamentarias; de la Ley N° 19.587#, y de las Leyes 153#, 154# y 265# de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo, serán de aplicación los Convenios internacionales sobre seguridad y salud de los trabajadores ratificados por Argentina como así también aquellos que se incorporen a la legislación nacional en los términos del inciso 22 del artículo 75 de la Constitución Nacional#.

CAPITULO XVIII

DE LA EXTINCIÓN DE LA RELACIÓN DE EMPLEO.

Artículo 146.- *De las causas de extinción*. La relación de empleo público de los profesionales de la salud se extingue por:

a) Renuncia del trabajador, cesantía o exoneración;

b) Fallecimiento del trabajador;

c) Encontrarse el trabajador en condiciones de acceder a cualquier beneficio jubilatorio;

d) Jubilación por invalidez: cuando por razones de salud debidamente comprobadas queden inhabilitados en forma absoluta y permanente para sus tareas laborales; y

e) Demás causas previstas en otras normativas aplicables a la carrera de salud.

Artículo 147*.- Renuncia*. En caso de renuncia del trabajador, el acto administrativo de aceptación de la renuncia debe dictarse dentro de los treinta (30) días corridos de recibida la misma en el correspondiente organismo de personal y, caso contrario, se dará por aceptada la renuncia. El trabajador debe permanecer en el cargo durante igual lapso, salvo autorización expresa en contrario, si antes no fuera notificado de la aceptación.

Artículo 148.- *Jubilación.* Todos los profesionales, cualquiera sea su género, deberán cesar obligatoriamente en sus funciones cumplida la condición de edad más alta prevista en el régimen jubilatorio vigente al momento de que se trate y la cantidad de años de aportes que exija la Ley de Jubilaciones. En caso de no cumplimentar los años de aportes requeridos por la misma, podrán continuar con sus funciones hasta cumplir ese requisito jubilatorio.
Cuando el trabajador reúnas las condiciones legales de edad y años de servicios con aportes para acceder al beneficio jubilatorio, podrá ser intimado fehacientemente a iniciar los trámites jubilatorios, debiendo promover tal gestión dentro de los treinta (30) días corridos de su fehaciente notificación.
A partir de la fecha de iniciación de los trámites pertinentes ante el organismo previsional que correspondiente en el término prescripto precedentemente, el trabajador gozará de un plazo de ciento ochenta (180) días corridos, para obtener el beneficio jubilatorio.
En caso de inobservancia de lo establecido en los párrafos anteriores, por causas imputables al trabajador en cuestión, el mismo será dado de baja. Los plazos señalados en el presente artículo podrán ser prorrogados por causas que así lo justifiquen, no imputables al trabajador en cuestión.

Artículo 149.- *reincorporación*. Sólo podrán ser reincorporados, a criterio del Poder Ejecutivo, los profesionales que hubieren renunciado o cesados durante un período de interrupción democrática. El profesional reincorporado mantendrá el grado y antigüedad que detentaba a la fecha de su cese, no así la función de conducción que pudiera haber desempeñado. Tampoco se computará a los efectos de esta Carrera el lapso durante el cual hubiera estado alejado de la Administración.

CAPITULO XIX
DEL REGIMEN DISCIPLINARIO.

Artículo 150.- *Medidas disciplinarias*. Los profesionales comprendidos en el presente escalafón se encontrarán sujetos a las siguientes medidas disciplinarias:

a. Apercibimiento: amonestación que se registra en el legajo personal.

b. Suspensión de hasta treinta (30) días: sin prestación de servicios y con pérdida del derecho a percibir haberes por el tiempo de su duración.

c. Cesantía: implica la remoción y pérdida de la relación de empleo con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

d. Exoneración: implica no sólo la remoción y pérdida de la relación de empleo con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sino también la inhabilitación para su reingreso por un plazo mínimo de cinco (5) años. Requiere la instrucción de un sumario administrativo previo.

Estas sanciones se aplicarán sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que fijen las leyes vigentes. Las suspensiones se harán efectivas sin prestación de servicios ni percepción de haberes, en la forma y los términos que determine la reglamentación.

Artículo 151.- *Apercibimiento y suspensión*. Son causales para la sanción de apercibimiento y suspensión:

a. Incumplimiento reiterado del horario establecido, sin perjuicio de tenerse como antecedente a los fines de la evaluación de desempeño,

b. Inasistencias injustificadas en tanto no excedan los diez (10) días de servicios en el lapso de doce (12) meses inmediatos anteriores y siempre que no configure abandono de tareas.

c. Falta de respeto a los superiores, iguales, subordinados, a los administrados, o el público,

d. Negligencia en el cumplimiento de las funciones,

e. Incumplimiento de las obligaciones y quebrantamiento de las prohibiciones establecidas en los artículos 15 y 17 de la presente Ley, salvo que por la gravedad y magnitud de los hechos justifiquen la aplicación de la causal de cesantía.

Artículo 152.- *Cesantía*. Son causales para la cesantía:

a. Abandono de servicio cuando medie cinco (5) o más inasistencias injustificadas consecutivas del trabajador. Para que el abandono de servicio se configure se requerirá previa intimación fehaciente emanada de autoridad competente a fin de que retome el servicio,

b. Inasistencias injustificadas que excedan los quince (15) días en el lapso de los doce (12) meses inmediatos anteriores,

c. Infracciones y faltas reiteradas en el cumplimiento de sus tareas,

d. Infracciones que den lugar a la suspensión, cuando hayan totalizado en los doce (12) meses inmediatos anteriores, treinta (30) días de suspensión,

e. Incumplimiento grave de las obligaciones y quebrantamiento grave de las prohibiciones establecidas en el artículo 15 y 17 de la presente ley,

f. Condena firme por delito doloso.

En todos los casos, podrá considerarse la solicitud de rehabilitación a partir de los dos (2) años de consentido el acto por el cual se dispusiera la cesantía o de declarada firme la sentencia judicial, en su caso.

Artículo 153.- *Exoneración.* Serán causales de exoneración:

a. Falta grave que perjudique material o moralmente a la Administración,

b. Dictado de condena firme por delito contra la Administración,

c. Incumplimiento grave e intencional de órdenes legalmente impartidas,

d. Imposición de pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta o especial para ejercer cargos públicos.

En todos los casos, podrá considerarse la solicitud de rehabilitación a partir de los cinco (5) años de consentido el acto por el que se dispusiera la exoneración o de declarada firme la sentencia judicial, en su caso.

Artículo 154.- *Procedimiento*. A los fines de la aplicación de las sanciones previstas en el presente capítulo se requerirá la instrucción de un sumario previo, conforme el procedimiento que se establezca en la reglamentación, el cual deberá garantizar al imputado el derecho de defensa.

Quedan exceptuados del procedimiento de sumario previo:

a. Los apercibimientos,

b. Las suspensiones por un término inferior a los diez (10) días,

c. Las sanciones previstas en los incisos a) y b) del artículo 150, en los incisos a) y b) del 151 y en los incisos b) y d) del artículo 152.

El profesional no podrá ser sancionado sino una vez por el mismo hecho. Toda sanción se graduará teniendo en cuenta la gravedad de la falta, los antecedentes del trabajador y los perjuicios causados.

El Poder Ejecutivo determinará, por vía reglamentaria, el funcionario competente a los fines de la aplicación de las diferentes sanciones disciplinarias previstas en el presente artículo.

Artículo 155.- *Suspension preventiva*. El personal sumariado podrá ser suspendido preventivamente o trasladado con carácter transitorio por la autoridad competente, cuando su alejamiento sea necesario para el esclarecimiento de los hechos investigados o cuando su permanencia en funciones fuere inconveniente, en la forma y términos que determine la reglamentación. El acto administrativo que así lo disponga deberá ser debidamente fundado y tendrá carácter de medida precautoria.

En el supuesto de haberse aplicado suspensión preventiva y de las conclusiones del sumario no surgieran sanciones o las mismas no fueran privativas de haberes, éstos le serán íntegramente abonados. El plazo de traslado o suspensión preventiva no podrá exceder el máximo de noventa (90) días corridos. En el caso de la suspensión preventiva, ésta deberá aplicarse por períodos que no excedan de treinta (30) días como máximo, - renovables de así corresponder- hasta agotar el plazo respectivo.

Vencido dicho plazo contado desde que se dispuso el inicio del sumario, si el mismo no hubiera sido concluido, el trabajador deberá ser reincorporado a sus tareas habituales.

Artículo 156.- *Simultaneidad con proceso penal*. La sustanciación de los sumarios administrativos por hechos que puedan configurar delitos y la imposición de las sanciones pertinentes son independientes de la causa criminal. El sobreseimiento provisional o definitivo o la absolución dictados en la causa criminal, no habilitan al trabajador a continuar en el servicio si es sancionado con cesantía o exoneración en el sumario administrativo. La sanción que se imponga en el orden administrativo, pendiente la causa criminal, tendrá carácter provisional y podrá ser sustituida por otra de mayor o menor gravedad, luego de dictada la sentencia definitiva. El sumario será secreto hasta que el sumariante dé por terminada la prueba de cargo.

Artículo 157.- *Extinción de la acción*. La acción disciplinaria se extinguirá por fallecimiento del responsable o por el transcurso de cinco (5) años a contar de la fecha de la comisión de falta, sin perjuicio del derecho de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de reclamar los daños y perjuicios que haya sufrido como consecuencia de la falta cometida.
Si transcurridos los cinco (5) años referidos precedentemente, se encontrara sumario abierto en trámite por esos hechos, el mismo se clausurará de oficio o a pedido de parte.

Artículo 158.- *Recursos*. En los supuestos de que la sanción hubiere sido de cesantía o exoneración, el afectado podrá optar por el recurso directo previsto en los artículos 464 y 465 de la Ley 189#, y/o por los recursos administrativos que le corresponden por el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1510/97#.

Artículo 159.- Abrógase la Ordenanza N°41.455# y toda otra norma que se oponga a la presente.

<u>Observaciones generales:</u>

1. # La presente norma contiene remisiones externas #.
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
3. Se deja constancia que el Acta de negociación Colectiva N° 4/19, reglamenta el Capítulo XI “Comisión Paritaria Sectorial - Médicos Municipales” de la Ley N° 6.035.

LEY H - Nº 6.040

Artículo 1°.- La presente Ley tiene por objeto regular la limpieza y la desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, emplazados en inmuebles sujetos al régimen de propiedad horizontal, a efectos de garantizar las condiciones necesarias para consumo humano y preservar la salud de las personas.

Artículo 2°.- El consorcio de propietarios y/o administrador de inmuebles afectados al régimen de Propiedad Horizontal, determina un plan destinado a la limpieza, mantenimiento y desinfección de tanques, así como el cuidado del agua de su propiedad, debiendo constar en el Libro de Actas de Asamblea la periodicidad en que dichas tareas deben ser llevadas a cabo.

Artículo 3°.- El consorcio de propietarios y/o administrador de inmuebles afectados al régimen de Propiedad Horizontal, independientemente de lo dispuesto en el artículo 2°, debe:

a) Controlar y revisar en forma periódica las instalaciones, a fin de conservar, mantener y asegurar la hermeticidad del agua, garantizando las condiciones necesarias para consumo humano.

b) Efectuar un análisis bacteriológico y físico-químico del agua que se encuentra en los tanques, como mínimo una vez al año.

c) En el supuesto que del resultado de los análisis surja que la calidad del agua potable para consumo humano no se ajusta a los estándares establecidos por el Ente Regulador de Agua y Saneamiento (ERAS), o del organismo que en su futuro lo reemplace, dentro de los quince (15) días corridos, el consorcio de propietarios y/o su administrador, debe proceder a limpiar y desinfectar los tanques conforme la normativa vigente y aplicable a la materia.

Artículo 4°.- El incumplimiento de lo prescripto en la presente ley es sancionado por el de Capítulo II “Higiene y Sanidad” del Libro II Sección 1°del Anexo A de la Ley 451# - Régimen de Faltas.

Artículo 5°- En lo que resulte de aplicación y siempre que no haya otra normativa específica y/o que la Autoridad de Aplicación establezca lo contrario, la presente norma rige también

para las actividades comerciales desarrolladas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Observaciones generales:

La presente norma contiene remisiones externas #.

LEY H - Nº 6.045

Artículo 1°.- Establécese la obligación del Ministerio de Salud de instalar en todos los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires un grupo electrógeno con capacidad suficiente para asegurar el funcionamiento de por lo menos las áreas críticas del nosocomio.

Artículo 2°.- Defínese como grupo electrógeno a cualquier sistema de generación de energía eléctrica constituido por una máquina motriz y un generador o por cualquier otro sistema similar, destinado a la generación de energía eléctrica.

Artículo 3°.- Los grupos electrógenos deberán entrar en funcionamiento automáticamente, ante la falta del suministro de energía eléctrica.

Artículo 4°.- La instalación de los grupos electrógenos deberán cumplir con los siguientes requisitos para la instalación y montaje:

1. Reunir todas las condiciones de seguridad para el equipo, sus accesorios, y operadores requeridas por la normativa aplicable a la materia.
2. La emisión de ruidos debe mantenerse dentro del rango permitido por la normativa vigente y no debe alcanzar en ningún caso el carácter de ruido molesto.
3. La emisión de gases debe mantenerse dentro del rango permitido por la normativa vigente.
4. Permitir la circulación peatonal y/o vehicular.
5. Cumplir con las exigencias establecidas para las instalaciones térmicas e inflamables en cuanto al suministro y almacenamiento de combustible.

Artículo 5°.- Los gastos que demande su cumplimiento serán imputados a la partida presupuestaria correspondiente.

Observaciones generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - Nº 6.058

Artículo 1º.- Institúyese el día 20 de Diciembre de cada año como “Día de la Prevención de la Obesidad Infanto-Juvenil” en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- Instáurase en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la “Semana de la Prevención de la Obesidad Infanto-Juvenil“ la que se llevará a cabo conforme a lo que dispongan las áreas que diseñen y realicen la misma.

Artículo 3°.- El objetivo de la “Semana de la Prevención de la Obesidad Infantil” es intensificar las acciones que desarrolla habitualmente el Poder Ejecutivo para concientizar, educar e informar a los habitantes en la prevención de la Obesidad Infantil. A través del Ministerio de Salud y Ministerio de Educación u organismos que lo reemplacen en el futuro, se diseñara la campaña y metodología de realización de la misma.

Artículo 4°.- El gasto que demande la implementación de la presente norma, será imputado a la partida presupuestaria correspondiente.

LEY H - Nº 6.079

Artículo 1º.- El objetivo de la presente Ley es garantizar en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la promoción, asistencia y rehabilitación de la obesidad en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Artículo 2º.- Son objetivos de la presente Ley:

a) Asegurar la prevención y control de la obesidad infanto-juvenil, promoviendo la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, la asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas y las medidas tendientes a evitar su propagación.

b) Promover la alimentación saludable, variada y segura de los niños, niñas y adolescentes a través de políticas públicas, conforme lo establecido en la Ley 3704#.

c) Realizar campañas de concientización Educación Alimentaria Nutricional (EAN) en establecimientos y centros educativos, que versen sobre hábitos alimentarios en cada etapa de crecimiento.

d) Generar, especialmente entre la población infanto-juvenil, hábitos de consumo alimentario que favorezcan la prevención de la obesidad infantil y promover conductas saludables en personas que padecen trastornos relativos a la ingesta de alimentos.

e) Concientizar a la población adulta sobre la importancia de crear hábitos de alimentación saludable en el ámbito familiar y social.

f) Lograr la articulación entre el Ministerio de Salud y Educación para dar cumplimiento a la presente Ley, desarrollando acciones conjuntas.

g) Coordinar políticas multisectoriales para fomentar la actividad física, posibilitando la toma de conciencia por parte de la población en general acerca de la importancia de la misma como forma de prevención de la obesidad Infanto-Juvenil.

h) Disminuir la morbimortalidad asociada con la obesidad.

i) Desarrollar tareas de investigación.

j) Promover espacios de reflexión tendientes a evitar la discriminación y estigmatización en el ámbito educativo, familiar y social.

k) Diseñar actividades de difusión a través de los medios propios de comunicación sobre la importancia de una dieta adecuada en niños y adolescentes, teniendo en cuenta las distintas etapas del crecimiento.

Artículo 3°.- A los fines de la presente Ley, la autoridad de aplicación del mismo, debe:

a) Proveer en forma gratuita asesoramiento para una alimentación saludable.

b) Formar equipos de trabajo dentro de los efectores del Ministerio de Salud, para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la Obesidad Infanto-Juvenil.

c) Organizar talleres de reflexión sobre la problemática de la obesidad Infanto-Juvenil, dentro del diseño curricular de la educación primaria y secundaria.

d) Fomentar la actividad física extracurricular.

e) Coordinar acciones con programas ya vigentes, que puedan tener vinculación con el objeto de la presente Ley.

Artículo 4°.- En la sede de cada distrito escolar se dispondrá de personal idóneo que pueda detectar y derivar alumnos con problemas de trastornos o deficiencias alimenticias en forma temprana a los efectores de salud.

Artículo 5°. - Los servicios de pediatría coordinan con los servicios de alimentación y de hospitales generales y especializados la formación de profesionales idóneos para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con obesidad infanto-juvenil.

Artículo 6°.- Se propiciará la implementación de talleres, destinados a la prevención de la obesidad infanto-juvenil, en el ámbito de los CeSAC.

Artículo 7°.- Los establecimientos escolares, que cuentan con comedor al igual que los servicios de pediatría o adolescencia con internación, tanto del sector público como privado adecuarán sus viandas a las pautas de alimentación saludable.

Artículo 8°.- La autoridad de aplicación podrá recomendar la colocación de letreros en los lugares de comercialización de alimentos y bebidas, que destaque la importancia de consumir alimentos sanos.

Artículo 9°.- Los costos que implique el cumplimiento de la presente Ley serán responsabilidad de la Autoridad de Aplicación.

Observaciones Generales:

1. # La presente norma contiene remisiones externas #
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - Nº 6.105

Artículo 1º.- Institúyese el mes de noviembre como “Mes de Conciencia del Cáncer de Páncreas” en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el objeto de ayudar a la concientización de la población sobre esta patología, y fomentar su prevención y detección precoz.

LEY H - Nº 6.106

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- La presente Ley tiene como objeto la prevención, asistencia y posvención del suicidio a través de la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación y la asistencia a las familias de víctimas de suicidio.

Artículo 2°.- La Ciudad Autónoma de Buenos Aires adhiere al régimen establecido en la Ley Nacional Nº 27.130 # de “Prevención del Suicidio” de conformidad con su artículo 19°, en los términos y condiciones que se establecen en la presente norma.

Artículo 3º.- A los efectos de la presente Ley se considera:

a) Suicidio: acto o conducta consumada por medio de la cual un individuo se genera un daño letal.

b) Intento de suicidio: todo acto o conducta auto-infligida con el objetivo de generarse un daño potencialmente letal.

c) Posvención: acciones e intervenciones posteriores a un acto o conducta autodestructiva, destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

Artículo 4º.- Son objetivos de la presente Ley:

a) La asistencia a las familias víctimas del suicidio.

b) El abordaje integral de la problemática de suicidio que incorpore la mirada de múltiples disciplinas.

c) La elaboración de estadísticas sobre el suicidio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires e investigaciones que ayuden a entender y atender el problema de suicidio.

Haciendo especial énfasis en la incorporación del suicidio en las estadísticas vitales.

d) La formulación y desarrollo de acciones, estrategias y programas integrales orientados a la prevención, atención y posvención.

Artículo 5º.- 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.

TITULO II

AUTORIDADES DE APLICACIÓN

Artículo 6º.- La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, podrá coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes con incumbencia en la materia, con el Gobierno Nacional y organismos de la sociedad civil.

Artículo 7º.- Son funciones de la autoridad de aplicación las siguientes:

a) La capacitación a profesionales y personal de la salud y de la educación y de otros agentes dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que considere necesario promoviendo el desarrollo de habilidades en los equipos institucionales.

b) Procurar un tratamiento adecuado sobre la problemática y elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias.

c) La elaboración de estrategias comunicacionales que sensibilicen sobre el suicidio.

d) La elaboración de un protocolo de intervención para los servicios del primer nivel de atención de salud y de los de emergencia hospitalaria.

e) Realizar la evaluación y monitoreo de las actividades vinculadas a los objetivos de la presente ley.

f) Desarrollar talleres en establecimientos educativos de gestión estatal y privada que trabajen sobre los factores sociales y culturales que inciden en el suicidio.

Artículo 8º.- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley se atenderán con las partidas que anualmente se asignen a tal efecto en la jurisdicción del Ministerio de Salud.

Observaciones generales:

1. # La presente norma contiene remisiones externas #.
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - Nº 6.119

Artículo 1°.- Créase en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un Sistema Único de base de datos de animales domésticos de compañía extraviados y/o hallados en la vía pública y regula su funcionamiento.

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires incorporará en su página Web un enlace de uso exclusivo y de carácter gratuito para que los vecinos asienten los datos de los caninos/as y felinos/as encontrados y/o extraviados.

Artículo 3°.- Los vecinos de la Ciudad que encontrasen caninos y/o felinos en la vía pública sin propietario o cuidador responsable; o los que hayan extraviado a su animal, podrán publicar los datos con la descripción fenotípica y las características relevantes para la identificación del animal hallado o extraviado, así como también informarán la ubicación geográfica donde se extraviaron o se hallaron los animales y la vía de contacto del usuario del Sistema Único.

Artículo 4°.- La Autoridad de Aplicación implementará las medidas necesarias para la amplia difusión de este servicio en los diferentes medios de comunicación masivos con los que cuenta el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y también desde las Comunas, actuando de forma descentralizada en los diferentes barrios de la ciudad.

Artículo 5°.- Los usuarios del Sistema Único de base de datos tendrán posibilidad de denunciar también los casos crueldad o maltrato animal tal como lo exige la Ley N° 14.346#, a través de un link que los redireccionará a la página del Ministerio Público Fiscal.

Artículo 6°.- El gasto ocasionado será asignado a la partida presupuestaria correspondiente.

Observaciones generales:

La presente norma contiene remisiones externas #.

LEY H - Nº 6.133

Artículo 1°.- Los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) creados por Ordenanza H-N° 39764#, ampliarán sus prestaciones, más allá de aquellas que le corresponda, por el Programa de Ampliación de Cobertura, Extensión de Servicios y de Acción comunitaria encomendados al Departamento Ejecutivo en el art. 1° de dicha ordenanza, incluyendo la atención de la consulta espontánea en las especialidades básicas, que se correspondan con el Primer Nivel de Atención.

Artículo 2°.- Esta ampliación prestacional incluirá el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de todas aquellas afecciones que puedan ser tratadas en forma ambulatoria, sin requerir internación.

Artículo 3°.- Cada CeSAC elaborará un registro de la población consultante correspondiente al área de su influencia.

Artículo 4°.- La totalidad de las personas inscriptas en este registro será asignada en forma proporcional a los profesionales de la salud designados a tal fin, que se desempeñen en el CeSAC.

Artículo 5°.- Esta asignación tendrá por objeto el control y seguimiento de la salud psicofísica de esta población usuaria del sistema de salud pública de la zona de influencia de cada CeSAC, pudiendo el profesional responsable citar a dichos pacientes o efectuar visitas domiciliarias, preventivas o de seguimiento.

Artículo 6°.- Todos las personas que consulten en el CeSAC contarán con la Historia Clínica Electrónica, H.C.E, debiendo el profesional mencionado en el art. 4°, coordinar todo lo actuado por los distintos profesionales actuantes.

Artículo 7°.- Los programas que actualmente se desarrollan en los CeSAC y que permitan efectuar diagnósticos, deberán brindar el tratamiento in situ en la medida de sus posibilidades, caso contrario se procederá a su derivación.

Artículo 8°.- En caso de derivación a efectores de un nivel de mayor complejidad deberán implementarse mecanismos que la aseguren, con la consiguiente e inmediata referencia y contra referencia entre el CeSAC y dicho efector.

Artículo 9°.- La autoridad de aplicación destinará las partidas presupuestarias necesarias para dar cumplimiento a la presente Ley.

Observaciones generales:

1. # La presente norma contiene remisiones externas #.
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - Nº 6.141

Artículo 1°.- Instáurase el 14 de marzo de cada año como “Día Internacional de la Endometriosis” en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- Anualmente y en la fecha citada, el Gobierno de la Ciudad deberá iluminar de color amarillo el Obelisco ubicado en la Plaza de la República.

LEY H - Nº 6.151

SISTEMA DE VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Artículo 1°.- *Objeto*. La presente Ley tiene por objeto impulsar la vigilancia del desarrollo infantil que incluya, en casos seleccionados, una pesquisa de Trastornos del Espectro Autista, con el fin de lograr la detección temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

Artículo 2°.- *Definiciones*: A los fines de la presente Ley se establecen las siguientes definiciones:

a) Pesquisa: Las pruebas de pesquisa son aquellas que identifican individuos presuntamente enfermos en una población, en apariencia sana, mediante la aplicación de procedimientos rápidos, sencillos y costo-efectivos. Por definición, no hacen diagnóstico. Los individuos detectados como positivos deben ser sometidos a una evaluación para confirmar o rechazar la sospecha.

b) Trastornos del Espectro Autista: son un grupo de complejos trastornos del desarrollo cerebral. Este término genérico abarca afecciones tales como el autismo, el trastorno desintegrador infantil y el síndrome de Asperger. Estos trastornos se caracterizan por dificultades en la comunicación y la interacción social y por un repertorio de intereses y actividades restringido y repetitivo.

c) Vigilancia del Desarrollo Infantil: el desarrollo infantil es un proceso que envuelve aspectos que van desde el crecimiento físico, hasta la maduración neurológica, de comportamiento, cognitiva, social y afectiva del niño.

Artículo 3°.- Impúlsase, en el marco de la Vigilancia del Desarrollo Infantil, las siguientes disposiciones:

1. Se añadirá al control del niño sano por parte del equipo de salud y, con criterios de edad y frecuencia a definir por la autoridad de aplicación, la evaluación del desarrollo psicomotriz y la sociabilidad, con el objetivo de evaluar la posibilidad de riesgos y/o desafíos en el desarrollo socio - comunicativo de los pacientes.
2. En casos seleccionados, ante factores de riesgo o señales de alerta, se complementará la evaluación con otras herramientas específicas, a definir por la autoridad de aplicación.
3. Si el resultado de esa evaluación arroja un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, la autoridad de aplicación deberá intervenir con dispositivos de salud y educación que brinden contención, apoyo y capacitación a padres o tutores, con el objetivo de mejorar al máximo las posibilidades de desarrollo de los pacientes.
4. Esta intervención podrá realizarse de manera articulada con organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la temática, a través de convenios marco y/o específicos a implementar por la autoridad de aplicación.

Artículo 4°.- *Autoridad de Aplicación*. Será autoridad de aplicación de la presente Ley el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (MSGC), que ejercerá tal función en coordinación con las áreas que considere pertinente.

Observaciones generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 6.172

Artículo 1°.- Institúyese en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el "Día de la Salud Mental Materna", que tendrá lugar el primer miércoles de mayo de cada año.

LEY H - Nº 6.201

Artículo 1°.- Adhiérese a la Ley Nacional de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células N° 27.447# (B.O. N° 33919), publicada en el Boletín Oficial de la República Argentina el 26 de julio del año 2018.

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo, dictará las normas reglamentarias y/o complementarias e instrumentará los procedimientos que resulten necesarios para garantizar la aplicación de la Ley Nacional N° 27.447#, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Observaciones generales:

La presente norma contiene remisiones externas #.

LEY H - Nº 6.209

Artículo 1º.- Establécese la Semana de la Concientización, Prevención y Difusión del Ataque Cerebro Vascular en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a la última semana del mes de octubre, en adhesión a la fecha instituida por la Organización Mundial de la Salud.

Artículo 2°.- Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 1° el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad, a través del área de Prensa y Difusión, desarrollará acciones y campañas especiales de difusión sobre los distintos aspectos vinculados al Ataque Cerebro Vascular.

Observaciones generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - Nº 6.249

PLAN INTEGRAL DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Artículo 1°.- Créase el Plan Integral de Prevención y Asistencia de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a efectos de proceder a un abordaje integral, teniendo como ejes la prevención -universal y selectiva-, la asistencia y la reducción de daños, así como el fortalecimiento de los espacios territoriales y las herramientas comunitarias para prevenir el consumo problemático.

Artículo 2°- A los efectos de la presente Ley, se entiende por consumos problemáticos el uso, abuso o adicción a sustancias legales como el tabaco, alcohol, o psicofármacos así como también a drogas ilegales que afecten negativamente la salud física o psíquica, tanto en forma esporádica como crónica, del sujeto y/o sus relaciones sociales.

Artículo 3°- El Poder Ejecutivo determinará el órgano que será la Autoridad de Aplicación de la presente Ley, el que deberá:

a. Elaborar un diagnóstico sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que será el sustento para la implementación de las políticas públicas. Dicho diagnóstico deberá actualizarse periódicamente.

b. Diseñar un Plan Estratégico interministerial e interdisciplinario para proceder a un abordaje integral, teniendo como ejes la prevención, la asistencia, el fortalecimiento de los espacios territoriales y las herramientas comunitarias y normativas para prevenir el consumo problemático

c. Brindar asistencia integral a personas con consumo problemáticos de sustancias psicoactivas de acuerdo a los lineamientos de la red integrada de cuidados progresivos y coordinados de regionalización preferente en salud, y asesoramiento a personas cercanas.

d. Elaborar un Plan de Acción basado en el Plan Estratégico incluyendo a las diferentes áreas del GCBA con influencia en la problemática, ámbitos universitarios y las organizaciones de la sociedad civil con competencia en la materia.

Artículo 4°- La Autoridad de Aplicación deberá convocar a organizaciones de la sociedad civil a fin de proponer acciones conjuntas enmarcadas en un Plan de Acción luego de sesenta (60) días de la elaboración del Plan Estratégico.

LEY H - Nº 6.265

Artículo 1º.- Instituyese el día 13 de febrero de cada año como el Día del Preservativo, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo realizará actividades de concientización y difusión sobre la importancia del uso del preservativo para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, el cuidado en las relaciones sexuales y la protección integral de la salud.

LEY H - N° 6.266

Artículo 1º.- Prohíbese la realización de intervenciones quirúrgicas estéticas que causen mutilaciones a los animales y/o modifiquen su aspecto externo, salvo aquellas que se realicen con el objetivo de prevenir o curar patologías específicas.

Artículo 2°.- Las prácticas quirúrgicas exceptuadas de la presente Ley deben realizarse bajo prescripción médica por parte de un Médico Veterinario matriculado en la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 3°.- El Poder Ejecutivo determinará la Autoridad de Aplicación de la presente Ley.

LEY H - Nº 6.273

Artículo 1º.- Institúyese, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, “La Semana de Concientización sobre el uso racional de los Antibióticos”, a conmemorarse la segunda semana del mes de Noviembre de cada año en adhesión a la fecha instituida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Artículo 2º.- En la semana establecida por el Art. 1° se realizarán campañas de concientización con el objeto de generar conciencia en la ciudadanía respecto a la importancia del uso adecuado de los antibióticos y las consecuencias de la fármaco-resistencia.

Artículo 3º.- La implementación y elaboración de la presente campaña estará a cargo del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o del organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 4º.- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente, serán imputados a las partidas correspondientes del presupuesto vigente.

LEY H - Nº 6.297

Artículo 1°.- Créase el Plan Integral de Salud Odontológica para niños y niñas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- Son objetivos de la presente Ley:

a. Generar una política pública de carácter promocional y preventivo en la salud bucal en los niños y niñas en la CABA.

b. Asegurar los cuidados de la salud bucal dentro de la Red Integral de Cuidados Progresivos de la CABA, siguiendo los principios de la Ley básica de Salud, regionalización preferente y por niveles de complejidad.

c. Promover la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico, tratamiento de la enfermedad, incluyendo sus patologías derivadas y las medidas tendientes a evitar su propagación.

d. Realizar campañas de concientización que versen sobre hábitos en la higiene bucodental del niño.

e. Generar, especialmente entre la población infantil hábitos de consumo alimentario que favorezcan la prevención de caries dental y promover conductas saludables en niños que padecen trastornos relativos a la ingesta de alimentos.

f. Diseñar actividades de difusión sobre la importancia de una adecuada higiene, alimentación y la concurrencia periódica al odontólogo en niños y adolescentes teniendo en cuenta las distintas etapas de crecimiento.

Artículo 3°.- *Lineamientos estratégicos.* El Plan Integral de Salud Odontológica contendrá los ejes estratégicos de promoción, prevención y cuidados de la salud bucal de niños y niñas. El Plan será elaborado por el Poder Ejecutivo con las diferentes áreas intervinientes del GCBA con un enfoque intersectorial, invitando además a otros actores no gubernamentales, incluyendo universidades.

Artículo 4°: En el marco del Plan Integral de Salud Odontológica la Autoridad de Aplicación elaborará un programa para la aplicación e implementación de vacunación con barniz de flúor de alta concentración e implementará una política vacunatoria en el primer molar permanente.

Artículo 5°.- A los fines de la presente Ley, la Autoridad de Aplicación del mismo, podrá:

a. Elaborar el plan de acción intersectorial para el cuidado de la salud bucal de los niños y niñas de la CABA, a desarrollarse luego de finalizado un Plan Integral.

b. Elaborar pautas preventivas, promocionales y normativas de atención en la Red Pública de Salud de la CABA tomando en consideración el asesoramiento de actores no gubernamentales, incluyendo universidades y otras.

c. Proveer asesoramiento para una higiene correcta;

d. Generar vías y canales institucionales para el tratamiento de patologías existentes que surjan de la aplicación de esta ley;

e. Coordinar acciones con iniciativas ya vigentes, que puedan tener vinculación con el objeto de la presente Ley;

f. Realizar campañas de divulgación, sobre la importancia de una adecuada higiene, alimentación y concurrencia periódica al odontólogo en niños y niñas teniendo en cuenta las distintas etapas del crecimiento.

Artículo 6°.- La Autoridad de Aplicación de la presente Ley será designada por el Poder Ejecutivo.

Observaciones generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 6.312

Artículo 1º.- La Ciudad Autónoma de Buenos Aires adhiere a la Resolución N° 1/2019 # del Ministerio de Salud de la Nación y adopta para su sistema de salud, conforme lo dispuesto por el artículo 10 de la Ley 153 #, el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo, 2da Edición 2019, que como Anexo Único forma parte integrante de dicha Resolución.

Observaciones generales:

1. Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.
2. # La presente norma contiene remisiones externas #.
3. Se deja constancia que el Artículo 1° de la Resolución N° 1723-MSGC/20 BOCBA N° 5.925 del 04/08/2020, crea el “Programa de Derivación Garantizada a la persona embarazada para instituciones con ideario confesional y/o ético que deriva en la mayoría de profesionales objetores de conciencia”.
4. Se deja constancia que el Artículo 1° de la Resolución N° 1722-MSGC/20 BOCBA N° 5.925 del 04/08/2020, aprueba los criterios Operacionales del Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo, 2da Edición 2019.

LEY H - N° 6.313

Artículo 1º.- Declárase de Interés Sanitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a la donación de plasma de pacientes recuperados de COVID-19 para fines de investigación y para ser usado como potencial agente terapéutico en el tratamiento de esta enfermedad.

Artículo 2º.- La Autoridad de Aplicación desarrollará acciones para promover y apoyar los ensayos clínicos que tengan por objeto evaluar la seguridad y eficacia del uso del plasma de Pacientes recuperados COVID-19 en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, como así también otras investigaciones clínicas sobre COVID-19, fortaleciendo las áreas de promoción y gestión de la investigación en salud para la red pública de la Ciudad.

Artículo 3º.- La Autoridad de Aplicación deberá arbitrar los medios para reglamentar un régimen de acceso al plasma de pacientes recuperados de COVID-19 para los efectores de salud pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a los fines de armonizar criterios de inclusión y exclusión, modalidad de administración, dosis, control y distribución de las unidades de plasma sanguíneo donados.

Artículo 4º.- El Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través del órgano competente, deberá llevar a cabo una campaña de difusión por medios masivos y redes de comunicación para brindar información adecuada a toda la población sobre la donación de plasma sanguíneo, en relación a procedimientos, metodología, derechos y riesgos posibles.

Artículo 5º.- A los fines previstos en la presente Ley y para establecer la modalidad y reglamentación de la misma, el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires será la Autoridad de Aplicación.

Artículo 6º.- Facúltese al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones presupuestarias que resulten necesarias a efectos de dar cumplimiento a lo estipulado en la presente Ley.

Observaciones generales:

Se deja constancia que las referencias al/los organismo/s consignados se refieren al/los mencionado/s en la norma o aquel/los que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 6.330

PREVENCION Y CONCIENTIZACION DEL JUEGO PATOLÓGICO Y ASISTENCIA A QUIENES LO PADECEN Y A SUS FAMILIARES

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- *Objeto*. La presente Ley tiene por objeto:

a. Prevenir el juego patológico en cualquiera de sus modalidades en la Ciudad de Buenos Aires. Las acciones de prevención estarán dirigidas en especial a las personas jugadoras.

b. Concientizar a la sociedad sobre la existencia del juego patológico y evitar sus consecuencias perjudiciales a nivel individual, familiar y social.

c. Asistir sanitariamente a quienes padecen de juego patológico y a sus familiares.

Artículo 2°.- *Fines*. Son fines de la presente Ley:

a. Disminuir la exposición de la población en general y de las personas jugadoras en particular en especial a aquellos vulnerables, compulsivos y/o problemáticos- a factores, condiciones y situaciones que faciliten el desarrollo del juego patológico.

b. Sensibilizar a la sociedad sobre los riesgos y consecuencias perjudiciales para la salud psíquica, emocional y física; la vida personal, familiar, social, laboral y económica, que provoca el juego patológico.

c. Ofrecer a quienes padezcan de juego patológico y a sus familiares, los tratamientos psicológicos, psiquiátricos y/o clínicos que la Autoridad de Aplicación considere conducentes, eficaces y/o funcionales para reducir los daños, sanar la patología y evitar la reincidencia.

d. Fomentar la investigación y la recopilación de datos estadísticos que sirvan de sustento a las políticas públicas implementadas para prevenir y combatir la ludopatía.

Artículo 3°.- *Definiciones*. A los fines de la presente Ley, se entiende por:

a. Juegos de Apuesta: A los juegos de azar, destreza y apuestas mutuas, en los que, con la finalidad de obtener un premio o recompensa, se comprometen cantidades de dinero u otros bienes u objetos económicamente valuables, susceptibles de ser transferidos entre los participantes, en función de un resultado incierto, con independencia de que predomine la habilidad, destreza o maestría de las personas jugadoras o sean de suerte, envite o azar, y tanto si se desarrollan mediante la utilización de máquinas, instrumentos o soportes, de cualquier tipo o tecnología, como si se llevan a través de competiciones de cualquier tipo.

b. Juego Patológico: es un trastorno adictivo que se manifiesta cuando la persona jugadora pierde la capacidad de controlar su conducta de juego y ésta genera un malestar clínico y un deterioro en varias áreas de su vida.

c. Publicidad de juegos de apuesta: divulgación o el anuncio del mismo cualquiera sea el medio utilizado para tal fin.

d. Promoción de juegos de apuesta: acción de plazo determinado consistente en la entrega de bienes, consumibles o no, o en la prestación de servicios, o cualquier otra actuación, con carácter gratuito u oneroso y/o por precio inferior al de mercado o la reducción de costos de ingreso o la oferta de premios consistentes en dinero u cualquier otro objeto. En ellas se incluyen, entre otras, las bonificaciones, bonos u otras ofertas gratuitas o sujetas a condiciones de depósito o participación en los juegos, premios, sorteos, descuentos y regalos, programas de fidelización, resultando no taxativo esta enumeración.

e. Patrocinio: acción de solventar los gastos de una actividad a cambio de cierta publicidad.

f. Autoexclusión: la inscripción voluntaria en un registro (R.e.v.a) a fin de no participar en juegos de apuesta conforme lo establecido por la Autoridad de Aplicación.

CAPITULO II

POLÍTICAS DE JUEGO RESPONSABLE

Artículo 4°.- *Principio de juego responsable.* La comercialización y/o distribución y/o expendio de Juegos de Apuesta deberá prevenir el desarrollo de comportamientos patológicos de conformidad con los estándares que establezca la Autoridad de Aplicación.

Artículo 5°.- *Juego en línea responsable*. La comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de apuesta en línea debe cumplir con las exigencias de juego responsable detalladas a continuación:

1. Proporcionar al usuario apostador información precisa y completa respecto del tipo de juego, reglas, probabilidad de obtener premio, y demás información relacionada a la operatoria del juego.
2. Disponer de un perfil de juego que permita al apostador acceder en forma sencilla y en línea a su historial de juego, su comportamiento, brindando información clara que le permita tomar decisiones sobre su conducta
3. Disponer de una indicación visible de la herramienta de asistencia a personas afectadas por el juego patológico dispuesto por la Autoridad de Aplicación.
4. Disponer de mecanismos de identificación y prohibición de juego a personas inscriptas en el ReVA.
5. Establecer un mecanismo automático para que las sesiones de juego cierren, conforme los límites que establezca la Autoridad de Aplicación.

6. Establecer un sistema de alerta sobre el tiempo y dinero apostado que indiquen al apostador cuando esté cerca de alcanzar los límites establecidos en su cuenta de usuario.
7. Establecer una sección sobre juego responsable y prevención del juego patológico. A esos fines debe implementar una herramienta de autoevaluación con el objeto de permitirle al apostador considerar o revisar su comportamiento.
8. Informar sobre la edad permitida para acceder a jugar, la cual debe encontrarse visible en la plataforma de juego antes de iniciar sesión y toda vez que el canal lo permita.
9. Disponer de un procedimiento para verificar la identidad y edad del apostador y un canal de elección del jugador para comprobar su identidad mediante un doble factor o la tecnología que en el futuro lo reemplace.

Artículo 6°.- *Verificación y control*. La Autoridad de Aplicación deberá arbitrar los mecanismos pertinentes que tengan por finalidad verificar el cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo anterior y evaluar las políticas y procedimientos implementados por las agencias de juego en línea.
A efectos de dar cumplimiento con dichas exigencias, las agencias de juego en línea deben poner a disposición la información, permitir acceso a los sistemas y toda otra acción necesaria a dichos fines.

Artículo 7°.- *De la seguridad de los datos y las operaciones*. La información deberá regirse por los siguientes principios:
a. Estar siempre lista para ser procesada y accedida.
b. Encontrarse íntegra e inalterable.
c. Ser confidencial.
Los permisionarios habilitados deberán adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos, a fin de evitar su adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado y que permitan detectar desviaciones, intencionales o no, de información, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico utilizado, de manera tal que garanticen el nivel de seguridad apropiado a los riesgos que entraña el tratamiento y la naturaleza de los datos que han de protegerse.
La información deberá resguardarse dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1845 # y la Ley Nacional Nº 25.326 # de datos personales y cualquier otra normativa concordante en la materia, en el estándar, formato y/o modalidad que la Autoridad de Aplicación establezca.

Artículo 8°.- *Leyenda de prevención obligatoria.* Será obligatorio exhibir en los canales autorizados para la comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de apuesta, en la forma y condiciones establecidas por la Autoridad de Aplicación, la siguiente leyenda preventiva:

“EL JUEGO COMPULSIVO ES PERJUDICIAL PARA VOS Y TU FAMILIA”.

La leyenda podrá ser complementada y/o adaptada por la Autoridad de Aplicación con una o más que considere conveniente.

Artículo 9.- *Prohibición de cajeros automáticos y casas de empeño*. Se prohíbe el funcionamiento de cajeros automáticos y/o máquinas expendedoras de dinero como asimismo la implementación de espacios donde se realicen empréstitos o transacciones de idéntica naturaleza mediante entrega de bienes, cheques, documentos u otros valores, o que actúen como casas de empeño en el interior y dentro de un radio de doscientos (200) metros de las Salas de Juego definidas en el artículo 3°, inciso f) de la Ley 538 #.

Artículo 10.- *Prohibición de medios de pago*. Prohíbanse los medios de pago asociados a cuentas abiertas a solicitud de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) o del ente administrador de los pagos que corresponda, para la acreditación de prestaciones de ayuda social provenientes de programas, entidades o servicios de la Nación, de esta u otras jurisdicciones y/o transferencias de créditos entre apostadores.
En caso de ser necesario, la autoridad de aplicación deberá suscribir convenios con las autoridades públicas competentes a fin de que se establezca un mecanismo que posibilite operativizar esta prohibición.

Artículo 11.- *Concientización*. Las Salas de Juego definidas en el artículo 3°, inciso f) de la Ley 538 # deben instalar en lugares visibles relojes con el horario oficial, de acuerdo a la reglamentación que dicte la Autoridad de Aplicación. Asimismo, deberá realizar acciones de concientización sobre juego responsable de acuerdo a lo que establezca la Autoridad de Aplicación.

Artículo 12.- *Campañas de difusión*. La Autoridad de Aplicación realizará campañas de difusión dirigidas a concientizar a la población sobre el juego responsable, los efectos nocivos del juego patológico, dar a conocer los canales de comunicación, orientación y asistencia.

Artículo 13.- *Orientación*. La Autoridad de Aplicación dispondrá de un canal de comunicación para la asistencia confidencial de personas afectadas por el juego, desde las que se brindará, en forma gratuita, orientación sobre los recursos y alternativas disponibles en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires para el tratamiento de la patología.

Artículo 14.- *Asistencia.* El Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires garantiza la asistencia y/o atención integral y confidencial de personas afectadas por el juego y sus familias en el marco de la ley de salud mental 448 #.

Artículo 15.- *Capacitación del Personal*. El personal que se desempeñe en los canales de comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de apuesta deberá realizar un

entrenamiento y/o capacitación anual sobre Juego Responsable conforme lo establezca la Autoridad de Aplicación. Deberá contar con conocimiento básico sobre los efectos sociales del juego patológico y las modalidades de atención que ofrezca el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y estrategias para asistir e informar a personas afectadas.
La formación del personal será evaluada por la Autoridad de Aplicación, de acuerdo con el programa de capacitación y evaluación formal establecido por la misma.

Artículo 16.- *Convenios de colaboración*. La Autoridad de Aplicación podrá suscribir convenios con entidades de bien público o entidades privadas dedicadas al estudio y tratamiento del juego responsable.

Artículo 17.- *Estadística e Investigación*. La Autoridad de Aplicación recopilará y mantendrá actualizada información estadística sobre el juego patológico en la Ciudad de Buenos Aires, favorecerá la realización de estudios cualitativos sobre la situación de las personas afectadas y promoverá la incorporación de indicadores referidos a los juegos de azar en las encuestas oficiales que indagan sobre la salud, la salud mental y las adicciones de la población.

Artículo 18.- *Régimen de Publicidad Responsable*. La Autoridad de Aplicación desarrollará y aprobará, mediante un proceso participativo un régimen de publicidad responsable, el cual debe tener en cuenta la disposición y principios establecidos en la presente Ley.

Artículo 19.- *Consejo Consultivo Asesor*. La autoridad de aplicación a través del consejo consultivo creado por la Ley 2318 # deberá evaluar y monitorear el cumplimiento de los objetivos y disposiciones planteadas por la presente Ley.

CAPITULO III
REGIMEN DE AUTOEXCLUSION

Artículo 20.- *Registro Voluntario de Autoexclusión*. Créase el “Registro Voluntario de Autoexclusión (ReVA)” en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, el cual será administrado y regulado por la Autoridad de Aplicación estableciendo todas las condiciones necesarias para su adecuado funcionamiento.

Artículo 21.- Toda persona podrá solicitar la inscripción en el Registro Voluntario de Autoexclusión, previo a haber sido debidamente informada de sus efectos, en toda Sala de Juego, Agencia de juego en ambas modalidades o cualquier otro lugar según determine la Autoridad de Aplicación.

Artículo 22.- *Solicitud de Autoexclusión por medio de un familiar.* El cónyuge, conviviente, ascendientes y descendientes hasta segundo grado de consanguinidad, de quien padezca juego

patológico podrá solicitar su inclusión en el ReVA. Recibida la solicitud, el ReVA citará a la persona que padece juego patológico; le comunicará el pedido del familiar, lo entrevistará y le dará la posibilidad de autoexcluirse.

Artículo 23.- *Plazo de la inscripción*. Los plazos se sujetarán a las condiciones que establezca la Autoridad de Aplicación.
El plazo de permanencia en el Registro de Autoexclusión será de hasta veinticuatro (24) meses, el mismo empezará a regir desde que la persona haga la solicitud.

Artículo 24.- *Levantamiento de la inscripción*. El levantamiento de la inscripción en el ReVA se efectuará por voluntad expresa del solicitante una vez cumplido el plazo y las condiciones establecidas por la Autoridad de Aplicación. En el caso de que la autoexclusión haya tenido origen a partir de la solicitud de un familiar este debe ser notificado del levantamiento de la inscripción.

Artículo 25.- *Procedimiento de identificación para el ingreso a salas y agencias de juego en línea*. La Autoridad de Aplicación establecerá un procedimiento de identificación a fin de que las Salas y Agencias de juego en línea en todas sus modalidades, puedan individualizar a las personas inscriptas en el ReVA, previo al ingreso.

Artículo 26.- *Efectos de la inscripción*. Los inscriptos en el ReVA no podrán ingresar a las Salas de juego y/o agencias de juegos en línea, de la Ciudad de Buenos Aires, ni realizar apuestas hasta el cese de la inscripción por cumplimiento del plazo o por voluntad del autoexcluido; ni tampoco recibir ninguna publicidad de juegos de apuesta. Lo dispuesto en este artículo no rige para los juegos autorizados por el Artículo 14 de la Ley 538 #.

CAPITULO IV

PROHIBICIONES Y LIMITACIONES PARA LA PUBLICIDAD, PROMOCIONES y PATROCINIO DE JUEGOS DE APUESTA

Artículo 27.- *Principio de Publicidad Responsable*. El diseño y difusión de la publicidad debe perseguir el equilibrio entre la promoción del juego entendido como un entretenimiento y la necesaria protección de los apostadores frente a los potenciales riesgos que puede representar el juego.

Artículo 28.- *Principio de responsabilidad social*. La publicidad debe regirse por el principio de responsabilidad social, sin menoscabar ni banalizar la complejidad de la actividad del juego ni sus potenciales efectos perjudiciales sobre las personas, debiendo respetar la dignidad humana y los derechos y libertades constitucionalmente reconocidos.

Artículo 29.- *Publicidad*. Los canales autorizados para la comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de apuesta, deberán cumplimentar las prescripciones establecidas en el artículo 12 de la Ley 538 #, las establecidas en el presente capítulo y su reglamentación, y aquellas que sobre la materia establezca la autoridad de aplicación.

Artículo 30.- *Autorización previa*. Queda prohibida la publicidad, promoción y patrocinio, bajo cualquier forma, de los juegos de azar, destreza y apuestas mutuas sin la debida autorización, conforme lo establezca la autoridad de aplicación.

Artículo 31.- *Prohibiciones para la publicidad*. Queda prohibida la publicidad realizada por los autorizados por la Autoridad de Aplicación para la comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de apuesta:

a. Que se difunda durante la emisión de programas dirigidos a menores de edad, medios de comunicación audiovisual o servicios de intercambio de vídeo a través de plataforma cuyo contenido se encuentre exclusivamente dirigido a menores de edad. Asimismo, no podrá emitirse en los bloques publicitarios que se emitan durante, inmediatamente anteriores o posteriores a programas y/o videos dirigidos específicamente a menores de edad.

b. Que se inserte en aplicaciones, páginas web, o contenidos digitales dirigidos específicamente a menores de edad.

c. Que se difunda en servicios de intercambio de video a través de plataformas que no posean instrumentos para evitar que la publicidad se dirija a menores de edad.

d. Que se encuentre orientada y/o destinada directa o indirectamente a menores de dieciocho (18) años, en la que aparezcan menores, o la que induzca a la asociación de la madurez con el juego.

e. Cuando induzca a pautas o comportamientos no adecuados al juego responsable, que puedan llevar a un juego patológico.

f. Cuando participen deportistas, personajes famosos, figuras de relevancia pública, personajes de ficción o en su defecto la alusión a los mismos, salvo cuando los mismos protagonicen el mensaje de juego responsable. En el caso que participen varias figuras de relevancia pública resultará suficiente con que al menos uno de ellos protagonice el mensaje. La inclusión de estas figuras relevantes y el mensaje trasmitido no podrá asociarse directa o indirectamente a que su éxito y relevancia se deriva de la participación en las apuestas.

g. Cuando asocie el juego de apuesta con el éxito personal, social o profesional, o se compare el juego con el trabajo, el estudio o el esfuerzo, minusvalorando estos últimos.

h. Cuando difunda expectativas falsas o engañosas sobre las posibilidades de ganar, o indique que determinadas habilidades o destrezas individuales pueden influir en los resultados, o desacrediten a quienes no juegan o la utilicen como representaciones gráficas o culturales del éxito, o incluyan expresiones de cualquier tipo que desvalorice el esfuerzo personal frente al azar.

i. Cuando promuevan el consumo de alcohol o tabaco junto con el juego.

j. Cuando sea dirigida directa o indirectamente a personas inscriptas en el ReVA.

k. Que se difunda a través de soportes estáticos, digitales o cualquiera sea su formato emplazados en la vía pública.

l. En formato no tradicional durante la transmisión de eventos deportivos en vivo, cuando la misma se emita a través de medios audiovisuales.

m. En formato tradicional de las promociones relacionadas a un evento deportivo durante su transmisión en vivo, cuando la misma se emita a través de medios audiovisuales.

Artículo 32.- *Comunicaciones publicitarias o promocionales*. Queda prohibido el envío de comunicaciones publicitarias o promocionales por correo electrónico o por cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente. Lo mismo sólo será posible si ha sido previamente autorizado por el destinatario.

Artículo 33.- *Limitaciones a las promociones*. Las acciones de promoción de juegos de apuesta deben cumplimentar las prescripciones establecidas en la presente ley y aquellas que reglamente la Autoridad de Aplicación.

Las promociones deben ajustarse a criterios de claridad y transparencia e informar al público sobre sus características esenciales de cuantía y duración, entre otros requisitos.

La participación en una acción de promoción no podrá implicar un aumento en las posibilidades de ganar de los apostadores.

Quedan prohibidas las promociones:

a. Cuando la misma esté orientada a menores de edad.

b. Que se encuentren dirigidas a aquellos que se encuentren inscriptos en el ReVA.

c. Que induzcan a la confusión del apostador respecto de la naturaleza del juego ni que genere la percepción errónea de gratuidad o de falta de onerosidad de la promoción.

d. Cuando permitan acceder a premios, descuentos o regalos ajenos al juego.

e. Cuando las mismas se encuentren destinadas únicamente a ser publicitadas durante un evento deportivo vivo emitidos a través de medios audiovisuales.

f. En eventos cuyo objeto sea artístico, musical o festivo que se encuentre orientado y/o destinado directa o indirectamente a menores de dieciocho (18) años.

La Autoridad de Aplicación establecerá las condiciones en las que se pueden desarrollar las promociones y los límites que deben ser respetados.

Artículo 34.- *Leyenda de prevención obligatoria en publicidad*. Resulta obligatorio que toda publicidad de juegos de apuesta, incluya en forma destacada y lugar visible la leyenda “EL JUEGO COMPULSIVO ES PERJUDICIAL PARA VOS Y TU FAMILIA”. Asimismo, debe contener el canal de

comunicación para la orientación y asistencia a personas afectadas por el juego patológico que dispondrá la Autoridad de Aplicación.
La Autoridad de Aplicación podrá establecer las condiciones que deberá contener la leyenda, y definir el cambio y/o combinación de dicha leyenda con o por otras que considere prudente y compatibles con la estrategia de acción que defina.

Artículo 35.- *Patrocinio*. Los autorizados para la comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de apuesta no podrán patrocinar:
a. Eventos y/o actividades organizados por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entes descentralizados o las sociedades comerciales en las que tenga participación mayoritaria.
b. Cualquier medio y canal de difusión, audiovisual, digital, gráfico o comunicacional propiedad del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
c. Mediante la utilización de su marca o denominación comercial para identificar a una instalación deportiva, estadios, academias deportivas, centros recreativos, espacios públicos, centros de entrenamiento.
d. Mediante la sustitución o inclusión de su marca o denominación comercial al nombre de clubes deportivos, equipos u organizaciones deportivas, asociaciones civiles. Espacios, actividades y/o centros educativos.
e. Mediante la utilización de la imagen de marca, nombre comercial o denominación social, en eventos musicales o culturales dirigidos a menores de edad o que tengan en su programación contenido dirigido específicamente a menores de edad.
f. Eventos cuyo objeto sea artístico, musical o festivo que se encuentre orientado y/o destinado directa o indirectamente a menores de dieciocho (18) años.

CAPITULO V

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 36. - *Autoridad de aplicación*. Es Autoridad de Aplicación de la presente ley la misma que regule la actividad establecida en la Ley 538 # o la que en el futuro lo reemplace, salvo para los artículos 1° inciso 3, 2° inciso c, 14 y 16 cuya Autoridad de Aplicación es el Ministerio de Salud.

Artículo 37.- *Sanciones*. Las Salas de Juego y/o cualquier otro permisionario y/o autorizado para la comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de apuesta serán pasibles de las siguientes sanciones, de acuerdo a los hechos y al procedimiento que determine la Autoridad de Aplicación, sin perjuicio de lo que en la presente Ley se establece:
1. Apercibimiento.

2. Multa
3. Suspensión.
4. Revocación.

Artículo 38.- *Principios de Racionalidad y Proporcionalidad*. Las sanciones dispuestas por la Autoridad de Aplicación deben ajustarse a los principios de racionalidad y proporcionalidad teniendo en cuenta la gravedad de las faltas cometidas y su reiteración, sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o patrimonial que pudiera corresponderle a las Salas de Juego y/o cualquier otro permisionario y/o autorizado para la comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de apuesta. A esos fines debe ponderar los siguientes factores:

a) La gravedad del hecho y el potencial daño que pudo haber causado, determinando en cada caso si se trata de un incumplimiento leve, grave o gravísimo.

b) La vulnerabilidad a los derechos del apostador.

c) Los antecedentes obrantes en el Registro de Sanciones.

Artículo 39.- *Multa.* Las Salas de Juego y/o cualquier otro permisionario y/o autorizado para la comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de apuesta serán pasibles de multa de 10.000 a 75.000 unidades fijas.

Artículo 40.- *Suspensión.*

a. Serán sancionados con suspensión de quince (15) días a treinta (30) días, las Salas de Juego y/o cualquier otro permisionario y/o autorizado para la comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de apuesta que intimados para que hagan efectivo el pago de la multa, no lo haga dentro del plazo que se le fijare a tal efecto.

b. Serán sancionados con suspensión de quince (15) días a treinta (30) días, las Salas de Juego y/o cualquier otro permisionario y/o autorizado para la comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de apuesta a los que se les hayan impuesto tres apercibimientos en el lapso de un año contando a partir de la imposición del primero de ellos.

Artículo 41.- *Suspensión preventiva*. Sin perjuicio de la aplicación de las sanciones establecidas en el presente régimen, la Autoridad de Aplicación podrá disponer como medida preventiva la suspensión de la actividad en forma total o parcial por razones fundadas en el incumplimiento constatado que pudiere afectar la actividad y/o los derechos de los usuarios, apostadores, grupos vulnerables y/o público en general.

Artículo 42.- *Revocación.* Serán sancionados con revocación las Salas de Juego y/o cualquier otro permisionario y/o autorizado para la comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de

apuesta, cualquiera fuera su modalidad, cuando acumularán suspensiones por más de noventa (90) días, en el transcurso de un (1) año calendario.

Artículo 43.- *Sanciones pendientes de cumplimiento*. Las Salas de Juego y/o cualquier otro permisionario y/o autorizado para la comercialización y/o distribución y/o expendio de juegos de apuesta no podrán solicitar el alta o la renovación de la habilitación cuando tenga pendiente de cumplimiento una sanción impuesta por la autoridad competente en el marco de la presente ley.
Sin perjuicio de lo establecido en este Capítulo, los incumplimientos al presente régimen podrán ser sancionados con las penalidades previstas en el Régimen de Faltas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y/o en la normativa aplicable, por los hechos que allí se establezcan.

LEY H - N° 6.330 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este Texto Definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.330.	

Artículos suprimidos:
Anterior Artículo 37: Caducidad por objeto cumplido.

LEY H – N° 6.330 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.330)**	**Observaciones**
1°/36	1°/36	
37/43	38/44	

<u>Observaciones generales:</u>

1. # La presente norma contiene remisiones externas #.
2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos/s consignados se refieren al/los mencionados en la norma o aquel/los que actualmente los hubieran sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 6.335

Artículo 1º.- Institúyese el 22 de octubre de cada año, como el "Día de la toma de conciencia de la tartamudez" en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el objeto de tomar conciencia, reducir los estereotipos negativos y la discriminación y fomentar la integración social de las personas con tartamudez.

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires arbitrará las medidas necesarias para la difusión y concientización acerca de la tartamudez.

LEY H - N° 6.335 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.335.	

LEY H – N° 6.335 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.335)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.335.		

LEY H - Nº 6.345

Artículo 1º.- Institúyese el 15 de junio de cada año como el "Día de Concientización Contra el Dengue" en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires debe organizar campañas anuales de concientización y difusión sobre la temática orientadas a la totalidad de la ciudadanía con motivo del Día de Concientización Contra el Dengue.

Artículo 3°.- En las campañas contempladas en el artículo 2° de la presente se deben desarrollar los siguientes ejes en relación al dengue:

i) Mecanismos de prevención de la enfermedad;
ii) Formas de transmisión;
iii) Refutación científica de creencias comunes erróneas;
iv) Análisis de experiencias epidemiológicas previas en nuestro país;
v) Sintomatología que se presenta con la misma;

LEY H - N° 6.345 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.345.	

LEY H – N° 6.345 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.345)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.345.		

LEY H - Nº 6.346

Artículo 1º.- Institúyese en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 11 de Abril de cada año como el “Día del Parkinson”.

Artículo 2°.- Incorpórase la fecha anteriormente mencionada al calendario de actos y conmemoraciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3°.- El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través del organismo que corresponda, promoverá la realización y difusión de actividades durante el mes de Abril, a fin de concientizar a la ciudadanía sobre la Enfermedad de Parkinson.

LEY H - N° 6.346 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.346.	

LEY H - N° 6.346 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.346)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.346.		

LEY H - N° 6.349

Artículo 1º.- *Objeto.* La presente ley tiene por objeto establecer un marco regulatorio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el acceso informado y seguro de Cannabis medicinal y sus derivados como recurso terapéutico, la investigación y el uso científico, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud.

Artículo 2°.- *Adhesión*. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires adhiere al régimen establecido en la ley nacional Nº 27.350 # de “Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados” de conformidad con su artículo 12, en los términos y condiciones que se establecen en la presente norma.

Artículo 3°.- *Declaración de interés sanitario*. Declárase de interés sanitario para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública de la población mediante la investigación y uso científico de la planta de Cannabis y sus derivados, sea tanto con fines medicinales, paliativos y/o terapéuticos, como así también en el programa de reducción de daños en materia de adicciones y consumos problemáticos.

Artículo 4°.- *Investigación*. El Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de los organismos pertinentes promoverá estudios e investigaciones clínicas relacionadas con el uso del Cannabis con fines terapéuticos, con la finalidad de profundizar conocimientos y crear nuevos saberes sobre su uso. Se impulsará la participación de asociaciones civiles que estén relacionadas a la temática, de los entes estatales tales como hospitales públicos, universidades, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), para que establezcan pautas y protocolos precisos de investigación.
Asimismo, promoverá la investigación y capacitación de la siembra y el cultivo de Cannabis y sus derivados, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.
Los estudios e investigaciones vinculados al uso de Cannabis con fines terapéuticos deben ser desarrollados en el marco del mejoramiento de los determinantes de salud, propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

Artículo 5°.- *Autoridad de aplicación*. La autoridad de aplicación de la presente Ley es el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A cuyos, fines dictará el reglamento complementario que se considere necesario para el mejor cumplimiento de la misma.

Artículo 6°.- *Autorización para cultivo personal*. En virtud de lo dispuesto en el artículo 5° de la ley N° 23.737 #, todo paciente o representante legal, tutor/a o curador/a de paciente que se encuentre comprendido en las previsiones de la ley N° 27.350 #, se encuentran habilitados a fin de sembrar, cultivar o guardar Cannabis y sus derivados, en las cantidades y formas que determine la

legislación vigente, previa autorización de la autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación deberá establecer mecanismos de aprobación tanto en la normativa sobre el cultivo como en el aceite producido. A tal fin se solicitará al INTA y al ANMAT las colaboraciones técnicas correspondientes.

Artículo 7°.- *Creación del Consejo Asesor de políticas relacionadas al cannabis*. Créase bajo la órbita de la autoridad de aplicación el "Consejo Asesor de Políticas relacionadas al Cannabis" conformado por representantes de asociaciones civiles especializadas en la investigación y uso terapéutico del Cannabis, representantes de los usuarios de medicamentos a base de Cannabis medicinal, profesionales e investigadores de Universidades. Los miembros del Consejo Consultivo ejercerán sus cargos ad honorem. El número de representantes, el carácter y la periodicidad de las reuniones, lo establecerá la autoridad de aplicación en la reglamentación correspondiente.

Artículo 8°.- *Convenios y autorizaciones administrativas.* La autoridad de aplicación gestionará y tramitará ante el Estado Nacional todas y cada una de las autorizaciones y convenios que fueran necesarios para garantizar la provisión del Cannabis y otros derivados de la planta de Cannabis que se autoricen en el futuro para uso medicinal y/o terapéutico, en un todo de conformidad con las exigencias legales de calidad, seguridad y eficacia requeridos por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) o el organismo que en el futuro la reemplace. Asimismo, gestionará todas aquellas autorizaciones legales, acciones y medidas tendientes a proteger y mejorar la salud pública y la calidad de vida de la población mediante la investigación científica de la planta de Cannabis y sus derivados para uso medicinal y/o terapéutico, incluyendo convenios de colaboración científico-tecnológica con universidades, CONICET, INTA, entre otros organismos y entidades de la Ciudad, nacionales y/o extranjeras que la autoridad de aplicación determine.

Artículo 9°.- *Reglamentación.* El Poder Ejecutivo reglamentará la presente dentro de los sesenta días (60) contados a partir de su promulgación.

LEY H - N° 6.349 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.349.	

LEY H – N° 6.349 TABLA DE EQUIVALENCIAS		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.349)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.349.		

Observaciones generales:

1. # La presente norma contiene remisiones externas #.
2. La presente Ley fue promulgada con fecha 30 de noviembre de 2020 por el Decreto N° 416/2020.
3. Se deja constancia que las referencias al/los organismos/s consignados se refieren al/los mencionados en la norma o aquel/los que actualmente los hubieran sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 6.360

Artículo 1º.- Declárase de interés socio-sanitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la visibilización y el abordaje integral de la endometriosis con perspectiva de género y un enfoque de derechos adecuado a su carácter de enfermedad crónica que afecta la calidad de vida y las posibilidades de desarrollo de las personas que la padecen.

Artículo 2°.- La autoridad de aplicación deberá elaborar una guía de diagnóstico y tratamiento que alcance a todos los niveles de atención de la salud con especial énfasis en el primario, dirigido a establecer criterios unificados que favorezcan la detección temprana, la atención oportuna e interdisciplinaria, la derivación y el seguimiento de la enfermedad.

Artículo 3°.- La autoridad de aplicación promueve la implementación de recopilación de datos estadísticos destinados a generar y brindar conocimientos sobre las causas y factores de riesgo de la endometriosis, sus síntomas, técnicas de diagnóstico, alternativas de tratamiento y otros aspectos socio-sanitarios que puedan contribuir a su prevención y a la reducción de sus impactos negativos.

Artículo 4°.- Impleméntase una campaña de difusión que tenga por objeto concientizar a la población sobre las características de la endometriosis e incentivar la consulta profesional de las personas que presentan síntomas.

Artículo 5°.- Se deberá incorporar información básica sobre la endometriosis como contenido de los planes de educación sexual y salud sexual y reproductiva.

Artículo 6°.- El Poder Ejecutivo designará la Autoridad de Aplicación de la presente ley.

LEY H - N° 6.360 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.360.	

LEY H – N° 6.360 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo	**Número de artículo del Texto**	**Observaciones**

del Texto Definitivo	de Referencia (Ley N° 6.360)	
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.360.		

LEY H - N° 6.363

Artículo 1º.- Institúyese en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 28 de Julio de cada año como el “Día de Concientización sobre el Déficit de Atención e Hiperactividad”.

Artículo 2º.- El Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires será el encargado de dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 1°.

LEY H - N° 6.363 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.363.	

LEY H – N° 6.363 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.363)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.363.		

LEY H - N° 6.364

Artículo 1º.- Institúyese en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 10 de abril de cada año como el "Día del Síndrome de West"

Artículo 2º.- El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través del organismo que corresponda, promoverá la realización y difusión de actividades, a fin de concientizar a la ciudadanía sobre el Síndrome de West.

LEY H - N° 6.364 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.364.	

LEY H - N° 6.364 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.364)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.364.		

LEY H - N° 6.365

LEY DE PARTO RESPETADO Y ATENCIÓN PERINATAL

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- *Objeto*. La presente Ley tiene por objeto regular los mecanismos y las condiciones necesarias para asegurar el parto respetado con el fin de garantizar los derechos de las personas gestantes, antes, durante y después del parto al igual que un nacimiento digno de las personas recién nacidas en el marco de la ley 1226 #, Ley nacional Nro. 25.929 # y el Decreto reglamentario 2035/15 #.

Artículo 2°.- *Alcance*. Las disposiciones de la presente Ley son de aplicación en el ámbito del subsector público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se invita a adherir a los subsectores privado y de seguridad social a la presente Ley

Artículo 3°.- *Definición*. A los fines de la presente Ley, se entiende por Parto Respetado a aquel que garantiza el respeto de las decisiones de las personas gestantes en relación a cómo, con quién y en donde parir, y el acompañamiento necesario para la toma de decisiones autónomas, seguras e informadas antes, durante y después del parto, incluso en el periodo de puerperio; así como también el respeto del cuerpo y del transcurrir fisiológico del parto, expresado en un trato digno, en atención adecuada en tiempo y forma, sin intervenciones y/o medicalización innecesarias, a no ser por pedido expreso de la persona gestante, y sin patologización del proceso reproductivo.

Artículo 4°.- *Derechos de la persona gestante*. La persona gestante, goza de los siguientes derechos garantizados en la presente Ley en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto:

a) A ser considerada, respecto al proceso de embarazo, parto y puerperio, como una persona sana y de modo que se reconozca como la protagonista del mismo. El equipo de salud tiene el rol de acompañar, asistir e informar, garantizando derechos durante el proceso y en las instancias previas de preparación al parto;

b) A ser informada por el equipo de salud, de forma clara y entendible, asegurándose que esto ocurra, sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que la persona gestante pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

c) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado de forma de que se le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.

d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud tanto de la persona gestante o como de la persona por nacer.

e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de la persona recién nacida 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 y docencia, salvo consentimiento manifestado por escrito luego de que se hayan explicado las implicancias de dichos procedimientos a la persona gestante.

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 la persona recién nacida durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales relacionados con su salud.

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 de la persona recién nacida.

k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol, las drogas y los medicamentos sobre la persona recién nacida y ella misma.

l) A ser informada sobre los métodos anticonceptivos a disposición y sus derechos reproductivos.

m) A tener un Plan de Parto, entendiendo por este al conjunto de decisiones basadas en el intercambio de información colaborativa entre el/la médico/a y/o el/la profesional de la obstetricia, la persona gestante y su familia, donde deben primar las decisiones de la persona gestante fundadas en la información, en relación a la evaluación de riesgos para esta y para la/s persona/s naciente/s. A tal fin, el profesional de la obstetricia deberá proporcionar toda la información relevante, completa, suficiente y verdadera, para la toma de decisiones informadas y tener en cuenta la experiencia, sentimientos, creencias, valores y preferencias de la persona gestante, cerciorándose de que comprenda toda la información pertinente antes de tomar decisiones.

CAPÍTULO II - DERECHOS DE LAS PERSONAS RECIÉN NACIDAS

Artículo 5°.- *Derecho a un trato respetuoso.* Toda persona recién nacida tiene derecho a ser tratada en forma respetuosa y digna. A no ser sometida a ningún examen o intervención médica cuyo propósito sea de investigación o docencia salvo consentimiento manifestado por escrito otorgado por la persona gestante o corresponsable parental y luego de que se hayan explicado las implicancias de dichos procedimientos a la persona que otorga el consentimiento.

Artículo 6°.- *Derecho a la integridad física.* Nadie tiene derecho a realizar acciones que pongan en riesgo su salud o que vulneren su integridad corporal, sea a corto o largo plazo. Bajo ningún pretexto están justificadas las mutilaciones corporales.
Las intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos se llevarán a cabo con resguardo de la expresa voluntad de la persona gestante o corresponsable parental, receptada en el consentimiento que se firma para este tipo de intervenciones.

Artículo 7°.- *Derecho a la identidad*. Toda persona recién nacida tiene derecho a una correcta e inequívoca identificación y filiación.

Artículo 8°.- *Derecho a la internación conjunta*. Toda persona recién nacida tiene derecho a la internación conjunta con la persona gestante y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración el estado de salud de ambas. En caso de ser necesario separar a la persona gestante y al recién nacido para realizar examen médico o de rutina esta separación se hará con el consentimiento informado de la persona gestante y que será por el menor tiempo posible. La persona gestante y su corresponsable parental, si la/ o hubiere, deberán conocer de antemano las prácticas o exámenes a los que se someterá al recién nacido.

Artículo 9°.- *Derecho a recibir cuidados*. Toda persona recién nacida tiene derecho a recibir todos los cuidados sanitarios, afectivos y sociales necesarios para el desarrollo físico, mental y cognitivo óptimo que le permitan desplegar al máximo la potencialidad de sus capacidades en etapas posteriores de su vida.

Artículo 10.- *Derecho a una adecuada nutrición*. Toda persona recién nacida tiene derecho a la lactancia materna la que debe ser promovida y facilitada.

Artículo 11.- *Imposibilidad de Lactancia Directa*. Cuando no fuera posible que la persona gestante lacte de forma directa al recién nacido, sea por razones personales, físicas o psíquicas de la misma o por cuestiones relativas a la persona recién nacida, se debe posibilitar la lactancia mediante biberón y, de no ser ello posible, la alimentación mixta o con fórmula, previo consentimiento expreso de la persona gestante. En caso de que la persona gestante se encuentre imposibilitada para prestar tal consentimiento por haber fallecido o estar físicamente imposibilitada para expresar su voluntad, la persona que acompañe a la persona gestante en el parto debe brindar tal consentimiento. En caso de que la persona gestante se encuentre sin acompañante, el personal médico de forma excepcional podrá ordenar la alimentación del recién nacido debiendo primeramente intentar la lactancia materna mediante biberón y como última alternativa la alimentación mixta o con fórmula.

CAPÍTULO III - DERECHOS DE LAS PERSONAS GESTANTES Y DE LA/S PERSONA/S RECIÉN NACIDA/S EN SITUACIÓN DE RIESGO

Artículo 12.- *Derecho al acceso y a la participación.* La persona gestante y la familia de la/s persona/s recién nacida/s en situación de riesgo a su salud tienen derecho a tener acceso continuado a ella mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones -primando las decisiones de la/s persona gestante y su corresponsable parental-relacionadas con su asistencia.

Artículo 13.- *Derecho a prestar consentimiento*. La persona gestante y la familia de la/s persona/s recién nacida/s en situación de riesgo tienen derecho a prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter a la/s persona/s recién nacida/s con fines de investigación.

Artículo 14.- *Derecho a la información.* La persona gestante y la familia de la/s persona/s recién nacida/s en situación de riesgo de salud tienen derecho a recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hija/o, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento; así como también asesoramiento e información sobre los cuidados especiales que la/s persona/s recién nacida/s requiera/n. Asimismo, previo al otorgamiento del alta médica se le brindará a la persona gestante y a su corresponsable parental o acompañante una orientación e información sobre los recursos públicos existentes para atender la necesidad de cuidado de salud necesario para la persona gestante y la persona recién nacida.

CAPÍTULO IV- PLAN DE PARTO Y AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 15.- Créase el Plan de Parto Respetado en el ámbito del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el que se implementará en el ámbito de los establecimientos de salud pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 16.- *La Autoridad de Aplicación será el Ministerio de Salud de la Ciudad.* Tendrá como funciones las siguientes:

a. Convocar a los sectores que considere para la elaboración conjunta e implementación de estrategias, protocolos, e intercambio de información.

b. La elaboración de protocolos de actuación para los servicios de salud que asistan a personas gestantes y personas recién nacidas.

c. La elaboración de protocolos específicos de atención, cuidado y acompañamiento de la persona gestante para el caso de muerte perinatal.

d. Garantizar la capacitación respecto de los derechos de las personas gestantes y de los alcances de la presente ley a los equipos de salud de todos los efectores de salud, de primer y segundo nivel, que brinden asistencia a personas gestantes en cualquier momento de su embarazo.

e. El desarrollo de campañas de difusión sobre los derechos que asisten a las personas gestantes en el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio y a las personas recién nacidas.

f. Facilitar con las condiciones existentes en cada Institución sanitaria, para que las salas de pre parto y parto cuenten con elementos necesarios para permitir la libertad de movimiento de las personas gestantes.

g. Facilitar los mecanismos correspondientes para que la información de la presente ley cumplimente con lo establecido en la ley Nacional 26.378 #, y su protocolo facultativo.

Artículo 17.- *Entrada en vigencia*. La presente Ley entra en vigencia a los treinta (30) días de su promulgación.

Artículo 18.- *Reglamentación.* El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de ciento ochenta (180) días, contados a partir de su promulgación.

LEY H - N° 6.365 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.365.	

LEY H – N° 6.365 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.365)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.365.		

<u>Observaciones generales:</u>

1. # La presente norma contiene remisiones externas #.

2. Se deja constancia que la presente ley ha sido promulgada por el Decreto N° 480/2020 de fecha 29 de diciembre de 2020.
3. Se deja constancia que las referencias al/los organismos/s consignados se refieren al/los mencionados en la norma o aquel/los que actualmente los hubieran sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

LEY H - N° 6.372

Artículo 1º.- Institúyese el 4 de marzo de cada año como “el Día de la concientización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)” en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

LEY H - N° 6.372 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.372.	

LEY H – N° 6.372 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.372)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.372.		

LEY H - Nº 6.406

Artículo 1º.- Instáurase el 31 de marzo de cada año como "Día mundial de la prevención del cáncer de colon" en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- Anualmente y en la fecha citada, el Gobierno de la Ciudad dispondrá la iluminación de color azul del Obelisco ubicado en la Plaza de la República, y/u otro monumento o edificio público emblemático.

LEY H - N° 6.406 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.406.	

LEY H – N° 6.406 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.406)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.406.		

LEY H - N° 6.423

Artículo 1º.- Institúyese el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple (EM) que se conmemora el 30 de mayo de cada año.

Artículo 2°.- A los efectos de hacer visible y concientizar a la población sobre esa enfermedad, durante la fecha prevista se dispondrá la iluminación de alguno de los Monumentos dispuestos en la Ciudad, conforme determine la Autoridad de Aplicación, en color naranja.

LEY H - N° 6.423 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.423.	

LEY H – N° 6.423 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.423)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.423.		

LEY H - N° 6.439

Artículo 1º.- *Objeto*. La presente Ley tiene por objeto establecer la prescripción y dispensa de medicamentos, y toda otra prescripción, que podrán ser firmadas a través de firmas manuscritas, electrónicas o digitales, en recetas en formato papel y/o electrónicas y/o digitales en el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según lo regulado en la parte pertinente por la ley Nacional N° 27.553 # y sus modificatorias.

Artículo 2°.- *Ámbito de Aplicación. Alcances.* La presente Ley es de aplicación para toda receta o prescripción médica, odontológica o de otros profesionales de la salud legalmente facultados a prescribir, en los respectivos ámbitos de asistencia sanitaria y atención farmacéutica pública o privada, que ejerzan su actividad dentro del territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 3°.- *Validez.* Es válida toda prescripción manuscrita, electrónica o digital que se encuentre enmarcada en la legislación vigente.

Artículo 4°.- *Definiciones.* A los fines de la implementación de la presente ley se establecen las siguientes definiciones:

a. Prescripción Electrónica: toda indicación de tratamiento farmacológico o no farmacológico que sea asentado en soporte informatizado realizada por profesional sanitario facultado.

b. Receta Digital: documento electrónico de carácter sanitario confeccionado a través de un sistema de prescripción electrónica específicamente diseñado y firmado digitalmente por un profesional de la salud autorizado, mediante el cual, en el ámbito de sus competencias, prescribe a un paciente, medicamentos y/o productos médicos para ser administrados, aplicados o consumidos, cuando así lo requiera. La firma del documento deberá contemplar los requerimientos establecidos en el artículo 2º de la Ley Nacional N° 25.506 #.

c. Receta Electrónica: documento electrónico de carácter sanitario firmado por un profesional de la salud autorizado, con firma electrónica, en los términos establecidos en el artículo 5° de la Ley Nacional N° 25.506 #, mediante el cual, en el ámbito de sus competencias, prescribe a un paciente, medicamentos y/o productos médicos para ser administrados, aplicados o consumidos, cuando así lo requiera.

Artículo 5°.- *Requisitos para el uso de Recetas Electrónicas o Digitales*. Obligaciones de los Profesionales o Equipos de Salud. Las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TICs) ya sean aplicaciones, plataformas o cualquier otra herramienta utilizada para la confección, registro o guarda de Recetas con firma electrónica o digital deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a. Identificación de las partes Intervinientes: Deberán utilizarse herramientas que siempre permitan acreditar fidedignamente la identidad de todas las personas registradas en la receta conforme la legislación vigente.

b. Seguridad: Toda herramienta que se utilice debe asegurar y garantizar la protección de los datos y la privacidad del acto sanitario.

Artículo 6°.- *Funciones de la Autoridad de Aplicación.* Son funciones de la Autoridad de Aplicación:

1. Articular con el Ministerio de Salud de la Nación y/u otras jurisdicciones un sistema de colaboración en red que posibilite y facilite el uso de recetas electrónicas, digitales a nivel interjurisdiccional.
2. Recomendar las normas técnicas, de seguridad y de interoperabilidad con el propósito de intercambiar, transferir y utilizar recetas con firma electrónica o digital.
3. Definir por vía reglamentaria los plazos necesarios para alcanzar la digitalización total en prescripción y dispensación de medicamentos, y toda otra prescripción.
4. Observar el cumplimiento de la normativa vigente.

Artículo 7°.- La presente Ley no modifica la normativa, ni regula sobre los documentos y registros de procedimientos relativos a la prescripción, dispensa y circuitos para la provisión de estupefacientes y psicotrópicos (importación, exportación, formularios y recetarios oficiales, libros, registros o archivos obligatorios, vales y cualquier otra documentación inherente a los mismos) que podrán generarse en soporte digital, según los criterios fijados por la autoridad competente.

LEY H - N° 6.439 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.439.	

LEY H – N° 6.439 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo	**Número de artículo del Texto**	**Observaciones**

del Texto Definitivo	de Referencia (Ley N° 6.439)	
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.439.		

Observaciones generales:

La presente norma contiene remisiones externas #.

LEY H - N° 6.446

Artículo 1º.- Institúyese el día 17 de mayo de cada año como "Día del Electrodependiente por Cuestiones de Salud" en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- El Poder Ejecutivo podrá propiciar el desarrollo de actividades educativas de sensibilización, concientización, promoción y fomento del respeto de los derechos y la dignidad de las personas Electrodependientes por Cuestiones de Salud.

LEY H - N° 6.446 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.446.	

LEY H – N° 6.446 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.446)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.446.		

LEY H - N° 6.454

Artículo 1º.- Institúyese en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 16 de abril de cada año como el “Día Internacional del Síndrome de Wolf-Hirschhorn”, también llamado “4P”.

Artículo 2°.- El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través del organismo que corresponda, promoverá la realización y difusión de actividades, a fin de concientizar a la ciudadanía sobre el Síndrome de Wolf-Hirschhorn, también llamado "4P”.

LEY H - N° 6.454 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.454.	

LEY H – N° 6.454 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.454)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.454.		

LEY H - N° 6.455

Artículo 1º.- Institúyese en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 17 de septiembre de cada año como el "Día de la Seguridad del Paciente", en concordancia con lo dispuesto por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2019.

Artículo 2°.- Anualmente y en la fecha citada el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de los organismos que correspondan, podrá llevar a cabo acciones de concientización, iluminación de monumentos y/o actividades de divulgación y comunicación.

LEY H - N° 6.455 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.455.	

LEY H – N° 6.455 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.455)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.455.		

LEY H - N° 6.497

SEMANA DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE LA PARÁLISIS CEREBRAL

Artículo 1º.- Institúyese la primera semana del mes de octubre de cada año como la "Semana de concientización de la parálisis cerebral” en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2º.- El Poder Ejecutivo podrá arbitrar las medidas necesarias para la planificación e implementación de las actividades para generar conciencia y reflexión sobre los derechos y dignidad de las personas con parálisis cerebral.

LEY H - N° 6.497 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.497.	

LEY H – N° 6.497 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**		
Número de artículo del Texto Definitivo	**Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.497)**	**Observaciones**
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.497.		

LEY H - N° 6.500

Artículo 1º.- *Creación.* Créase la constancia electrónica para la realización de prácticas de actividades físicas/deportivas.

Artículo 2°.- *Definición:* Se entiende por constancia para las prácticas de actividades físicas/deportivas al certificado por un/a médico/a o declaración jurada de padre, madre o tutor, mediante el cual se habilita al niño, niña o adolescente actividad física, para ser presentado ante las diferentes instituciones escolares o deportivas.

Artículo 3°.- Dicha constancia podrá ser presentada en cualquier institución educativa y/o deportiva, de gestión estatal y privada, gestión cooperativa y gestión social, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y tendrá validez de un (1) año.

Artículo 4°.- La constancia para prácticas de actividades físicas/deportivas podrá ser solicitada por los padres, madres, tutores legales de un menor o por el mismo paciente a partir de los trece (13) años de edad en cualquier efector público que tenga en funcionamiento la Ley 5669 # de Historia Clínica Electrónica.

Artículo 5°.- La Autoridad de Aplicación de esta ley será el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el organismo que en su defecto lo remplace.

Artículo 6°.- La Autoridad de Aplicación arbitrara las medidas necesarias para su implementación.

LEY H - N° 6.500 **TABLA DE ANTECEDENTES**	
Artículo del Texto Definitivo	**Fuente**
Todos los artículos de este texto definitivo provienen del texto original de la Ley N° 6.500.	

LEY H – N° 6.500 **TABLA DE EQUIVALENCIAS**

Número de artículo del Texto Definitivo	Número de artículo del Texto de Referencia (Ley N° 6.500)	Observaciones
La numeración de los artículos del presente texto definitivo corresponde a la numeración del texto original de la Ley N° 6.500.		

Observaciones generales:

La presente norma contiene remisiones externas #.

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S
"2022 - Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur"

Hoja Adicional de Firmas
Informe Texto Digesto

Número: IF-2022-37544893-GCABA-DGCLCON

Buenos Aires, Jueves 20 de Octubre de 2022

Referencia: H) Salud (Textos definitivos)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 658 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.10.20 14:02:12 -03'00'

María Julieta Colecchia Corso
Director General
D.G. COORDINACION LEGAL Y CONSOLIDACION NORMATIVA
AREA JEFE DE GOBIERNO

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.10.20 14:02:15 -03'00'