

15 de Agosto del 2.002

ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE SALUD, EN SEGUNDA REVISIÓN POR LA SUBCOMISIÓN DE SALUD DE LA ASAMBLEA NACIONAL

Artículos en Color negro: Aprobados por Diputados de la Subcomisión de Salud en segunda revisión

Artículos en Color Rojo: En revisión, por correcciones mayores o menores

Artículos en Color Azul: Aprobados por Diputados de la Subcomisión de Salud en Primera discusión. Espera la segunda revisión

ANTEPROYECTO AL 15 DE AGOSTO	PROPUESTA DE ARTÍCULO NUEVO	JUSTIFICACIÓN
<p>LEY ORGÁNICA DE SALUD</p> <p>ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA</p> <p>DECRETA</p> <p>la siguiente,</p> <p>LEY N° , DE DE DE 2002, ORGANICA DE SALUD</p>	<p>LEY ORGÁNICA DE SALUD</p> <p>ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA</p> <p>DECRETA</p> <p>la siguiente,</p> <p>LEY N° , DE DE DE 2002, ORGANICA DE SALUD</p>	
<p>Título I. Disposiciones Fundamentales</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Objeto de la Ley</i></p> <p>Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud a todas las personas, consagrado constitucionalmente como derecho social fundamental y parte del derecho a la vida y establecer el régimen sobre las políticas, servicios y acciones de salud y de interés para la salud en todo el territorio nacional, ejecutadas en forma particular o conjuntamente, de carácter permanente o eventual, por personas naturales o jurídicas de derecho público o privado; así como establecer los principios, objetivos, funciones y organización del Sistema Público Nacional de Salud.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Concepción de la Salud</i></p> <p>Artículo 2. Salud es el estado de completo bienestar físico, social y mental, y no solo la ausencia de enfermedad o invalidez, que le permita a las personas ejercer a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida; es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; se manifiesta como expresión individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, y se alcanza a través del esfuerzo colectivo, intersectorial y participativo de todos y todas.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Deber del Estado</i></p> <p>Artículo 3. Es deber del Estado garantizar el derecho a la salud mediante el desarrollo de políticas de salud, sociales y económicas dirigidas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso universal y equitativo a condiciones, recursos y servicios de salud, respondiendo a las necesidades sociales de toda la población, según sus diferentes expresiones en grupos humanos, territorios y categorías sociales.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Relevancia Pública de la Salud</i></p> <p>Artículo 4. La salud se considera de relevancia pública, adquiriendo supremacía en todas las políticas nacionales y sobre cualquier acción que pueda contribuir a generar capacidades, medios y condiciones para garantizar su pleno ejercicio como derecho, provengan del sector gubernamental o del sector privado; sujetándose a la rectoría del Estado.</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Corresponsabilidad Social en Salud</i></p> <p>Artículo 5. Es deber de todos los poderes públicos, la sociedad, las empresas, las familias y las personas, en los términos consagrados en esta Ley, actuar corresponsablemente en la promoción y defensa de la salud, velando para que sean eliminadas toda clase de discriminaciones y barreras que puedan afectar o impedir este derecho, y participar activamente en la construcción de políticas y estrategias nacionales, estatales y locales para su efectiva aplicación, en respuesta a las necesidades de las personas y las colectividades.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Alcance</i></p> <p>Artículo 6. El derecho a la salud tiene carácter universal en todo el territorio nacional incluso para los extranjeros bajo las formas y condiciones que establezcan las leyes, los convenios internacionales suscritos por el país con base en principios de reciprocidad, y las disposiciones contenidas en esta ley</p>		
<p style="text-align: center;">TITULO II – DEL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD</p> <p>Capítulo Primero: Definiciones y Principios Generales</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Definición del Sistema Público Nacional de Salud</i></p> <p>Artículo 7. Se crea el Sistema Público Nacional de Salud, definido como el conjunto integrado de políticas, planes y acciones, recursos financieros de fuentes públicas e instituciones, redes de atención y servicios públicos destinados a la salud que operen en los ámbitos nacional, estatal y municipal, incluyendo todas aquellas instituciones, redes y servicios que reciban financiamiento por parte del Estado.</p> <p>La organización del Sistema Público Nacional de Salud responde a los principios de coordinación intergubernamental, gestión descentralizada y dirección única en cada instancia políticoterritorial de gobierno.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Integración al Sistema de Seguridad Social</i></p> <p>Artículo 8. El Sistema Público Nacional de Salud está integrado al Sistema de Seguridad Social, en el marco del cual garantiza y gestiona el Régimen Prestacional de Salud y la restitución y rehabilitación de</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>la salud del Régimen Prestacional de Seguridad y Salud de los Trabajadores.</p> <p>El Sistema Público Nacional de Salud garantiza la protección a la salud para todas las personas dentro del territorio nacional, sin discriminación alguna. La ausencia de identificación o registro en el Sistema de Información de la Seguridad Social no será motivo para impedir el acceso al servicio.</p>		
--	--	--

<p>Participación privada en el Sistema Público Nacional de Salud Artículo 9. empresa privada podrá participar en el Sistema Público Nacional de Salud en la provisión de bienes e insumos, con carácter complementario y suplementario en la prestación de servicios de salud, de acuerdo con las directrices de los entes de dirección del sistema, y bajo los criterios de más servicios, mayor beneficio social y menor costo. La gestión administrativa y/o financiera del Sistema será exclusividad de los órganos del Estado. Se reconoce el libre ejercicio de las profesiones de la salud y la contratación de empresas administradoras de servicios de salud por parte de los particulares, de acuerdo a lo establecido en las leyes.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Principios Rectores</i></p> <p>Artículo 10. El Sistema Público Nacional de Salud se rige por los siguientes principios:</p> <p>Universalidad: La universalidad del derecho a la salud es expresión del acceso a una buena condición de salud y la garantía del acceso a las políticas, acciones, servicios y recursos en salud en todos los niveles de atención e instancias del Sistema Público Nacional de Salud, sin discriminación, preconcepciones o privilegios de ninguna especie, y sin barreras que puedan impedirlo.</p> <p>Equidad: La equidad significa igualdad de oportunidades para todos y todas, observando la máxima de responder a cada uno según sus necesidades. Las políticas de salud se orientarán por el principio de respuesta a las necesidades de calidad de vida y salud de las personas y colectividades, con equidad vertical generando diferentes respuestas para diferentes necesidades, según su magnitud, y con equidad horizontal, construyendo iguales respuestas para iguales necesidades. La equidad debe alcanzarse en la condición de calidad de vida y salud, en el acceso a las políticas, servicios y acciones en salud, así como en la asignación de recursos financieros y técnicos adecuados para satisfacer las necesidades de los ciudadanos, ciudadanas y colectividades.</p> <p>Gratuidad: Se prohíbe el cobro directo de servicios de atención a la salud de las personas, de conformidad con lo dispuesto en la</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>Constitución de la República y en los términos establecidos en esta Ley.</p> <p>Solidaridad: Todas las personas y sectores deberán contribuir de acuerdo con sus capacidades a garantizar el derecho a la salud y al logro de los objetivos del Sistema Público Nacional de Salud, incluyendo una estructura impositiva progresiva del Estado y una redistribución solidaria.</p> <p>Integración Social: Las acciones del Sistema Público Nacional de Salud promoverán la integración social en torno a una cultura colectiva de protección y defensa de la vida y del ejercicio pleno del derecho a la salud.</p> <p>Unicidad: Las acciones, estructuras y recursos del Sistema Público Nacional de Salud funcionarán bajo una concepción y organización integrativa, coordinada y direccionada hacia los fines, objetivos, prioridades y metas de desarrollo de las políticas nacionales.</p> <p>Integralidad y Transectorialidad: La integralidad será una característica esencial del Sistema Público Nacional de Salud, superando todo parcelamiento y fragmentación, como producto de la aplicación de una estrategia de promoción de la calidad de vida y la salud, que busca generar respuestas adecuadas, oportunas, regulares y continuas en cualquier ámbito y niveles de actuación del sistema. Esta tendrá la potencialidad para atacar la complejidad de determinantes que directa o indirectamente estén implicados en la configuración social y territorial de las necesidades de calidad de vida y salud de la población, a través de la transectorialidad de respuestas como mecanismo de articulación y concertación de planes y acciones con todos los entes públicos y privados involucrados.</p> <p>Pertinencia Cultural y Lingüística: Las políticas, planes, acciones y servicios de salud se diseñarán y ejecutarán considerando la diversidad cultural nacional y reconociendo el carácter multiétnico, pluricultural y multilingüe del Estado. Aquellas destinadas a los pueblos indígenas tenderán al respeto de la cosmovisión y las prácticas de medicina tradicional de cada pueblo.</p> <p>Participación y corresponsabilidad social: La sociedad tendrá una participación protagónica en los espacios de decisión del Sistema</p>		
---	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p>Público Nacional de Salud con poder real sobre la formulación, planificación y regulación de las políticas, planes y acciones de salud, así como en la gestión de servicios, su evaluación y control, de acuerdo con el deber corresponsable de toda la población en la protección y defensa del derecho a la salud.</p> <p>Efectividad Social: El Sistema Público Nacional de Salud deberá conjugar con calidad, eficacia y eficiencia los recursos físicos, financieros, tecnológicos, materiales y humanos para responder con políticas, sistemas, servicios y acciones, en forma oportuna, adecuada y permanente, generando el mayor grado de impacto en las necesidades de calidad de vida y salud de toda la población.</p>		
<p>Capítulo Segundo: Objetivos y Funciones del Sistema Público Nacional de Salud</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: right;"><i>Objetivos</i></p> <p>Artículo 11. El Sistema Público Nacional de Salud tendrá como objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Responder al imperativo ético y político de satisfacer las necesidades sociales de calidad de vida y salud de la población2. Desarrollar la estrategia promocional de la calidad de vida y la salud como eje de direccionamiento y articulación de todas las políticas y acciones de salud,3. Asegurar el derecho a la salud de la población, en conjunto con los poderes públicos y la sociedad, en cualquiera de los ámbitos del sistema sanitario.4. Participar activamente en la superación de las inequidades en calidad de vida y salud, expresada en la sus formulación de las políticas y planes de salud.5. Integrar de manera progresiva las estructuras de gestión, el financiamiento y redes de atención de carácter público, gubernamentales o no, en función de asegurar la unidad de esfuerzos y recursos con el objeto de alcanzar mayor calidad de vida y salud de todos y todas.6. Fortalecer la participación social de las personas y colectivos, como sujetos de poder, en todas las estructuras e instancias de decisión del Sistema Público Nacional de Salud.		
<p style="text-align: right;"><i>Funciones del Sistema Público Nacional de Salud</i></p> <p>Artículo 12. Las funciones del Sistema Público Nacional de Salud serán:</p> <ol style="list-style-type: none">1. La formulación, implantación, ejecución y evaluación de políticas públicas para responder a las necesidades sociales de calidad de vida y salud, de manera concertada, intersectorial y participativa en interrelación con las políticas económicas y sociales del Estado.2. La elaboración de Agendas y Planes para la aplicación de las políticas públicas de salud, en forma concertada, coordinada y articulada en las diferentes instancias políticoterritoriales nacional, estatal y municipal.		

15 de Agosto del 2.002

<ol style="list-style-type: none">3. El ejercicio de la facultad rectora y de regulación social sobre las acciones relacionadas con la salud, en función del interés público, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud a toda la población.4. La provisión, gestión, coordinación y regulación de servicios y acciones educativas, preventivas, reconstitutivas, rehabilitadoras y protectoras de salud para toda la población, orientadas y articuladas con base en una estrategia de promoción de la calidad de vida y la salud.5. La gestión económica y financiera de políticas, estructuras y acciones relacionadas con la salud, en cada uno de las instancias políticoterritoriales nacional, estatal y municipal.6. La recolección, procesamiento, análisis y difusión de información acerca de las necesidades de calidad de vida y salud de la población, así como sobre las políticas, acciones y recursos invertidos en salud; y rendir cuentas a los organismos públicos competentes y a los órganos de representación y participación social.7. La definición, evaluación, establecimiento de prioridades de las políticas de formación y desarrollo de los recursos humanos en salud, conjuntamente con las instituciones académicas nacionales, regionales y los organismos públicos competentes en la materia.8. La definición de la política de investigación científica y producción de tecnología relacionada con salud, conjuntamente con los ministerios con competencia en ciencia y tecnología, y otros relacionados al área; contribuyendo a la reducción de las brechas de atención a las necesidades de calidad de vida y salud de la población.9. El establecimiento de mecanismos de evaluación e incorporación de tecnología en salud, según su efectividad social y capacidad de respuesta a las necesidades del país.10. La ejecución de acciones de intervención y control sanitario y de vigilancia epidemiológica para eliminar, disminuir, detectar y prevenir condiciones peligrosas de salud y/o problemas que puedan afectar la salud de las personas y colectivos, provenientes		
--	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p>del medio ambiente; la producción, circulación o consumo de bienes o la prestación de servicios de interés para la salud.</p> <p>11. La coordinación e intervención ante situaciones de emergencias sanitarias y desastres naturales, tecnológicos o conflictuales.</p> <p>Las funciones del Sistema Público Nacional de Salud se conciben como competencias concurrentes de las diferentes instancias políticoterritoriales de gobierno, involucradas en el mismo.</p>		
<p>Capítulo Tercero: De la Organización Intergubernamental del Sistema Público Nacional De Salud</p>		
<p>Sección I: Organización y Competencias de las Instancias Nacional, Estadal y Municipal</p>		
<p><i>Organización del Sistema Público Nacional de Salud</i> Artículo 13. La organización del Sistema Público Nacional de Salud responde a la estructura federal del Estado y delimita las competencias concurrentes entre los ámbitos nacional, estadal y municipal. Asimismo, el Sistema Público Nacional de Salud integra las instituciones y recursos financieros de fuentes públicas, sin perjuicio de su estructura descentralizada, intergubernamental, intersectorial y participativa, en lo que respecta a la dirección y ejecución de la política de salud, bajo la rectoría del Ministerio con competencia en salud</p>		
<p><i>Organismo rector del Sistema</i> Artículo 14. El Poder Ejecutivo Nacional, por órgano del Ministerio con competencia en salud, ejerce la rectoría del Sistema Público Nacional de Salud, de la política nacional de salud y constituye la máxima autoridad del Sistema Público Nacional de Salud.</p>		

15 de Agosto del 2.002

Competencias del Ámbito Nacional

Artículo 15. Son competencias exclusivas del Ministerio con competencia salud, en representación del ámbito nacional:

1. La definición de los lineamientos políticos de dirección y planificación estratégica, así como los objetivos y metas nacionales de desarrollo en salud, a través de la Agenda Estratégica y el Plan Nacional de Salud, velando por que los planes estatales y municipales se ajusten a sus directrices.
2. La formulación, dirección y evaluación de las políticas nacionales de salud, incluyendo alimentación y nutrición.
3. La evaluación de políticas, planes y acciones que generan impacto en la salud y la calidad de vida de la población, elaboradas por sectores diferentes al Sistema Público Nacional de Salud; la cooperación, coordinación y vigilancia con los entes responsables, así como hacer las recomendaciones al órgano rector respectivo, con la finalidad de mejorarlas o corregirlas
4. La fijación de los criterios de asignación de recursos financieros y los mecanismos de seguimiento y evaluación de los recursos asignados, en forma concertada con las administraciones públicas estatales y municipales.
5. El desarrollo y gestión del Sistema Nacional de Información de Salud.
6. El establecimiento de las normas, mecanismos y procesos de regulación para el ordenamiento, control, fiscalización e inspección de:
 - a) La prestación de servicios de salud.
 - b) La producción, comercialización y calidad sanitaria de productos, sustancias y servicios de consumo y uso humano.
 - c) La producción, comercialización y calidad de equipamientos e insumos para la salud.
 - d) La incorporación de nuevas tecnologías y de nuevas profesiones en salud.
 - e) La recertificación y práctica de los profesionales y técnicos de

15 de Agosto del 2.002

<p>la salud</p> <p>f) La autorización y acreditación de establecimientos y servicios de salud, públicos y privados.</p> <p>7. La coordinación nacional, regulación y participación en las acciones de vigilancia epidemiológica y sanitaria; y su ejecución en circunstancias especiales que puedan causar daños graves a la salud, que se escapen del control de los estados y municipios; así como la participación en la definición y fiscalización de normas de control y vigilancia ambiental.</p> <p>8. La definición de lineamientos de las redes de atención que conforman el Sistema Público Nacional de Salud; la coordinación de los sistemas de redes de servicios de alta complejidad y los laboratorios nacionales de salud pública; y la elaboración de normas para regular las relaciones entre el Sistema Público Nacional de Salud y los servicios privados contratados para la prestación de salud.</p> <p>9. La participación en la elaboración y revisión del diseño curricular de pre-grado, post-grado y educación continua de los profesionales y técnicos de la salud.</p> <p>10. La regulación y vigilancia, y la formulación de la política nacional de investigación en salud.</p> <p>11. La proposición de la legislación nacional de salud, y la participación en la vigilancia de su cumplimiento a nivel nacional.</p> <p>12. La definición de políticas y el establecimiento de normas y mecanismos de relaciones y cooperación técnica y financiera en el campo de la salud internacional.</p> <p>13. El acompañamiento y la prestación de cooperación técnica y financiera a los estados y municipios, para perfeccionar su actuación institucional.</p> <p>14. La proposición de los reglamentos y dictar las resoluciones e instrucciones necesarias para la aplicación y cabal cumplimiento de esta Ley.</p> <p>15. Todas las demás competencias cuyo ejercicio les corresponda ejercer en cumplimiento de esta ley y otras disposiciones</p>		
---	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p>aplicables vigentes.</p> <p>Estas competencias serán ejercidas directamente por el Ministerio con competencia en salud o por el organismo administrativo que esta Ley determine. Queda a salvo en todo caso la posibilidad de delegar su ejercicio de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica de Administración Pública.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Organismos Gestores en el Ámbito Estatal</i></p> <p>Artículo 16. Sin perjuicio de las excepciones establecidas en esta Ley, la función gestora de los servicios de salud corresponde a las instancias estatales y municipales, y comprende la organización, administración y control de los establecimientos y recursos destinados a la prestación de los servicios de salud en sus ámbitos políticoterritoriales respectivos.</p> <p>En el ejercicio de la función gestora señalada, las instancias estatales y municipales, quedarán sujetas a las directrices emanadas del órgano rector del Sistema Público Nacional de Salud y a los lineamientos, objetivos y metas de las políticas nacionales de salud, quedando bajo la responsabilidad del órgano gestor los resultados obtenidos.</p> <p>Los Estados integrarán en un único sistema estatal todos los centros, servicios y establecimientos de salud ubicados en su territorio, sin perjuicio de su titularidad. El sistema estatal de salud, independientemente de la forma organizacional que adopte, estará a cargo de una autoridad nombrada y removida directamente por el gobernador o gobernadora, y actuará como representante del ámbito estatal en el Sistema Público Nacional de Salud.</p>		

15 de Agosto del 2.002

<i>Competencias del Ámbito Estatal</i>		
<p>Artículo 17. Son competencias exclusivas de las instancias estatales de salud, en el ámbito del Sistema Público Nacional de Salud en sus respectivas jurisdicciones políticoterritoriales:</p> <ol style="list-style-type: none">1) La integración y organización funcional de todos los centros, servicios y establecimientos públicos de salud que se encuentren en su ámbito políticoterritorial, en una red estatal de servicios públicos de salud.2) La integración y administración de los recursos financieros provenientes de los ámbitos nacional y estatal, y la proposición al ámbito nacional y municipal de criterios y mecanismos de asignación de recursos que promuevan la universalidad y equidad en el acceso a los servicios de salud3) La gestión de los servicios, acciones y recursos que integren las redes estatales de servicios públicos de salud.4) La evaluación y análisis de las necesidades de calidad de vida y salud de la población del estado.5) La creación y regulación operativa de las estructuras, funciones y ofertas de los centros y establecimientos de las redes estatales de servicios públicos de salud.6) La coordinación de las redes de laboratorios públicos y los bancos de sangre bajo su jurisdicción políticoterritorial, siguiendo la normativa nacional de control de calidad vigente.7) El establecimiento de normas con carácter suplementario a las nacionales, para establecer los requerimientos de especialización e innovación tecnológica, de insumos y equipamientos que necesitarán los centros, servicios y establecimientos de las redes estatales públicas de salud.8) La participación en la elaboración de la Agenda Estratégica Nacional y el Plan Nacional de Salud.9) La elaboración del Plan Estatal de Salud, desde una perspectiva intersectorial y con la participación de la sociedad, en concordancia con los objetivos y metas establecidas en la Agenda Estratégica Nacional y los lineamientos del Plan Nacional de Salud.		

15 de Agosto del 2.002

<p>10) La estimulación de la participación social en la formulación de las políticas de salud y el control sobre las acciones y servicios de salud, impulsando entre otras acciones, al Consejo Estatal de Salud y a los Consejos Municipales y Locales de Salud.</p> <p>11) La coordinación y ejecución de acciones y servicios de vigilancia epidemiológica, sanitaria, nutricional y de alimentos, así como de salud de los trabajadores, de acuerdo con las normativas y políticas nacionales.</p> <p>12) La formulación de normas y patrones de control y vigilancia, con carácter suplementario, de las condiciones ambientales que tengan efecto sobre la salud humana; y la participación en la definición y ejecución de las políticas de saneamiento básico, conjuntamente con los organismos e instancias nacionales con competencia en la materia.</p> <p>13) La evaluación y control de las acciones y servicios de salud públicos o privados, de acuerdo con la normativa nacional.</p> <p>14) La ejecución de las normas de control de calidad de productos y sustancias de uso y consumo humano.</p> <p>15) El cumplimiento de la regulación sanitaria vigente.</p> <p>16) La colaboración con el ámbito nacional en la ejecución de las normas de salud internacional.</p> <p>17) La promoción de la transferencia de acciones, servicios, programas y establecimientos de salud hacia los municipios, parroquias y comunidades locales, sin que ello implique desligarse de esas responsabilidades, de acuerdo a las características geopolíticas de cada estado y en cumplimiento a lo establecido en el ordenamiento jurídico vigente.</p> <p>18) La prestación de apoyo técnico y financiero a los municipios para la ejecución de acciones y servicios de salud.</p> <p>19) Todas las demás funciones cuyo ejercicio le sea delegado por el ámbito nacional y las que les corresponda ejercer en cumplimiento de esta ley y otras disposiciones aplicables vigentes.</p> <p>Estas competencias serán ejercidas directamente por la organización administrativa estatal con competencia en salud que, en todo caso, podrá delegar su ejercicio de conformidad con lo previsto</p>		
--	--	--

<p>la Ley Orgánica de Administración Pública.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Organismos Gestores del ámbito Municipal</i></p> <p>Artículo 18. En el ámbito estatal, el Sistema Público Nacional de Salud se organizará en municipios o mancomunidades de éstos, de acuerdo a sus características geográficas, poblacionales y de servicios, cuando le sean transferidos los servicios de atención primaria. Cada unidad contará con una única autoridad con competencia en salud, nombrada por el alcalde o la alcaldesa, en el caso de municipios y por las autoridades involucradas en caso de mancomunidades, quien ejercerá la representación para todos los fines legales.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Participación Municipal en el Sistema Público Nacional de Salud</i></p> <p>Artículo 19. Los Municipios participan en la promoción de la calidad de vida y salud en su ámbito políticoterritorial y en la gestión de los establecimientos públicos de atención primaria en salud, en la gestión de instituciones de mayor complejidad, cuando cuenten con la capacidad operativa para hacerlo; administrando los recursos asignados para tales fines. Todo ello de acuerdo a las características y capacidades particulares de cada municipio y de conformidad con esta Ley, las leyes estatales de salud, otras leyes aplicables y a los convenios suscritos con su entidad estatal.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Competencias del Ámbito Municipal</i></p> <p>Artículo 20. Son competencias exclusivas de las instancias municipales de salud en sus respectivas jurisdicciones políticoterritoriales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) El desarrollo de políticas y acciones de acuerdo con una estrategia de promoción de la calidad de vida y salud con énfasis en la educación para la salud, la prevención de enfermedades y la organización y participación social en salud. 2) La planificación y ejecución de las acciones y políticas de saneamiento ambiental, control sanitario de residuos sólidos, abastecimiento y saneamiento de agua potable, suministro y expendio de alimentos, bebidas y demás productos de consumo humano, en su ámbito políticoterritorial. 3) La gestión de servicios de atención primaria, cuando cuenten con 		

15 de Agosto del 2.002

<p>la capacidad, garantizando que éstos permanezcan integrados funcionalmente a las redes estatales públicas de salud.</p> <ol style="list-style-type: none">4) La participación en la construcción, remodelación y/o equipamiento de centros y servicios de salud de atención primaria, así como en su conservación y mantenimiento.5) La prestación de los servicios de salud de su competencia, según los lineamientos establecidos por el Ministerio con competencia en salud y la instancia estatal de salud.6) La elaboración del Plan Municipal de Salud, con perspectiva intersectorial y participación de la sociedad, en concordancia con los lineamientos de las políticas y planes nacionales y estatales.7) La organización de la población en torno a la protección del ambiente y su contribución al saneamiento ambiental.8) La orientación de la población en relación con el acceso a la red de salud.9) La información de la población sobre los derechos y deberes en el área de salud, así como de los mecanismos de participación y control social.10) La estimulación de la participación comunitaria en la formulación de políticas y control de la gestión en salud; desarrollando, fortaleciendo y consolidando, entre otras acciones, al Consejo Municipal de Salud y a los Consejos Locales de Salud.11) La gestión de un sistema municipal de información en salud, y suministrar oportunamente los datos requeridos por el sistema estatal de información en salud.12) La producción y difusión continua de información a las comunidades sobre la situación de salud.13) La promoción de la transferencia de acciones, servicios y establecimientos de salud hacia las parroquias y comunidades locales, de acuerdo a las características geopolíticas de cada estado y en cumplimiento a lo establecido en el ordenamiento jurídico vigente.14) El apoyo a las acciones de promoción de la calidad de vida y salud que provengan de las organizaciones de base comunitaria.		
---	--	--

<p>15) Todas las demás funciones que le sean transferidas por los ámbitos nacional y estatal y las que les corresponda ejercer en cumplimiento de esta ley y otras disposiciones vigentes.</p>		
<p style="text-align: center;">Participación Parroquial</p> <p>Artículo 21. En aquellos municipios donde existan divisiones político-administrativas o parroquias, la organización del Sistema Público Nacional de Salud podrá adecuarse a las mismas para el mejor cumplimiento de sus fines. Asimismo, las autoridades municipales fomentarán la descentralización de la gestión en salud a esos niveles. En estos casos se elaborarán Planes Parroquiales de Salud de manera análoga a los niveles estatales y municipales del Sistema Público Nacional de Salud.</p>		
<p style="text-align: center;">Sección II: De los órganos intergubernamentales del Sistema</p>		
<p style="text-align: center;"><i>De los órganos de decisión y concertación del Sistema Público Nacional de Salud</i></p> <p>Artículo 22. Son órganos de decisión y concertación del SPNS, los siguientes:</p> <p>a. Órganos de decisión de carácter ejecutivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejo Nacional de Salud y su Comité - Comités Ejecutivos de Salud <p>b. Órganos de decisión y concertación de carácter territorial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejos Estadales de Salud - Consejos Municipales de Salud - Consejos Locales de Salud <p>Sin perjuicio de lo contemplado en esta Ley, el ministerio con competencia en salud, regulará mediante resolución especial el funcionamiento básico y conformación de estas instancias.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Consejo Nacional de Salud</i></p> <p>Artículo 23. Se crea el Consejo Nacional de Salud, como la máxima instancia permanente de concertación, decisión, planificación, programación, coordinación, comunicación e información entre los distintos ámbitos que conforman el Sistema Público Nacional de Salud; cuyas actividades estarán coordinadas con el Consejo Federal</p>		

15 de Agosto del 2.002

de Gobierno.

El Consejo Nacional de Salud busca la integración de políticas y acciones, conformando la estructura y funcionalidad del Sistema Público Nacional de Salud.

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Composición y funcionamiento del Consejo Nacional de Salud</i></p> <p>Artículo 24. El Consejo Nacional de Salud estará compuesto por el Ministro o la Ministra con competencia en salud; por la máxima autoridad de salud de cada Estado; por un representante de las autoridades de salud de los municipios de cada estado; por representantes del Ministerio con competencia en salud en número equivalente al de autoridades de salud de los Estados, incluyendo en este segmento a cuatro representantes de los trabajadores de la salud; por un representante de la sociedad elegido en cada Consejo Estatal de Salud; y por dos representantes de los pueblos indígenas.</p>		
<p><i>Funciones del Consejo Nacional de Salud</i></p> <p>Artículo 25. El Consejo Nacional de Salud, tiene entre sus funciones:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Concertar y aprobar la Agenda Estratégica en Salud2) Definir y aprobar el Plan Nacional de Salud3) Coordinar y evaluar la política de financiamiento4) Coordinar la cooperación entre los diferentes ámbitos políticoterritoriales de gobierno5) Evaluar la planificación de salud6) Cualquiera otra que le sea conferida por la ley		
<p><i>Comité Nacional y Comités Estadales</i></p> <p>Artículo 26. El Consejo Nacional de Salud contará para la coordinación operativa y evaluación constante del sistema con un Comité Nacional de Salud conformado por el Ministro o la Ministra con competencia en salud, el viceministro o viceministra de salud y las máximas autoridades de salud de cada estado. En el ámbito estatal, se crean los Comités Estadales de Salud, conformados por la máxima autoridad de salud del estado, las autoridades de salud de los municipios y cuatro representantes de la sociedad. En aquellos estados cuyos Consejos Legislativos tengan representación de las comunidades indígenas, se incluirán además dos representantes de las comunidades indígenas. Las decisiones de los Comités Ejecutivos Estadales, deberán ser avaladas por los Consejos Estadales de Salud. La organización y funcionamiento de estas instancias se establecerán en las reglamentaciones que se dicten al respecto, aprobadas por los respectivos órganos</p>		

<p style="text-align: center;"><i>Consejos Estadales, Municipales y Locales de Salud</i></p> <p>Artículo 27. Se crean los Consejos Estadales de Salud, los Consejos Municipales de Salud y los Consejos Locales de Salud, como órganos de base territorial, de carácter permanente y deliberativo, que garantizarán la participación activa de las personas en la definición de las políticas y control de las acciones y presupuestos de salud, en sus ámbitos territoriales respectivos. A nivel local, podrán existir tantos consejos como delimitaciones territoriales parroquiales, comunales o barriales existan.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Composición y funcionamiento de los Consejos Estadales, Municipales y Locales de Salud</i></p> <p>Artículo 28. Los Consejos Estadales, Municipales y Locales de Salud estarán constituidos por miembros de la sociedad y representantes de las instituciones de salud, incluyendo en este segmento a representantes de las autoridades gubernamentales y de los trabajadores de la salud. La representación de la sociedad será paritaria en relación al conjunto del segmento de las instituciones de salud.</p> <p>Los consejos actuarán en estrecha interrelación con los Consejos de Planificación y Coordinación de Políticas Públicas de los Estados y Municipios.</p> <p>El reglamento respectivo, las leyes estadales y ordenanzas municipales definirán las formas de constitución, organización y funcionamiento de estas instancias.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Funciones de los Consejos Estadales, Municipales y Locales de Salud</i></p> <p>Artículo 29. Los Consejos Estadales, Municipales y Locales de Salud, tienen entre sus funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deliberar sobre la situación de calidad de vida y salud en sus respectivos territorios. 2. Definir la aplicación y coordinación de las políticas, de acuerdo con la configuración particular de sus necesidades de calidad de vida y salud. 3. Validar el presupuesto de salud, en su ámbito territorial respectivo. 4. Controlar y evaluar la ejecución de los planes, financiamiento y 		

15 de Agosto del 2.002

acciones de salud. 5. Avalar las inversiones en salud en sus respectivos territorios. 6. Incentivar la participación y organización social en torno a las políticas, planes y acciones de calidad de vida y salud. 7. Informar y rendir cuentas a las comunidades sobre su gestión.		
Capítulo cuarto: De la Participación Social en Salud		
Sección I: Definiciones Generales		

<p style="text-align: center;"><i>Participación Social en Salud</i></p> <p>Artículo 30. La participación social es el derecho constitucional que tienen todos los ciudadanos y ciudadanas, a ejercer su poder de decisión, intervención y control de manera directa y con plena autonomía e independencia, en forma individual o colectiva, y por medios diversos, en la formulación, planificación y regulación de las políticas, planes y acciones de salud, así como en la evaluación de la gestión de servicios y presupuestos de salud, en el marco de una democracia social, participativa y protagónica, que hace residir la soberanía en el pueblo.</p> <p>La participación social, en sus diversas formas organizativas, se considera esencial para garantizar el derecho a la salud; como parte del esfuerzo colectivo, corresponsable, intersectorial e integral de responder a las necesidades sociales de calidad de vida y salud de personas y colectivos, en forma universal y equitativa; y como medio de control social sobre las decisiones y la gestión pública, dentro de una estrategia de reappropriación de la salud como bien público y espacio del interés colectivo, que favorezca la desburocratización, humanización y descentralización de las acciones, servicios y recursos de salud; así como la institucionalización de mecanismos de rendición de cuentas y de contraloría pública.</p> <p>La participación social en salud se regulará por esta Ley y por la legislación que norme la participación ciudadana a nivel nacional y estatal.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Representación en Espacios de Decisión</i></p> <p>Artículo 31:En el Consejo Nacional de Salud, el Comité Estatal de Salud y en los Consejos Estadales, Municipales y Locales de Salud, existirá representación de miembros de la sociedad, elegidos en forma democrática, quedando obligados a rendir cuenta pública de sus actuaciones y sometidos a revocatoria de mandato, a través de los mecanismos que establezcan las reglamentaciones específicas de organización y funcionamiento de estas instancias. Las formas de participación enunciadas en esta Ley no limitan otras que puedan ser implementadas en base a la diversidad de los territorios.</p>		
<p>Sección II: De los Derechos y Deberes de las Personas</p>		

15 de Agosto del 2.002

Derechos de las Personas

Artículo 32. Todas las personas tienen los siguientes derechos:

1. Tener acceso sin discriminación alguna a la atención de salud prestada por el Sistema Público Nacional de Salud, a lo largo de cada etapa de la vida y de acuerdo con las necesidades de calidad de vida y salud.
2. Elegir libremente a su médico de atención primaria.
3. Recibir atención oportuna continua y de calidad humana, suministrada por trabajadores y trabajadoras de la salud competentes.
4. Organizarse entorno a las acciones de salud y participar en órganos e instancias colegiadas de decisión del Sistema Público Nacional de Salud.
5. La apertura de una historia médica personal que garantice la continuidad asistencial.
6. Recibir y obtener información oportuna, veraz y en términos comúnmente comprensibles, acerca de todo su proceso de salud y enfermedad, las distintas modalidades diagnósticas y terapéuticas y los condiciones peligrosas involucrados en las mismas, con el propósito de hacer efectiva la autodeterminación y autonomía de su voluntad.
7. Respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, sin que puedan ser expuestas públicamente ni discriminadas por ninguna razón.
8. Confidencialidad en relación con la información médica sobre su persona.
9. Recibir información sobre educación sexual y reproductiva durante todas las etapas de su vida.
10. No ser sometidas a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada a darlo legalmente si estuviera impedido de hacerlo. Se exceptúan los casos de atención de emergencias.
11. Emitir consentimiento expreso, informado y entendido en proyectos de investigación experimental en seres humanos, o rehusar su participación en ellos.

15 de Agosto del 2.002

<p>12. Ser receptor de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos.</p> <p>13. Recibir atención de salud física y mental, en caso de condenas privativas de la libertad, con la misma calidad que se brinde a la colectividad en general.</p> <p>14. Utilizar los mecanismos e instancias de reclamación y arbitraje establecidas en esta Ley y en su reglamentación respectiva.</p> <p>15. Los pueblos indígenas tienen derecho al uso de sus medicinas y prácticas de salud tradicionales como parte de los procesos de preservación y restitución de la salud, incluyendo la protección de plantas, animales y minerales empleados para tales fines. Este derecho no menoscabará el derecho de estos pueblos al acceso, sin discriminación alguna al Sistema Público Nacional de Salud, respetando sus preceptos culturales.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Deberes de las Personas</i></p> <p>Artículo 33. Todas las personas tienen los siguientes deberes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Participar activamente en la estrategia de promoción de la calidad de vida y la salud, y en la defensa del derecho a la salud.2. Cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento ambiental que establezca la Ley, así como todas las disposiciones legales, reglamentos, resoluciones y órdenes que adopten las autoridades públicas competentes, en beneficio de la calidad de vida y la salud individual y colectiva.3. Respetar y cumplir las normas de orden y disciplina de los establecimientos prestadores de servicios de salud.4. Preservar su salud y la de los demás.		
<p style="text-align: center;"><i>Derecho a muerte digna</i></p> <p>Artículo 34. Toda persona tiene el derecho de negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, incluyendo la orden avanzada de no-resucitación, siempre y cuando se encuentre en condiciones de ejercer su derecho a la autodeterminación y autonomía de voluntad. El Ministerio con competencia en salud, mediante resolución especial, regulará el alcance y procedimientos para hacer efectivo este derecho.</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Educación y difusión de los derechos y deberes</i></p> <p>Artículo 35. Las diferentes instancias y organismos del Sistema Público Nacional de Salud desarrollarán acciones educativas, informativas y comunicativas dirigidas hacia el conocimiento del régimen de derechos y deberes que asiste a los ciudadanos y ciudadanas en salud recogidos en la presente ley; desarrollarán la reglamentación necesaria para establecer las condiciones de su cumplimiento y verificación en instituciones públicas y privadas; e impulsarán la organización de las comunidades a favor de su protección y defensa.</p>		
<p><i>Defensoría del derecho a la salud</i></p> <p>Artículo 36. La Defensoría del Pueblo creará los mecanismos necesarios para garantizar la promoción, defensa y vigilancia del derecho constitucional a la salud, los tratados, convenios y acuerdos internacionales sobre salud, así como velar por el correcto funcionamiento de la prestación del servicio de salud. Los trabajadores y las trabajadoras de la salud y las autoridades sanitarias prestarán toda su colaboración para estos efectos.</p>		
<p><i>Comités de Calidad</i></p> <p>Artículo 37. En cada institución prestadora de servicios de salud, pública o privada, debe funcionar un Comité de Calidad, cuya función es velar por el buen desempeño de los servicios de salud, el desarrollo y la aplicación de criterios de buenas prácticas profesionales, el cumplimiento de las normas deontológicas, las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos y las leyes que regulen el ejercicio de las profesiones de salud. Estos Comités están integrados por profesionales y técnicos de la salud, los cuales promoverán acciones tendentes a la enseñanza de las normas a los que se refiere este artículo.</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>Protocolos de Diagnóstico y Tratamiento</p> <p>Artículo 38. Con la finalidad de facilitar buenas practicas profesionales, los comités de Calidad deberán promover el desarrollo, por parte de los clínicos en ejercicio, de protocolos de diagnóstico y tratamiento para las enfermedades más frecuentes o de mayor impacto en la población, velar por su correcta aplicación, evaluar su aplicación de manera continua e informar periódicamente a las autoridades del resultado de sus valoraciones. Para impulsar el diseño e implantación de los protocolos de diagnóstico y tratamiento, las autoridades de salud, establecerán relaciones de cooperación con universidades o centros de investigación en salud.</p>		
<p><i>Comités de Arbitraje</i></p> <p>Artículo 39. Mediante regulación especial se propiciará y regulará la conformación de instancias de arbitraje, con representación de trabajadores y trabajadoras de la salud, sociedades científicas, usuarios, autoridades sanitarias como mecanismo interno al Sistema Público Nacional de Salud para canalizar y buscar soluciones a las denuncias y reclamos interpuestas por los usuarios.</p>		
<p>Capítulo quinto: De la Estrategia Promocional de la Calidad de Vida y de la Salud</p>		
<p><i>Definición</i></p> <p>Artículo 40. La estrategia promocional de la calidad de vida y de la salud, se define como el esfuerzo sostenido y transectorial de preservación y desarrollo de la autonomía de los individuos y de las colectividades, entendida la autonomía como la capacidad de los individuos y colectividades para hacer efectiva la respuesta a sus deseos y necesidades, que busca alcanzar condiciones y calidad de la vida y de la salud a través de respuestas integrales a las necesidades sociales y el impacto positivo en los indicadores de salud</p>		
<p><i>Expresiones de la Estrategia Promocional</i></p> <p>Artículo 41. La estrategia promocional de la calidad de vida y de la salud, se expresa articuladamente en acciones de educación para la salud, de protección de la vida, de prevención de accidentes y enfermedades, de restitución y rehabilitación integral, así como en la legislación y en todas aquellas iniciativas que fortalezcan el desarrollo</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>y la justicia social. El protagonismo de los servicios públicos y de sus trabajadores, con una clara orientación desfragmentadora y transectorial, ganará potencia conjuntamente con el protagonismo de la sociedad y de las comunidades, en la construcción de mejores patrones de calidad de vida y salud. La estrategia promocional deberá ser desarrollada en todos los sistemas y servicios de salud y en todos los niveles de gobierno, con universalidad y equidad.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>La Integralidad de la Atención a la Salud</i></p> <p>Artículo 42. La integralidad de la atención a la salud es una característica necesaria del sistema de salud en su conjunto, es un atributo del sistema y expresión fundamental de la aplicación de una estrategia promocional de la calidad de vida y la salud. El objetivo del sistema de salud, con esta estrategia, es proveer de un marco de respuestas adecuadas, oportunas, regulares y continuas a las necesidades sociales de calidad de vida y salud, a través de una acción transectorial que vaya dirigida a impactar sobre la compleja matriz de determinantes que le dan origen y que son indispensables para su superación.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>La Transectorialidad de Respuestas a la Salud</i></p> <p>Artículo 43. En el marco de la corresponsabilidad social en salud, para el desarrollo de una estrategia promocional de la calidad de vida y de la salud, el Sistema Público Nacional de Salud coordinará y concertará la participación de las instituciones y organizaciones, públicas y privadas, cuyas actividades tengan efecto en la salud de la población, incluyendo educación, cultura, deporte, ambiente, empleo, recreación, vialidad, vivienda, economía, comunicación, alimentos, ciencia, tecnología, defensa y comunidades organizadas, a través de la creación de espacios de diálogo y concertación, en todas las instancias pertinentes. La transectorialidad se caracteriza por la búsqueda integrada de respuestas a los determinantes la calidad de vida y la salud, tomando como punto de partida las necesidades sociales para definir el conjunto, magnitud, estructura y jerarquía de las respuestas correspondientes.</p> <p>Todos los espacios e instancias del Sistema Público Nacional de Salud, están llamados a generar políticas transectoriales para atacar los determinantes sociales de la calidad de vida y la salud.</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>El Consejo de Ministros, la Asamblea Nacional de Salud y las Asambleas Estadales, Municipales y Locales de Salud, son los espacios naturales para la generación de las políticas transectoriales de gobierno.</p>		
<p><i>La Transversalización del Enfoque de Género</i> Artículo 44. El Sistema Público Nacional de Salud tendrá como objetivo adecuar sus políticas, estrategias y acciones para alcanzar la equidad e igualdad en las condiciones y calidad de vida y salud de todos los hombres y mujeres del país. A tal efecto, empleará la transversalización del enfoque de géneros en los análisis, en el diseño de políticas y planes; y en la ejecución de acciones para la promoción de la calidad de vida y la salud.</p>		
<p>Sección I: Los Ámbitos de la Estrategia Promocional</p>		
<p><i>Educación para la calidad de vida y la salud</i> Artículo 45. La educación para la salud es parte fundamental de la Estrategia de Promoción de la Calidad de Vida y Salud, y competencia del Sistema Público Nacional de Salud. Con la participación de la sociedad, el Estado promoverá la cultura por la salud y la vida. A tales efectos los Ministerios con competencia en Salud, Educación, Trabajo y Sector Social concurrirán en el desarrollo y ejecución de programas educativos dirigidos a:</p> <ol style="list-style-type: none">1. El fomento de la cultura por la salud y la vida2. La adopción de hábitos saludables y conductas protectoras y preventivas.3. La educación para el control de condiciones peligrosas y la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales.4. El fortalecimiento de la salud física, mental y afectiva.5. El estímulo a la participación comunitaria en la formulación de políticas y evaluación de la gestión de salud.6. El estímulo a la donación de sangre, órganos, partes y tejidos humanos.7. El estímulo a una buena alimentación, para prevenir la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes y las deficiencias nutricionales específicas de la población en general.		

15 de Agosto del 2.002

<p>8. El estímulo a la práctica de la lactancia materna, restablecimiento y fortalecimiento de la cultura del amamantamiento como norma de alimentación superior, promoviendo acciones en todos los establecimientos de salud para estos fines.</p> <p>9. La educación sexual y reproductiva científica y oportuna orientada hacia un ejercicio de la paternidad y la maternidad responsables, la equidad de géneros en materia sexual y el fortalecimiento familiar. Esta será incorporada en los programas escolares y en aquellos dirigidos a la población en general.</p> <p>10. El Sistema Público Nacional de Salud, en coordinación con otros ministerios e instancias, elaborará programas obligatorios de educación para la salud a impartirse en todos los establecimientos de enseñanza. La prevención de accidentes y enfermedades laborales se realizará conjuntamente con el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales.</p>		
--	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Apoyo al Financiamiento de la Educación para la Calidad de Vida y la Salud</i></p> <p>Artículo 46. El Sistema Público Nacional de Salud concertará con las compañías aseguradoras, las compañías que operan seguros de salud y las empresas de medicina prepagada el destino de por lo menos el 0.5 % de las primas que recauden anualmente en ese ramo en la constitución de un fondo administrado por ellas a través de un fideicomiso para la realización conjunta de esfuerzos de educación para la calidad de vida y para la salud, en coordinación con las autoridades nacionales de salud y con base en las prioridades trazadas por el Consejo Nacional de Salud.</p> <p>La Tesorería de la Seguridad Social, conjuntamente con la Superintendencia de Seguros supervisarán la utilización de estos fondos.</p>		
<p>Prevención de las enfermedades, accidentes y discapacidades</p> <p>Artículo 47. El Sistema Público Nacional de Salud y sus aliados transectoriales tomarán las medidas necesarias para proteger la vida y prevenir enfermedades, accidentes y discapacidades cualquiera sea su naturaleza, realizar su diagnóstico precoz, desarrollar líneas de investigación y garantizar el tratamiento adecuado, con la finalidad de disminuir el impacto que tienen para la persona y la colectividad. Se privilegiará el control de los riesgos y la prevención de accidentes, violencias y suicidios, así como las enfermedades ocupacionales, conjuntamente con los demás organismos públicos especializados y las redes sociales.</p>		
<p><i>Política de Donación de Transplante de Órganos, Tejidos y Materiales Anatómicos</i></p> <p>Artículo 48. La donación y transplante de órganos, tejidos y derivados, y materiales anatómicos humanos se considera política fundamental del Sistema Público Nacional de Salud para mantener la calidad de vida de las personas, en tal sentido, el Ministerio con competencia en salud y todos los órganos que conforman el sistema tienen la labor de educar y difundir la importancia de esta actividad.</p> <p>El Sistema Público Nacional de Salud, bajo la rectoría del Ministerio con competencia en salud, conformará una red nacional para el manejo de la</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>política de donación y transplantes, a través del Instituto Nacional de Salud. Toda persona está en el deber y derecho de manifestar su voluntad informada y entendida de ser o no donante de órganos y partes; la cual quedará en caso positivo, debidamente registrada en el Sistema de Información de la Red Nacional de Donantes.</p> <p>El Ministerio con competencia en salud, conjuntamente con el Ministerio de Educación y la Presidencia de la República realizarán campañas educativas continuas en los medios de comunicación para informar a la población sobre la donación de órganos y partes humanas, así como para divulgar el alcance y las implicaciones de la disposición relacionada con el deber de notificar la decisión de donar o no sus órganos</p>		
<p><i>Política de manejo de Sangre y Derivados sanguíneos</i></p> <p>Artículo 49. La obtención, donación, conservación, procesamiento, transfusión y suministro de la sangre y sus derivados, así como su distribución y fraccionamiento, son actividades de interés público y se regirán por ley especial.</p> <p>La Extracción de sangre humana y la práctica de cualquiera de las actividades mencionadas en éste artículo, solo podrán llevarse a cabo en los establecimientos debidamente acreditados para tales fines por el Sistema Público Nacional de Salud.</p> <p>Queda prohibida la intermediación comercial y el lucro con sangre humana.</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Política Promocional de Combate a los Accidentes Viales</i></p> <p>Artículo 50. El Sistema Público Nacional de Salud concertará con las compañías aseguradoras que operan el seguro obligatorio de responsabilidad civil para vehículos automotores, o equivalente, el destino de recursos para la constitución de un fondo común administrado por ellas a través de un fideicomiso para la realización conjunta de iniciativas de prevención de accidentes de tránsito y perfeccionamiento del sistema de atención a los accidentados, como elementos del esfuerzo estratégico promocional y bajo la coordinación del Sistema Público Nacional de Salud.</p> <p>La Superintendencia de Seguridad Social, conjuntamente con la Superintendencia de Seguros, supervisará la utilización de estos fondos. Los Ministerios con competencia en salud y en infraestructura podrán establecer restricciones de publicidad exterior en sitios de la vía pública a fin de prevenir accidentes de tránsito.</p>		
<p><i>Política para una Salud Sexual y Reproductiva Responsable y Sin Riesgos</i></p> <p>Artículo 51. Como parte de la estrategia de promoción de la calidad de vida y la salud, el Sistema Público Nacional de Salud desarrollará políticas y acciones que favorezcan el ejercicio saludable, responsable y sin riesgos de la sexualidad y la reproducción, como medio para hacer efectivo el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Las políticas y acciones para la salud sexual y reproductiva garantizarán el acceso a servicios de atención y orientación, y a métodos de planificación familiar efectivos y seguros, con base en criterios científicos y técnicos y fomentará la investigación en materia de planificación familiar, fertilidad y biología de la reproducción humana.</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Inmunizaciones</i></p> <p>Artículo 52. Todas las personas tienen derecho y deber de ser vacunados de acuerdo al esquema de inmunización vigente, el cual será determinado por el Ministerio con competencia en salud. Los padres, representantes o encargados de niños, niñas, adolescentes o discapacitados son responsables por velar que se les apliquen las inmunizaciones necesarias a sus dependientes en forma oportuna y completa. Las autoridades de las instituciones encargadas de la privación de la libertad son responsables de la aplicación de las inmunizaciones que correspondan a las personas bajo su custodia.</p> <p>Todas las personas e instituciones deberán cumplir las disposiciones legales dictadas por el Sistema Público Nacional de Salud de conformidad con los términos del Código Sanitario Panamericano, el Reglamento de Salud Internacional y los convenios internacionales, a fin de prevenir la difusión internacional de enfermedades.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Política de Prevención y Control de la Violencia</i></p> <p>Artículo 53. El Sistema Público Nacional de Salud promoverá a través de acciones transectoriales, las medidas necesarias para la prevención y control de los distintos tipos de violencias y de su apología, en virtud del impacto que estas ejercen sobre la salud.</p> <p>La violencia intra-familiar y sexual es asumida por el Sistema Público Nacional de Salud como un problema de salud, que no solamente produce un alto costo humano físico, psicológico y social en las víctimas, disminuyendo su capacidad de protegerse y de proteger al grupo familiar; sino que es trasfondo de la morbi-mortalidad por accidentes y violencia, como forma de relación y de resolución de conflictos socialmente permitida, haciendo de la impunidad de la violencia dentro del grupo familiar un elemento fundamental en la desvalorización de la vida del otro y de la propia vida.</p> <p>El Sistema Público Nacional de Salud desarrollará una política en contra de la violencia intra-familiar y sexual, generando respuestas articuladas desde la detección de situaciones de violencia en el medio familiar, hasta la atención y protección de las personas afectadas, preservando su calidad de vida y salud.</p>		

15 de Agosto del 2.002

Todas las formas de abuso y violencia, incluyendo la sexual y doméstica, se considerarán contrarias a la estrategia promocional de la calidad de vida y de la salud.		
--	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Diagnóstico Precoz</i></p> <p>Artículo 54. Las distintas redes de atención a la salud deben aplicar los procedimientos definidos y adoptados por el Sistema Público Nacional de Salud como socialmente costo-efectivos y desarrollar acciones dirigidas al diagnóstico precoz de las enfermedades, discapacidades y factores de riesgo para la salud. La educación para la salud fomentará el diagnóstico precoz, como parte substantiva del esfuerzo estratégico promocional y debe integrarse a las rutinas en todos los niveles de atención de esta estrategia.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Criterios para la concesión de certificados de salud</i></p> <p>Artículo 55. El Sistema Público Nacional de Salud es el órgano competente para establecer los criterios de otorgamiento de certificados de salud, reposos médicos, certificados de discapacidad, de salud mental y psicológicos, incluyendo los requeridos para conducir vehículos automotores. El Ministerio con competencia en salud regulará mediante resolución especial los criterios para la expedición de estos certificados. Las certificaciones dirigidas a testimoniar contingencias que originen derecho a prestaciones de los otros regímenes de la seguridad social serán objeto de requisitos especiales en la reglamentación de esta Ley.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Saneamiento Ambiental</i></p> <p>Artículo 56. Los servicios de saneamiento ambiental, de salud y de educación y las comunidades, ejecutarán las acciones orientadas al logro, conservación y recuperación de las condiciones saludables del ambiente para preservar la salud del individuo y de la colectividad; estas acciones incluyen el control, disminución y erradicación de factores biológicos, físicos, químicos y de otra índole presentes en el ambiente que sean perjudiciales a las personas. Todas estas actividades se realizarán en estrecha coordinación con los Ministerios de Ambiente, Educación y Trabajo, en lo que corresponda a sus atribuciones en esta materia.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Funciones de Saneamiento Ambiental</i></p> <p>Artículo 57. Son funciones del Sistema Público Nacional de Salud en materia de saneamiento ambiental, las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Aplicar medidas preventivas y de control de factores		

15 de Agosto del 2.002

<p>biológicos que sean vectores o reservorios de enfermedades</p> <ol style="list-style-type: none">2. Prevenir, controlar y evitar que factores físicos y químicos constituyan riesgos para la salud humana3. Educar permanentemente a los trabajadores y las trabajadoras de la salud acerca del adecuado manejo de los desechos que se generan en los establecimientos de salud4. Ejercer la vigilancia sanitaria sobre aguas de consumo y uso humano, y de aquellas con potencial efecto sobre la salud de las personas5. Elaborar normas e indicadores de control de saneamiento ambiental6. Ejercer la regulación sanitaria de la disposición final de órganos, tejidos, embriones, fetos, cadáveres y partes de seres humanos, desechos radiactivos y químicos; así como de los desechos generados en los establecimientos de salud a fin de evitar la propagación de enfermedades y el daño al ambiente7. Ejercer cualquier otra función que determine la legislación		
--	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Protección contra las zoonosis</i></p> <p>Artículo 58. El Ministerio con competencia en Salud, en coordinación con los ministerios encargados de relaciones interiores, producción, comercio y defensa, dictará las normas y las acciones necesarias para proteger a la población contra los animales que padezcan o sean portadores de zoonosis.</p> <p>Son obligatorias las vacunaciones de animales que el Ministerio con competencia en Salud declare como tales a fin de evitar las zoonosis.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Restitución de la Salud</i></p> <p>Artículo 59. El Sistema Público Nacional de Salud proporcionará servicios de restitución de la salud de carácter general y especializado respondiendo integralmente a las necesidades de salud y adecuándose a criterios de género, a las particularidades culturales de la población y a los principios señalados en esta Ley.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Diversidad de Enfoques</i></p> <p>Artículo 60. El Sistema Publico Nacional de Salud reconoce la diversidad de teorías, métodos, técnicas, equipos, materiales y productos farmacéuticos utilizados para resolver los problemas de salud, a tal efecto el ministerio con competencia en salud impulsará la incorporación de todos los avances científico-tecnológicos en el área de la salud con criterio integrativo, basado en evidencias, con sujeción a principios bioéticos y a la sustentabilidad social.</p> <p>El Ejecutivo Nacional a través del Ministerio con competencia en salud promoverá el empleo de todos los adelantos de la medicina alopática y las terapias complementarias que puedan ser sustentadas en evidencias a fin de mejorar la calidad y humanizar la atención.</p> <p>En la reglamentación de esta Ley se definirán las indicaciones, alcances y límites de las terapias complementarias, el nivel de formación y entrenamiento necesario para su práctica, los procedimientos para acreditar las instituciones encargadas de formar a los profesionales y técnicos en el área, y su registro y recertificación.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Rehabilitación integral de base comunitaria</i></p> <p>Artículo 61. Las acciones de rehabilitación tenderán a restablecer en las personas sus capacidades para integrarse activamente a la comunidad. El</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>eje fundamental de la estrategia promocional de la calidad de vida y la salud para responder a las necesidades de las personas con discapacidad es el desarrollo de la rehabilitación con base comunitaria. Se promoverán acciones de prevención de discapacidades y rehabilitación en todo el Sistema Público Nacional de Salud.</p> <p>El Sistema Público Nacional de Salud estimulará la formación de personal y recursos técnicos en esta área, así como el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación física, psicológica, social y ocupacional y fomentará acciones intersectoriales que faciliten la integración, participación activa y el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.</p> <p>Los establecimientos prestadores de servicios y programas de salud ofrecerán facilidades en su diseño y funcionamiento para la atención de las personas con discapacidades.</p>		
--	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Política de Salud de los Trabajadores y Trabajadoras</i></p> <p>Artículo 62. La estrategia promocional de la calidad de vida y de la salud abarca la atención a la salud de los trabajadores y trabajadoras, entendida como el conjunto de respuestas destinadas a la protección, educación, prevención, restitución y rehabilitación ante enfermedades y accidentes ocupacionales, cualquiera sea el estatuto labora de las personas, con el nivel de especialidad requerido y en los términos establecidos en esta Ley, en coordinación y acción transectorial con los diferentes entes involucrados del Sistema de Seguridad Social, las empresas y las entidades sindicales.</p>		
<p><i>Coordinación ante contingencias por desastres y epidemias</i></p> <p>Artículo 63. El ámbito nacional, conjuntamente con los estados y municipios cubrirán las contingencias ocasionadas por desastres y epidemias que pueden afectar a la población. A tales efectos, el Ministerio con competencia en salud, en coordinación con las instancias estatales y municipales de Salud, establecerá los procedimientos y mecanismos de coordinación con los órganos encargados de la Defensa Civil para la asistencia de las comunidades en situaciones de emergencia, incluyendo brotes epidémicos, terremotos, inundaciones y en general toda catástrofe de carácter colectivo.</p> <p>En estos casos, todos los establecimientos de salud y la población en general, estarán obligados a cooperar en la aplicación y cumplimiento de las medidas de emergencia. Las Fuerzas Armadas Nacionales y los establecimientos privados prestadores de servicios de salud contribuirán con la prestación de servicios de salud.</p> <p>El Sistema Público Nacional de Salud, en coordinación con los organismos de defensa civil, llevará a cabo actividades sobre la prevención, mitigación y preparativos para desastres de cualquier naturaleza.</p>		
<p><i>Funciones para la reducción de los efectos sobre desastres</i></p> <p>Artículo 64. Las funciones del Sistema Público Nacional de Salud en materia de reducción de los efectos de los desastres naturales,</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>tecnológicos y derivados de conflictos sociales sobre la salud comprenden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. El conocimiento de los riesgos naturales, tecnológicos, físicos, químicos y biológicos y su efecto sobre la salud2. La adopción de medidas para reducir el impacto físico de los eventos causados por las fuerzas de la naturaleza o por las actividades humanas3. La adopción de medidas necesarias para prevenir daños a la infraestructura o interrupción de los servicios de salud en caso de desastres naturales4. La orientación y capacitación de la población, como parte de los programas de educación en salud, en cuanto a las acciones preparatorias, durante y posteriores a un desastre <p>La preparación de planes y capacitación de personal de salud para responder rápida y eficientemente en caso de situaciones de emergencia causadas por desastres</p>		
--	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Actividades del Sistema Público Nacional de Salud en caso de desastres</i></p> <p>Artículo 65. En casos de desastres, el Sistema Público Nacional de Salud coordinará las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Diagnóstico de la situación de salud y formulación de prioridades de este sector2. Atención integral inmediata y mediata de los afectados3. Control de epidemias y otros riesgos para la salud colectiva4. Coordinación de asistencia interna y externa en materia de salud, en particular del inventario y el reporte de la asistencia sanitaria recibida.5. Facilitar los procesos de identificación y disposición de cadáveres, así como la realización de las autopsias pertinentes6. La declaración de las emergencias de salud colectiva, en función del ámbito territorial y nivel de complejidad de la misma		
<p style="text-align: center;"><i>Política de Seguridad Alimentaria</i></p> <p>Artículo 66. El Ministerio con competencia en salud, en conjunto con otros Ministerios y organismos, y con la corresponsabilidad de las redes sociales, buscará la formulación e implantación de una política de seguridad alimentaria, donde se garantice el acceso económico a los alimentos, el acceso a alimentos de calidad y origen controlados, así como la orientación necesaria para el consumo, evitando la obesidad y otras enfermedades derivadas del exceso o falta de los alimentos.</p> <p>El Sistema Público Nacional de Salud dará apoyo científico y técnico en el área nutricional y será responsable de la vigilancia de la situación alimentaria y nutricional de las personas, del desarrollo de normativas técnico-administrativas para los programas de intervención nutricional y de la coordinación de programas y proyectos de investigación en alimentación y nutrición; así como de formular las políticas, planes y proyectos, promoviendo la participación de los sectores nacionales cuyas actividades se relacionen con el tema.</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Política de Seguridad de Acceso a Medicamentos</i></p> <p>Artículo 67. El Ministerio con competencia en salud, formulará e implantará una política de seguridad farmacéutica, en articulación con los entes públicos relacionados con la materia, que buscará el acceso económico y sanitario a los medicamentos, la elaboración de listas autorizadas de medicamentos por el Sistema Público Nacional de Salud, la calidad de la prescripción y dispensación, así como la orientación permanente al uso correcto de los fármacos y el combate a la automedicación. Serán parte de esta política el incentivo a la producción de genéricos, la política de patentes en defensa del interés público y el estímulo a la producción nacional de medicamentos.</p> <p>El Ministerio con competencia en salud, como órgano rector del Sistema Público Nacional de Salud, de manera coordinada con las universidades nacionales, promoverá el desarrollo de la industria nacional de elaboración de medicamentos y afines.</p> <p>La política de medicamentos se regirá por esta ley y una especial dirigida a asegurar la disponibilidad de productos farmacéuticos y afines eficaces, seguros y de calidad, así como su uso racional y accesibilidad por todas las personas en el marco de la política nacional de salud.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Políticas de comunicación</i></p> <p>Artículo 68. El Sistema Público Nacional de Salud dictará políticas de comunicación en salud, y de conformidad con la Constitución de la República y la ley, promoverá que los medios de comunicación sean utilizados para la divulgación de mensajes que apoyen el esfuerzo de la estrategia promocional de la calidad de vida y de la salud en las áreas y aspectos que esta Ley dispone. Con este fin, se concertará con los medios impresos, radiales y televisivos la implementación de programas para apoyar las campañas diseñadas por el Estado para la estrategia promocional, especialmente en esfuerzos educativos, protectores y preventivos de las enfermedades, accidentes, violencias y suicidios.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo Quinto: De la Organización Funcional del Sistema Público Nacional de Salud</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Atención Primaria</i></p> <p>Artículo 69. La atención primaria se considera base fundamental de la organización funcional del Sistema Público Nacional de Salud y exigirá una organización del trabajo coherente con este compromiso. Entendida como la instancia donde se atiende primero y a lo largo de la vida, la atención primaria está conformada por servicios dotados de una capacidad resolutive para el logro de la promoción de la calidad de vida y salud, respondiendo a las necesidades sociales en salud, en interacción con todas las redes de las otras políticas públicas mediante acciones educativas, preventivas, protectoras, curativas y rehabilitadoras, y actuando sobre los determinantes de la salud de las personas y de las comunidades.</p> <p>El Sistema Público Nacional de Salud, fomentará el desarrollo de la máxima capacidad resolutive de los servicios de atención primaria con el uso de tecnologías pertinentes, así como la coordinación estrecha con el resto de los servicios de sistema, a través de la regulación médica prevista en esta Ley.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Conformación de las Redes Públicas de Atención en Salud</i></p> <p>Artículo 70. Para garantizar la continuidad de la atención, los establecimientos prestadores de servicios de salud del Sistema Público Nacional de Salud se organizan bajo la modalidad de redes de atención en salud, en función de niveles de atención del sistema, líneas de atención y grados de complejidad, con responsabilidades formales para con los territorios sociales en salud, poblaciones y metas en salud colectiva. Todos los establecimientos públicos de salud deben formar parte de una red.</p> <p>Son establecimientos prestadores de servicios y programas de salud los hospitales, ambulatorios, centros de especialidades, maternidades, bancos de sangre, y otros servicios públicos debidamente habilitados, registrados y acreditados en el Sistema Público Nacional de Salud.</p> <p>Los servicios de atención primaria del Sistema Público Nacional de Salud se consideran la puerta de entrada natural al sistema, y la red de emergencias se considera puerta excepcional.</p> <p>Las redes de atención a la salud del Sistema Público Nacional de Salud se integrarán, planificarán y coordinarán acciones con las redes de políticas</p>		

15 de Agosto del 2.002

públicas y redes sociales de su ámbito territorial específico, pertenezcan sus instituciones al ámbito nacional, estatal y/o municipal.		
---	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Coordinación de las Redes</i></p> <p>Artículo 71. Las redes de atención a la salud tendrán coordinaciones en los ámbitos nacional, estatales y municipales de manera articulada, en función de su complejidad y alcance, a objeto de constituirse en redes nacionales cuando sea necesario, con patrones de atención definidos y debidamente reglamentados. Los servicios de transplante, oncología y emergencias, entre otros, deben constituirse en redes nacionales. El Ministerio con competencia en salud, mediante reglamentación especial definirá el funcionamiento de estas redes.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Continuidad de la atención en el Sistema Público Nacional de Salud</i></p> <p>Artículo 72. El Sistema Público Nacional de Salud garantiza la continuidad de la atención en todos sus niveles de complejidad en función de las necesidades individuales. Para tal fin se definirán líneas de atención para abordar problemas o situaciones de salud específicas que tendrán su expresión en los diversos niveles de complejidad, sumando potencialidades para brindar un servicio adecuado, oportuno y de calidad.</p> <p>En cada intersección de los niveles de complejidad de la red con las líneas de atención se definirán protocolos técnicos, caracterizadas en contratos de responsabilidad sanitaria por parte del servicio involucrado, cuya organización y funcionamiento será objeto de reglamentaciones específicas nacionales y estatales. El conjunto de Redes, Líneas y Protocolos componen la Red de Ofertas del Sistema en cada Región.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Sistema de Referencia y Contrarreferencia</i></p> <p>Artículo 73. Cada establecimiento que envíe o reciba personas referidas desde otra red o nivel de atención en la misma red, debe asegurar el proceso de referencia y contrarreferencia de las mismas con un mecanismo específico a tales fines, por medio de las instancias de regulación y con los documentos médicos correspondientes; el mismo debe incluir una clara asignación de responsabilidades a un trabajador de la salud. El cumplimiento de los mecanismos de referencia y contrarreferencia será un factor crucial para la evaluación del desempeño de los establecimientos de salud, conforme a los</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>compromisos asumidos en el proceso de responsabilidad a través de los convenios de gestión. Las altas de atención ambulatoria y de hospitalizaciones serán documentos esenciales y legalmente exigidos en todo el flujo de pacientes dentro del Sistema.</p>		
---	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Red de Emergencias</i></p> <p>Artículo 74. La integralidad de respuestas a la salud de las personas tendrá expresión en las redes de emergencias médicas, consideradas prioridad del Estado y competencia del Sistema Público Nacional de Salud. Con la participación de la sociedad, el Estado promoverá la cultura para que permita el manejo de las emergencias médicas, desde el sitio de los acontecimientos hasta los centros asistenciales.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Conformación de la Red de Emergencias</i></p> <p>Artículo 75. A los efectos de esta ley, se entiende por Red de Emergencias al conjunto de componentes básicos obligatorios, integrados y coordinados para proveer cuidado total a las personas, desde el lugar de percepción de la emergencia, en la ruta a los servicios y en el centro asistencial mismo, para eliminar el sufrimiento percibido por el ciudadano, preservarle la vida y evitar o disminuir la discapacidad. La Red de Emergencias esta conformada por el componente de atención primaria en emergencias, la atención prehospitalaria móvil, los centros ambulatorios de emergencias no hospitalarios, las puertas hospitalarias de emergencias y las camas de terapia intensiva e intermedias. El reglamento de la Ley determinará los principios generales para la organización nacional y territorial de esta red.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Hospitales y Servicios Nacionales</i></p> <p>Artículo 76. Algunos hospitales y servicios de alta complejidad se considerarán de cobertura nacional. El Ministerio con competencia en salud propiciará la cogestión de los mismos con Universidades Nacionales y Gobernaciones.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Autonomía de gestión</i></p> <p>Artículo 77. Los hospitales y otros establecimientos de salud o grupos de estos podrán obtener autonomía de gestión para el manejo de sus recursos humanos y financieros, previa solicitud y convenio expreso con la instancia de adscripción que corresponda, estableciendo un contrato que defina las responsabilidades del establecimiento como parte del Sistema Público Nacional de Salud, relacionando recursos</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>financieros con metas de producción e impactos en el status de salud de las poblaciones bajo su responsabilidad. La regulación de esta autonomía se establecerá mediante reglamento especial.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Contratación de servicios privados</i></p> <p>Artículo 78. En los casos de inexistencia o deficiencia de servicios en la red pública de salud, se podrá contratar a establecimientos privados, para la prestación de los servicios. En todos los casos, la contratación se circunscribirá al logro de los objetivos contenidos en los planes de salud y a las particularidades de la ejecución de los mismos en el área correspondiente. Para estas contrataciones se dará prioridad a las organizaciones privadas sin fines de lucro, observando siempre si estas instituciones llenan los criterios de costo/efectividad social y mejor uso de los recursos públicos expresos en la relación precios y resultados en salud de la población y calidad de la atención.</p> <p>Las tarifas a ser pagadas serán concertadas basándose en baremos de acuerdo a criterios de eficacia y eficiencia. Los contratos serán del conocimiento público y en los mismos se especificarán las deficiencias objeto de cobertura y las responsabilidades del contratado en el contexto del Sistema Público Nacional de Salud</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Propiedad Estatal</i></p> <p>Artículo 79. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. Esos bienes son instrumentos necesarios para el cumplimiento de la obligación institucional del Estado de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud. La desincorporación de aquellos bienes no aptos para el cumplimiento de sus funciones o la substitución por otros más adecuados se regirá por la normativa aplicable a la Administración Pública.</p>		
<p style="text-align: center;">TITULO III:Función Regulatoria y Régimen cautelar Capítulo primero: Regulación social</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Definición de la regulación social</i></p> <p>Artículo 80. La Regulación definida en esta Ley, se caracteriza como una regulación social donde el Estado cumple el rol de regular, según el interés público, expresado en la búsqueda del desarrollo de</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>condiciones de calidad de vida y salud para todos con equidad.</p> <p>La Regulación Social plantea la mejor respuesta posible y necesaria al conjunto de necesidades sociales que definen la posibilidad de una buena calidad de vida y de salud.</p> <p>La Regulación Social se expresará en un nivel macro, el cual incidirá sobre el ordenamiento de las actividades sociales de interés a la salud de la población, abarcando desde los precios y calidad de productos esenciales a la salud, la salud del ambiente natural y tecnológico, los contratos de sectores que intervienen en la atención a la salud, hasta las opciones de desarrollo económico y sus efectos en la salud de individuos y colectividades.</p> <p>La Regulación Social también se expresará en un nivel micro, de carácter operacional, donde se buscará la mejor respuesta posible y necesaria a cada momento para los ciudadanos que demandan atención en salud, en cualquiera de las redes de atención, en sus líneas de atención y jerarquías. Las prioridades de respuesta serán definidas conforme la necesidad relativa de cada uno, bajo el principio de la equidad</p>		
<p>Capítulo segundo: Macro Regulación Social Sección I: Contraloría de Salud Colectiva</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Contraloría de salud colectiva</i></p> <p>Artículo 81. La Contraloría de Salud Colectiva es una competencia del Sistema Público Nacional de Salud que comprende las actividades de registro, análisis, inspección, vigilancia, control y sanción de los procesos de producción, almacenamiento, promoción, comercialización, transporte y expendio de bienes de uso y consumo humano y sobre los equipos, materiales, establecimientos e industrias destinadas a actividades relacionadas con la salud. Asimismo, comprende el registro y recertificación de los profesionales y técnicos de la salud y la regulación de su práctica.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Competencias de la Contraloría de Salud Colectiva</i></p> <p>Artículo 82. Las competencias de la Contraloría de Salud Colectiva, serán las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Establecer requisitos para el consumo y uso humano de alimentos, productos farmacéuticos, sicotrópicos, cosméticos, productos naturales, productos tabáquicos, y cualquier otro producto de uso y consumo humano; y realizar el control sanitario de los mismos.2. Establecer requisitos para el uso y disposición de plaguicidas, herbicidas y otros productos y sustancias tóxicas, y realizar el control sanitario de estas actividades.3. Normar, registrar y controlar los equipos y materiales destinados a las actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud.4. Registrar a los profesionales y técnicos de la salud, incluyendo el registro de sus recertificaciones.5. Habilitar, acreditar y vigilar el funcionamiento de los establecimientos prestadores de servicios de salud; establecimientos de estética humana y servicios funerarios.6. Supervisar las condiciones generales de funcionamiento de las industrias relacionadas con la salud.7. Regular el funcionamiento de organismos financieros de servicios de salud.8. Establecer las normas y el control sanitario de inmuebles relacionados con la salud colectiva.		

15 de Agosto del 2.002

<p>9. Cualquiera otra función que le sea asignada por esta Ley y su reglamentación</p> <p>El ejercicio de las acciones de Contraloría de Salud Colectiva se realizará en coordinación con los Ministerios con competencia en agricultura; comercio y producción; y ambiente, en cuanto sea pertinente.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Regulación conjunta de la publicidad</i></p> <p>Artículo 83. La publicidad permitida de los productos regulados en esta ley deberá ajustarse a las normas éticas y de autorregulación contenidas en los códigos adoptados por los anunciantes, agencias de publicidad y medios de comunicación. El Ministerio con competencia en salud podrá iniciar los procedimientos sancionatorios en caso de inobservancia o incumplimiento de esas normas.</p> <p>Con el objeto de regular esta actividad el Ministerio con competencia en salud, creará una Comisión integrada por un representante de la comunidad organizada, las Universidades Nacionales, la Defensoría del Pueblo y el ministerio con competencia en comunicaciones. Un reglamento especial regirá lo concerniente a esta disposición.</p> <p>Se prohíbe la publicidad que atribuya a los alimentos propiedades terapéuticas o induzcan al engaño respecto a sus cualidades, características o uso, o constituyan un peligro para la salud de la población.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Costos de control sanitario</i></p> <p>Artículo 84. El registro y notificación sanitaria de los productos de consumo y uso humano establecidos en esta ley originarán por su solicitud, otorgamiento y renovación periódica, las tasas necesarias para cubrir los costos de evaluación y control. El Ministerio con competencia en salud reglamentará la aplicación de estos costos.</p>		
Sección II. Alimentos		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: right;"><i>Alimentos</i></p> <p>Artículo 85. A los efectos de esta Ley y sus reglamentos, se consideran alimentos todas las sustancias elaboradas, semielaboradas o primarias, que se destinen al consumo humano, incluyendo las bebidas de cualquier clase, y cualquier otra sustancia que se utilicen en la fabricación, preparación, almacenamiento o tratamiento de alimentos.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Competencias del Sistema Público Nacional de Salud, en control de alimentos</i></p> <p>Artículo 86. Son competencias del Sistema Público Nacional de Salud, en materia de control de alimentos, lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Autorizar y expedir el registro sanitario de referencia o certificación sanitaria para la comercialización del producto previo cumplimiento de las normas específicas.2. La inspección, control y vigilancia de la producción, elaboración, almacenamiento, envase, distribución, y expendio de los artículos alimentarios y bebidas; de materias primas que se utilicen para su fabricación; de los locales y sitios destinados para ese efecto, sus instalaciones, maquinarias, equipos, utensilios u otro objeto destinado a su operación y procesamiento.3. El otorgamiento de la licencia o permiso sanitario a toda persona natural o jurídica, pública y privada que pretenda instalar un establecimiento o expendio de alimentos, de acuerdo con la legislación vigente.4. Tomar y enviar las muestras de los productos alimentarios para la vigilancia, registro sanitario o denuncias, en forma periódica o cuando se estime necesario, para conocer la calidad, composición, pureza, valor nutritivo y para investigación de las enfermedades transmitidas por alimentos.5. El control de la propaganda comercial de alimentos y bebidas para evitar que induzcan o constituyan peligro para la salud al anunciar cualidades o propiedades que en realidad no poseen.6. Acreditar los cursos de buenas prácticas de manipulación de alimentos.		

15 de Agosto del 2.002

<p>7. Autorizar los materiales, envases y empaques destinados a estar en contacto con los alimentos. Los mismos que sean de grado atóxico y que no provoquen alteraciones de alimentos.</p>		
<p><i>Personal que labora en los establecimientos y expendios de alimentos</i> Artículo 87. Los propietarios responsables de los establecimientos y expendios de alimentos deberán vigilar y controlar en forma permanente el buen estado de salud de su personal. Toda persona que manipule alimentos está obligado a cumplir con los requisitos y normas de seguridad e higiene establecidos por el Ministerio con competencia en Salud. Esta materia será objeto de regulación especial.</p>		
<p>Sección III. Medicamentos y afines</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Autorización de medicamentos</i></p> <p>Artículo 88. El Ministerio con competencia en Salud establecerá un sistema de regulación de medicamentos para certificar su calidad, seguridad, eficacia, tolerancia, pureza y estabilidad; que será garantizado por el Sistema Público Nacional de Salud mediante el registro, autorización previa, vigilancia, control e inspección de los productos, establecimientos y profesiones relacionadas</p> <p>Para el abastecimiento de la red de salud pública de salud solo se podrán prescribir y dispensar los medicamentos esenciales de acuerdo al Formulario Terapéutico Nacional. Se podrán establecer las excepciones a esta disposición mediante decisión motivada.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Cosméticos</i></p> <p>Artículo 89. A los efectos de esta ley se considerarán cosméticos toda sustancia o formulación sin propiedades terapéuticas, de aplicación local, no invasiva en la piel y sus anexos.</p> <p>Para su producción, comercialización y expendio requieren de una notificación sanitaria obligatoria expedida por el Ministerio con competencia en salud y/o certificado de libre venta y consumo, la cual deberá someterse a validación por el Ministerio. Los procedimientos correspondientes a la notificación, validación y control serán establecidos por el Ministerio con competencia en Salud.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Obligación de farmacovigilancia</i></p> <p>Artículo 90. Los fabricantes, importadores, farmacéuticos patrocinantes y trabajadores de la salud en sus respectivos ámbitos tienen la obligación de investigar, vigilar e informar a las autoridades sanitarias pertinentes los efectos adversos, o sospecha de estos, causados por medicamentos y afines cuando de ellos pueda derivarse un peligro para la vida o salud de las personas</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Manejo de Medicamentos</i></p> <p>Artículo 91. El Ministerio con competencia en salud establecerá las normas de elaboración, fabricación, conservación, transporte, almacenamiento, rotulado y dispensación de los medicamentos. El rotulado incluirá su número de registro, composición, características, fecha de elaboración, fecha de vencimiento, efectos,</p>		

15 de Agosto del 2.002

contraindicaciones y cualquier otra información establecida por el Ministerio		
<p style="text-align: center;"><i>Control de estupefacientes y productos psicotrópicos</i></p> <p>Artículo 92. Los estupefacientes, psicotrópicos y toda otra sustancia que pueda producir dependencia o hábito, será regulada mediante ley especial.</p>		
<p style="text-align: center;">Sección IV. Donación y Recepción de Sangre, Organos, Tejidos y Materiales Anatómicos Humanos</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Regulación de la donación de Órganos , Tejidos y Materiales Anatómicos</i></p> <p>Artículo 93. El Ministerio con competencia en salud, dictará las normas técnicas sanitarias y administrativas que deberán ser observadas en el desarrollo de todas las actividades relacionadas con la donación y transfusión sanguínea y uso de sus derivados, el establecimiento, organización y funcionamiento de los bancos de sangre en el país, así como con la donación y trasplante de órganos, tejidos y materiales anatómicos humanos, incluyendo entre personas vivas. Todas estas actividades serán regidas por leyes especiales.</p> <p>La extracción de sangre humana y la práctica de cualquiera de las actividades relacionadas con esta materia, solo podrán llevarse a cabo en los establecimientos debidamente acreditados para tales fines por el Ministerio con competencia en salud. No podrán practicarse transfusiones sanguíneas sin haberse efectuado previamente las diferentes pruebas que el Ministerio con competencia en salud señale para la determinación de la compatibilidad entre el donante y el receptor y para prevenir la transmisión de agentes patógenos. La importación y exportación de la sangre y sus derivados sólo podrá ser autorizada por la autoridad correspondiente del Ministerio con competencia en salud; así mismo deberá cumplir con los requisitos de calidad exigidos por las normas respectivas.</p> <p>La sangre humana solo podrá ser utilizada para diagnóstico y tratamiento de humanos, y en investigaciones científicas; quedando prohibida la intermediación comercial y el lucro con sangre humana. Asimismo, se prohíbe las transacciones comerciales con órganos o materiales anatómicos humanos.</p>		

15 de Agosto del 2.002

Sección V. Equipos y Materiales para la Salud		
<p style="text-align: center;"><i>Equipos y materiales para la salud</i></p> <p>Artículo 94. A los efectos de esta Ley y sus reglamentos, se entienden por equipos y materiales para la salud los aparatos, utensilios, prótesis y ayudas funcionales; agentes de diagnósticos, insumos odontológicos, desinfectantes y cualquier otro material, equipo o insumo que sea calificado como tal por el Ministerio con competencia en salud.</p> <p>Las personas naturales o jurídicas que importen, comercialicen, fabriquen, vendan, distribuyan, suministren o reparen los productos mencionados en el párrafo anterior, deberán estar registrados en el Ministerio con competencia en salud y serán responsables de que los productos reúnan la calidad y requisitos técnicos establecidos por el mismo, que sirvan al fin para el cual se usan y que no arriesguen la salud de los pacientes ni de los profesionales o técnicos que los utilicen o manejen.</p> <p>El ministerio con competencia en salud, con la colaboración de la Comisión Nacional de Evaluación Tecnológica determinará la inclusión de nuevos equipos y materiales en la prestación pública y privada de servicios de salud.</p>		
Sección VI. Profesionales y Técnicos de la Salud		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Normalización de la práctica</i></p> <p>Artículo 95. El Ministerio con competencia en Salud ejercerá la regulación, vigilancia, fiscalización y control de la práctica de los profesionales y técnicos de la salud, con base en los principios de la buena práctica, la ética, la enseñanza y la investigación, sin menoscabo de lo establecido en otras disposiciones aplicables. Que posean título, diploma o certificado debidamente reconocido por el Estado, estar registrado en el Ministerio y cumplir con el proceso de recertificación correspondiente. Así mismo normará y acreditará los cursos para el personal auxiliar de la salud</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Recertificación de los profesionales y técnicos de la salud</i></p> <p>Artículo 96. Se entiende por recertificación el proceso por medio del cual el Estado avala la actualización de competencias y conocimientos de los profesionales y técnicos de la salud. Con el propósito de establecer los criterios y mecanismos para la recertificación se creará una Comisión conformada por los Ministerios con competencia en Salud, en Educación, de Ciencia y Tecnología, las Universidades Nacionales, Academias Nacionales, sociedades científicas y organizaciones gremiales correspondientes. Esta comisión será coordinada por el ministerio con competencia en salud.</p>		
<p style="text-align: center;">Sección VII. Regulación de establecimientos prestadores de servicios y programas de salud</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Regulación de los establecimientos prestadores de servicios y programas de salud</i></p> <p>Artículo 97. El Sistema Público Nacional de Salud regulará y controlará a los establecimientos públicos y privados, que presten servicios de salud, para lo cual el ministerio con competencia en salud, diseñará mecanismos de registro, habilitación, clasificación y acreditación que tienda a garantizar las condiciones estructurales y funcionales que deben poseer dichos establecimientos, así como la calidad de la atención.</p> <p>La habilitación y registro son requisitos obligatorios que deben cumplir todos los establecimientos de salud, públicos y privados, y la cual deberá renovarse trianualmente.</p> <p>La instalación, ampliación, modificación, traslado y funcionamiento de los establecimientos prestadores de servicios de salud deberán ser autorizados por el Sistema Público Nacional de Salud. A los efectos de esta Ley esta autorización se denomina habilitación.</p>		
<p><i>Acreditación de establecimientos de salud</i></p> <p>Artículo 98. El Sistema Público Nacional de Salud mantendrá un sistema de acreditación de los establecimientos prestadores de los servicios de salud a fin de garantizar una adecuada calidad de la atención y el cumplimiento de los principios del mismo.</p> <p>A los efectos de esta Ley se entiende por acreditación el procedimiento periódico y obligatorio de evaluación de las condiciones y los recursos de los establecimientos tomando en cuenta los estándares previamente aceptados. El Ministerio con competencia en Salud determinará los criterios obligatorios y los adicionales voluntarios para la acreditación.</p>		
<p>Sección VIII. Regulación de los organismos financiadores de servicios y programas de salud</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>Regulación de servicios prestados bajo financiamiento privado</p> <p>Artículo 99. El Sistema Público Nacional de Salud, colaborará con los organismos competentes en la regulación de la oferta de los planes de salud financiados o prestados por compañías de seguros, terceros administradores, cooperativas de salud y similares con el objeto de garantizar la cobertura oportuna y de calidad. Esta regulación se ejercerá en concordancia con la legislación que regule la materia</p>		
<p><i>Registro y regulación de las empresas de medicina prepagada</i></p> <p>Artículo 100. El Sistema Público Nacional de Salud regulará y supervisará el funcionamiento de las empresas de medicina prepagada en lo referente a la prestación de servicios directos. A tal fin el ministerio con competencia en salud, en reglamentación especial, establecerá los criterios para esta regulación.</p>		
<p>Sección IX: Regulación de Tabaco y Alcohol</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Restricción de fumar</i></p> <p>Artículo 101. No se permite el consumo de cigarrillos y demás productos derivados del tabaco en los establecimientos públicos y privados prestadores de servicios o programas de salud, en los establecimientos educacionales dirigidos a menores de edad, en las áreas cerradas de cualquier otro establecimiento educativo, todo establecimiento cerrado de uso público, establecimientos e instalaciones deportivas, vehículos de transporte público y áreas cerradas de terminales de transporte de pasajeros, en los ambientes cerrados de trabajo, en los lugares destinados al cuidado de niños, ascensores y en cualquier otro que determine el Ministerio con competencia en Salud mediante resolución o los Gobiernos estatales o municipales, basados en evidencia. En estos lugares se deberán colocar leyendas que indiquen de manera clara la prohibición de fumar.</p> <p>En los lugares de acceso público destinados al consumo de alimentos y bebidas se delimitarán áreas de fumadores y no fumadores con sistemas de ventilación adecuados de acuerdo a lo establecido por el Ministerio con competencia en Salud. En estos lugares se deberán colocar leyendas que indiquen de manera clara la delimitación de las áreas. Cuando no sea posible establecer tal división no se permitirá fumar si el local tiene una capacidad mayor de 30 personas; una regulación especial establecerá lo concerniente a la protección de los fumadores pasivos en los locales de menor capacidad</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Advertencias rotatorias</i></p> <p>Artículo 102. En los empaques, envases y cajetillas de cigarrillos y demás productos derivados del tabaco, de producción nacional o importado deberá figurar en forma clara y visible, escrita con caracteres blancos sobre fondo negro, o a la inversa, fácilmente legible, en recuadro que ocupe no menos del 30% de una de las caras frontales del empaque, envase y cajetilla la siguiente advertencia: "Este producto es dañino para la salud y produce adicción". El tamaño de la advertencia estará en equilibrio equitativo al tamaño del recuadro. El Ministerio con competencia en Salud establecerá mediante resolución formas alternativas de advertencias a la aquí prescrita, las mismas se basarán en evidencias, su cambio se notificará</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>oportunamente y no podrá ocupar un área menor a la aquí establecida.</p> <p>Estas advertencias, en similares características, deberán acompañar a cualquier publicidad permitida de productos tabáquicos o sus derivados; las mismas deberán ocupar al menos el 20% del área visible de la publicidad impresa o exterior. El Ministerio con competencia en Salud podrá regular mediante resolución las condiciones de tal publicidad, basada en evidencia.</p> <p>Las etiquetas de los empaques y envases en que se expendan o suministre tabaco y sus productos derivados deben especificar en forma clara y visible el contenido total en sus productos de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono. Esa leyenda deberá ser en letras negras sobre fondo blanco, o a la inversa, ocupando el 100% de una de las caras laterales del empaque o envase. El Ministerio con competencia en Salud confirmará la veracidad de esa información, establecerá los métodos aceptados para sus estimaciones y podrá ordenar la mención de otros compuestos en esas advertencias.</p> <p>En aquellos empaques contentivos de productos tabáquicos, con formas distintas a las aquí normadas, la advertencia establecida y las especificaciones del contenido del producto deberá ocupar en conjunto no menos del 30% de la superficie total del envase.</p>		
---	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Regulación de la publicidad y promoción de tabaco y sus derivados</i></p> <p>Artículo 103. Se prohíbe la publicidad y promoción directa de cigarrillos y demás derivados del tabaco en los medios masivos de difusión de radio, televisión, cine, medios audiovisuales similares y cualquier otro medio que determine el Ministerio con competencia en Salud mediante resolución a los fines de proteger la salud de la población.</p> <p>No se permite la distribución gratuita de productos tabáquicos con el objeto de promocionar su consumo, así como la venta a través de máquinas expendedoras</p>		
<p><i>Regulación de la publicidad de bebidas alcohólicas</i></p> <p>Artículo 104. No se permite la publicidad y promoción directa de bebidas alcohólicas por los medios masivos de difusión radial, televisado y cine, así como por cualquier otro medio que el Ministerio con competencia en Salud, basado en evidencias, determine por resolución especial a los fines de proteger la salud de la población.</p>		
<p><i>Restricciones a la publicidad de alcohol y tabaco</i></p> <p>Artículo 105. La publicidad permitida de bebidas alcohólicas y de productos tabáquicos deberá seguir los siguientes principios:</p> <ol style="list-style-type: none">1. No dirigirse específicamente a los menores de edad, ni presentar a estos consumiendo dichos productos.2. No asociar el consumo de estos productos a una mejoría del rendimiento físico, a la conducción de vehículos, éxito social, desempeño sexual, propiedades terapéuticas, efectos estimulantes o sedantes.3. No ofrecer una imagen negativa de las personas que no consuman estos productos. <p>El ministerio con competencia en salud, en coordinación con otras instancias regulatorias en la materia podrá aumentar por la vía de decreto estas restricciones.</p>		
<p>Capítulo tercero: Micro Regulación Social o Regulación operacional del SPNS</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Definición de regulación operacional</i></p> <p>Artículo 106. La regulación operacional del Sistema Público Nacional de Salud será ejercida por instancias de regulación, cuyos objetivos será siempre dar la mejor respuesta posible y necesaria, basada en la continuidad de la atención, en el tiempo adecuado a las necesidades de las personas que requieran atención de salud y apoyo social. Las instancias reguladoras ejercerán autoridad delegada sobre todos los recursos de atención del Sistema Público Nacional de Salud, actuando conforme reglas concertadas previamente y establecerán protocolos de respuestas necesarias conforme las necesidades de los ciudadanos.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Centrales de Regulación</i></p> <p>Artículo 106. En función de la complejidad y las particularidades de cada estado y/o municipio se crearán centrales de regulación que garanticen el flujo de las personas a través del sistema, definidas como espacios de comunicación y operación de los recursos y flujos del mismo. En función de la importancia para garantizar la preservación de la salud y la calidad de vida, se hace imprescindible en cada estado la creación de una Central de Regulación Médica de Emergencias, que se coordinarán con la Central Nacional en el Instituto Nacional de Salud. El funcionamiento, número y competencias de las centrales y complejos, así como el modo de concertación de sus prerrogativas, será objeto de reglamentación de esta Ley en el marco del Consejo Nacional de Salud o en las leyes estatales, según sea su pertinencia, donde se establecerán los plazos para implantación de esta regulación operativa en el territorio nacional.</p>		
<p style="text-align: center;">Capítulo cuarto: Régimen Cautelar</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Medidas Cautelares y sanciones</i></p> <p>Artículo 108. Las autoridades competentes en Contraloría de Salud Colectiva del Sistema Público Nacional de Salud, en caso de riesgo temido o inminente o de daño efectivo a la salud, y previa instrucción y notificación del procedimiento administrativo sumario correspondiente de conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, podrán imponer las siguientes medidas cautelares:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Requisa, inspección y examen.2. Suspensión de la promoción, comercialización o expendio, retirada del mercado, decomiso y destrucción de cualesquiera bienes de uso y consumo humano.3. Clausura definitiva.4. Inhabilitación profesional transitoria o definitiva.5. Cierre temporal, durante el lapso comprendido entre 48 horas y 2 años, según la gravedad del caso, a establecimientos prestadores de servicios de salud, farmacias, expendios de medicamentos, comedores abiertos al público, industrias, comercios, mataderos, plantas de tratamiento de aguas, playas, balnearios, piscinas, rellenos sanitarios, cementerios y cualesquiera otros establecimientos de servicios similares con impacto para la salud que se determinen en las leyes y los reglamentos.		
<p style="text-align: center;"><i>Aplicabilidad de las sanciones</i></p> <p>Artículo 109. Se aplicarán estas sanciones según la gravedad del hecho, el riesgo de exposición a daño o a la magnitud del mismo. Dichas sanciones podrán ser duplicadas, en caso de reincidencia en el hecho, o en su lugar, y según las circunstancias.</p> <p>Las sanciones dinerarias deberán ser canceladas al Sistema Público Nacional de Salud. El Sistema Público Nacional de Salud podrá aplicar sanciones sociales tales como realizar trabajo voluntario comunitario, someterse a capacitación, otorgar donaciones para programas de capacitación, publicitarios y educativos.</p> <p>Esta Sección será reglamentada por el Ministerio con competencia en salud, a través del Código Sanitario Nacional, sin menoscabo de lo</p>		

15 de Agosto del 2.002

establecido en el Código Penal y otras Leyes.		
<p style="text-align: center;"><i>Productos no registrados</i></p> <p>Artículo 110. Se prohíbe la prescripción, circulación, comercialización, importación, exportación y reexportación de productos no registrados en el Ministerio con competencia en Salud. La inobservancia o violación de esta norma acarreará responsabilidades administrativas y penales.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Incumplimiento o Violación de la Norma</i></p> <p>Artículo 111. Las autoridades competentes en Contraloría de Salud Colectiva del Sistema Público Nacional de Salud podrán imponer multa y/o clausura definitiva, en caso de incumplimiento o violación de las normas que regulan la calidad de los procesos de producción, almacenamiento, comercialización, transporte y expendio de los bienes de uso y productos de consumo humano, de origen animal o vegetal, y de los materiales, equipos, establecimientos e industrias destinadas a actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud y el saneamiento ambiental.</p> <p>Estas multas oscilarán entre doce y dos mil quinientas unidades tributarias según la gravedad del hecho, el riesgo de exposición a daño o a la magnitud del mismo. Dicha multa podrá ser duplicada, en caso de reincidencia en el hecho, o en su lugar, y según las circunstancias, imponerse la medida de clausura.</p> <p>Las multas serán canceladas al Sistema Público Nacional de Salud a través del Servicio Autónomo de Financiamiento o de las Instancias regionales y municipales de salud.</p>		
TITULO IV – FINANCIAMIENTO Y GESTIÓN DEL SISTEMA		
Capítulo 1: Del Financiamiento del Sistema Público Nacional de Salud		
Sección I. Fuentes de Financiamiento		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Consideraciones Generales</i></p> <p>Artículo 112. <i>El Financiamiento del Sistema Público Nacional de Salud, se considera pilar fundamental para el funcionamiento efectivo del mismo, y especialmente, expresión primordial de la intergubernamentalidad. Por consiguiente, el financiamiento total y la distribución de los recursos, es resultado de un proceso de concertación entre los diferentes ámbitos de gobierno del Sistema Público Nacional de Salud.</i></p> <p><i>Los Planes Anuales de Financiamiento deben estar avalados por los Consejos de Salud de sus respectivos ámbitos polítoterritoriales, y por los Comités Ejecutivos Estadales.</i></p> <p>En el ámbito Nacional el Plan de Financiamiento debe ser discutido y aprobado en el seno del Consejo Nacional de Salud.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Fuentes de financiamiento y administración</i></p> <p>Artículo 113. El financiamiento del Sistema Público Nacional de Salud es solidario e integrado, está constituido por los presupuestos fiscales nacionales, estadales y municipales en salud, los ingresos de los estados y municipios destinados a salud, las contribuciones y recursos financieros provenientes de los regímenes prestacionales del Sistema de Seguridad Social, los recursos provenientes de las tarifas por los servicios de registro y de Contraloría de Salud Colectiva, multas, los remanentes netos de capital, los provenientes por el resarcimiento de servicios prestados a beneficiarios de pólizas de seguro o servicios privados de salud, donaciones de personas jurídicas, herencias y cualquier otro recurso que se derive de esta y otras leyes.</p> <p>Está prohibida la participación directa o indirecta de empresas o de capitales extranjeros en el Sistema Público Nacional de Salud, salvo a través de donaciones y préstamos de organismos internacionales vinculados a organizaciones de las Naciones Unidas, y de entidades de cooperación técnica o financiera, previa aprobación del ministerio con competencia en salud.</p> <p>Los recursos financieros del Sistema Público Nacional de Salud solo serán administrados directamente por el mismo o mediante cogestión social</p>		
<i>Gratuidad del Sistema Público Nacional de Salud</i>		

15 de Agosto del 2.002

<p>Artículo 114. No se permite el cobro directo a las personas en dinero, especies o insumos, por los programas y servicios de salud prestados en el Sistema Público Nacional de Salud. Se exceptúan de esta disposición los servicios prestados por la Contraloría de Salud Colectiva que serán sometidos a tasas para cubrir los costos de su prestación, y la recuperación de los costos por la prestación de servicios a personas no residentes en el país, que se regirá por convenios y tratados internacionales.</p>		
--	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Presupuestos fiscales</i></p> <p>Artículo 115. En la formulación del Presupuesto Anual de la Nación, la Salud tendrá primacía mediante una asignación que garantice los requerimientos para el cumplimiento de las políticas, planes y programas, así como para el cabal funcionamiento del Sistema Público Nacional de Salud.</p> <p>El Presupuesto Nacional para la Salud se formulará en función de los objetivos y metas trazadas por la Nación, los estados y los municipios en materia de salud, avalado en el Consejo Nacional de Salud. En tal virtud, se tomará en consideración las necesidades sociales en salud consecuentes a las características demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas de la población, así como las demás situaciones de salud propias de cada localidad.</p> <p>El Presupuesto Nacional debe garantizar el financiamiento oportuno y suficiente la atención de las Enfermedades Catastróficas, de alto costo, riesgo y largo plazo, por ser responsabilidad del Estado.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Ingresos de los estados y municipios</i></p> <p>Artículo 116. De los ingresos de los estados y de los municipios, provenientes de los situados constitucionales y otras leyes nacionales como del producto de recaudación de impuestos, tasas y tarifas, se destinará un porcentaje adecuado para la salud en función de las necesidades de la población de dichas localidades, de la estructura de la red de salud, de las características epidemiológicas y del estado socioeconómico.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Financiamiento de la atención de enfermedades ocupacionales y accidentes laborales</i></p> <p>Artículo 117. <i>El costo del tratamiento de las enfermedades ocupacionales y accidentes laborales de personas amparadas por el Régimen Prestacional de Seguridad, Salud de los Trabajadores y Medio Ambiente de Trabajo de la Seguridad Social será resarcido al Sistema Público Nacional de Salud de manera oportuna a través de un mecanismo que impida los subsidios entre ambos regímenes.</i></p> <p>El Ministerio con competencia en Salud participará con el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral en la elaboración de las pautas y procedimientos para la clasificación de las enfermedades y accidentes laborales, así como en el establecimiento</p>		

15 de Agosto del 2.002

de las categorías de riesgos por empresas y grupos de trabajadores y trabajadoras		
<p><i>Servicios de registro y contraloría de salud colectiva.</i></p> <p>Artículo 118. Los servicios prestados en el Sistema Público Nacional de Salud por concepto de control de salud colectiva a los organismos, establecimientos, industrias e interesados en general, estarán sujetos a tarifas fijadas por el Ministerio con competencia en Salud y los recursos formarán parte de los ingresos de los fondos Nacional, estatales o municipales, según el ámbito del servicio prestado.</p>		
<p>Control y supervisión de la administración del Sistema Público Nacional de Salud</p> <p>Artículo 119. Los recursos financieros provenientes de los presupuestos fiscales estarán bajo el control y supervisión de los mecanismos establecidos en la Ley Orgánica de Contraloría General de la República. Aquellos recursos no fiscales serán controlados y supervisados por la Superintendencia de la Seguridad Social, utilizando como criterios básicos la efectividad y eficiencia en su ejecución.</p> <p>El Ministerio, las instancias Estadales y Municipales de Salud e institutos autónomos adscritos están obligados a publicar semestralmente en la prensa del ámbito correspondiente, sus presupuestos así como la ejecución de los mismos.</p>		
Sección II. Ámbito Nacional		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Integración de las fuentes de financiamiento</i></p> <p>Artículo 120. El Ministerio con competencia en Salud integrará los recursos de salud provenientes del presupuesto fiscal nacional, el financiamiento proveniente de los regímenes prestacionales del Sistema de Seguridad Social, y cualquier otra fuente nacional de recursos financieros.</p> <p>Para tal efecto se crea el Fondo Nacional de Salud, como instrumento financiero para la integración y administración de todas las fuentes de financiamiento provenientes del nivel nacional, incluyendo los recursos financieros provenientes de los regímenes prestacionales del Sistema de Seguridad Social. Este fondo estará adscrito al Ministerio con competencia en salud y el reglamento respectivo determinará el funcionamiento de este fondo.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Asignaciones de recursos financieros a los estados</i></p> <p>Artículo 121. Los criterios de asignación de los recursos financieros nacionales de salud a los estados deberán fomentar la equidad y los principios enunciados en esta Ley, y serán presentados en el seno del Consejo Nacional de Salud. En la fijación de estos criterios, se tomará como base los diagnósticos de necesidades, los déficits de ofertas y las inequidades sociales y territoriales; el tamaño poblacional y las características demográficas; los patrones epidemiológicos, las características geográficas y la situación socioeconómica; las inversiones previstas por las propias instancias estatales y municipales; así como las metas establecidas y los avances logrados en los Planes Estadales y Municipales de Salud.</p> <p>Los factores considerados serán parte de una formula de asignación de recursos financieros, que afectará a todos los recursos provenientes del nivel nacional integrados en el Fondo Nacional de Salud.</p>		
<p style="text-align: center;">Sección III. Ámbito Estatal y Municipal</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Integración y asignación de las fuentes de financiamiento</i></p> <p>Artículo 122. Las instancias estatales de salud integrarán y administrarán los recursos de salud provenientes del nivel nacional, el porcentaje de los ingresos totales que le asigne la región y cualquier otra fuente estatal de recursos financieros, para lo cual crean los Fondos Estadales de Salud. Asimismo, los municipios integrarán y administrarán los recursos de salud provenientes del nivel nacional y estatal, el porcentaje de los ingresos totales que le asigne el gobierno municipal y cualquier otra fuente municipal de recursos financieros para salud, creando para tal fin los Fondos Municipales de Salud</p>		
<p>Asignaciones de recursos financieros a los Municipios</p> <p>Artículo 123. Los criterios de asignación de los recursos estatales y nacionales de salud a los municipios tomarán como base los mismos factores considerados en la asignación de recursos nacionales a los estados, y la situación de los municipios respecto a su intervención en la gestión de servicios de atención a la salud. Estos criterios afectarán a todos los recursos integrados en el Fondo Estatal de Salud.</p>		
<p><i>Intermediarios financieros en Salud</i></p> <p>Artículo 124. Siendo los mecanismos de financiamiento privados de salud, tales como seguros privados de hospitalización, cirugía y maternidad, de carácter voluntario; en aquellas situaciones en las cuales las personas atendidas en los establecimientos de la red de salud los posean, el Sistema Público Nacional de Salud deberá buscar el resarcimiento del costo de la prestación únicamente a través del intermediario financiero. El acceso a los servicios y programas de salud de estas personas será, al igual que el resto de la población de manera inmediata y de calidad sin ejercer discriminación de ningún tipo.</p>		
<p><i>Integración y asignación de las fuentes de financiamiento en los Municipios</i></p> <p>Artículo 125. Las Municipalidades que se integren al Sistema Público Nacional de Salud, crearán el Fondo Municipal de Salud, donde integrarán y administrarán los recursos de salud provenientes del Nivel Nacional, Estatal, del porcentaje de los ingresos totales que le asigne el Gobierno Municipal y de cualquier otra fuente municipal</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>de recursos financieros para salud. El presupuesto anual municipal debe estar avalado por el Comité Municipal de Salud y concertado en el Comité Estatal de Salud.</p>		
<p><i>Financiamiento de los establecimientos de la Red Pública de Salud</i></p> <p>Artículo 126. Los establecimientos de salud que conforman la red pública de salud serán financiados por los recursos que le sean asignados por la Instancia Nacional, Estatal o Municipal de Salud correspondiente. El mecanismo de asignación de los recursos financieros a los establecimientos se hará de conformidad a lineamientos establecidos por el Ministerio con competencia en Salud y concertados con las Instancias estatales y municipales de salud. La asignación de recursos a los establecimientos de la red pública de salud se realizará por medio de convenio de gestión que establezca metas en salud y oferta de servicios, según el Plan anual acordado con las Instancias Nacionales, Estadales y Municipales.</p>		
<p>Capítulo Segundo: Gestión del Sistema Público Nacional de Salud</p>		
<p><i>Instrumentos de Gestión</i></p> <p>Artículo 127. El Sistema Público Nacional de Salud, establecido como de responsabilidad intergubernamental, utilizará como elementos fundamentales de su gestión el Plan Nacional de Salud y la Agenda Estratégica de Salud.</p>		
<p><i>Agenda Estratégica de Salud</i></p> <p>Artículo 128. En función de contar con una política nacional, intersectorial, integral e integrada de accionar en salud, el Sistema Público Nacional de Salud, actuará según los lineamientos estratégicos y políticos de una Agenda Estratégica Nacional, dirigidos a garantizar el derecho a la salud, elevar la calidad de vida y el acceso equitativo al bienestar social y económico de toda la población. La Agenda Estratégica de Salud será el mecanismo a través del cual se definirá el conjunto de prestaciones del Sistema Público Nacional de Salud y su implantación progresiva, para lo cual fijará los objetivos, prioridades, metas de desarrollo y estrategias plurianuales para elevar las condiciones de salud de la población y eliminar las inequidades de acuerdo a criterios poblacionales, epidemiológicos, condiciones de</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>acceso y situación socioeconómica de estados y municipios, enmarcadas en los lineamientos de la política nacional de salud.. La Agenda Estratégica de Salud se aprobará en el seno del Consejo Nacional de salud y deberá ser concertada en el Consejo de Ministros y Consejo Federal de Gobierno</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Plan Nacional de Salud</i></p> <p>Artículo 129. Para el cumplimiento de la Agenda Estratégica de Salud, el Consejo Nacional de Salud, concertará anualmente el Plan de Salud, que reunirá las estrategias específicas para el sector y los lineamientos generales para los diferentes ámbitos en función de los determinantes y condicionantes de la salud. El Plan Nacional de Salud deberá estar en consonancia con el financiamiento del sector. Los Estados y municipios adecuarán sus planes a los lineamientos del Plan Nacional de Salud.</p>		

<p style="text-align: center;"><i>Conformación del Plan Nacional de salud</i></p> <p>Artículo 130. La coordinación general de la acción del Sistema Público Nacional de Salud se realizará a través del Plan Nacional de Salud desarrollado intergubernamentalmente, como instrumento de planificación, programación y financiamiento del sistema, en el que se establecerán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los objetivos y metas trazadas en los planes y programas de salud estatales y municipales. 2. La fijación de compromisos entre las distintas instancias gubernamentales y órganos del Sistema Público Nacional de Salud, en cuanto a objetivos, medios, acciones y costos, asignación de responsabilidades, mecanismos de rendición de cuenta, criterios y lapsos de cumplimiento. 3. La determinación de mecanismos de evaluación de desempeño y resultados de la gestión estatal y municipal de salud. 4. La definición de mecanismos y acciones para suprimir las inexistencias o deficiencias que subsistan. 5. El desarrollo de espacios y mecanismos de participación activa y efectiva de la comunidad en la formulación y evaluación de los planes de salud, en el tiempo oportuno para su difusión y discusión colectiva. <p>El cumplimiento de metas y el balance de resultados e impactos alcanzados por las diferentes instancias y órganos del Sistema Público Nacional de Salud, constituirán parámetros para la asignación, elaboración, ejecución y evaluación de los presupuestos de salud.</p>		
<p>Capítulo Tercero: Del Sistema de información en Salud</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Creación y actualización del Sistema Nacional de Información en Salud</i></p> <p>Artículo 131. El con competencia en Salud, como órgano rector del Sistema Público Nacional de Salud crea el Sistema Nacional de Información en Salud el que cual será el ente encargado de llevar la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Estadísticas vitales y de condiciones de salud2. Estadísticas de producción de servicios de salud3. Diagnósticos e indicadores sobre necesidades de salud, deficiencias de ofertas e inequidades en salud4. Seguimiento de la situación epidemiológica5. Seguimiento de la situación nutricional y alimentaria6. Estadísticas y seguimiento de las inversiones y costos en salud7. Seguimiento e impactos de las políticas, planes y gestión del Sistema Público Nacional de Salud8. Registro de establecimientos públicos y privados prestadores de salud acreditados9. Registro de equipamientos e insumos de salud acreditados10. Registro de los trabajadores y trabajadoras de la salud11. Registro de medicamentos y afines; productos de uso y consumo humano; sustancias tóxicas, estupefacientes y psicotrópicos12. Registro de tecnologías y profesiones aprobadas13. Registro de la donación de sangre y actividades de los bancos de sangre; y registro de las donaciones y trasplantes de órganos, partes y tejidos humanos14. Registro de personas cubiertas con seguros o servicios privados de salud y siniestros causados15. Registro de los reclamos y denuncias hechos a los sistemas de prestación de servicios de salud16. Cualquiera otra que sea necesaria para cumplir con los objetivos del Sistema Público Nacional de Salud <p>El Sistema Nacional de Información en Salud se mantendrá en estrecha vinculación con el Sistema de Información de la Tesorería de la Seguridad Social</p>		
<p><i>Adecuación del Sistema Nacional de Información en Salud</i></p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>Artículo 132. El Sistema Nacional de Información estará adecuado al Sistema Público Nacional de Salud, será único, deberá mantenerse actualizado, favorecerá la desagregación de la información de acuerdo a los requerimientos, particularidades y necesidades de cada nivel del Sistema Público Nacional de Salud y de la red pública de salud y con base en criterios de edad, genero, clase social y etnia.</p> <p>El Ministerio con competencia en Salud adecuará el sistema de información a los avances tecnológicos que permitan la mayor efectividad del mismo. Ese ministerio será el responsable de velar por la salvaguarda de la información disponible a fin de proteger la privacidad de las personas.</p> <p>Se incluirá dentro del sistema de información en salud un módulo con información en el área nutricional que incluya un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición, de los niveles de consumo y la disponibilidad de los diferentes artículos alimenticios, con el fin de disponer de información que facilite la programación de intervenciones específicas que promuevan una buena alimentación y nutrición.</p>		
---	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Enfermedades de notificación obligatoria</i></p> <p>Artículo 133. El Ministerio con competencia en Salud elaborará, divulgará y mantendrá actualizado un listado de enfermedades de notificación obligatoria y establecerá los términos, plazos y mecanismos para efectuar la notificación de las mismas.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Obligación de los establecimientos de informar</i></p> <p>Artículo 134. Todas las instituciones, las Instancias Estadales y Municipales de Salud, los establecimientos, públicos y privados, prestadores de servicios y programas de salud, así como las industrias cuyos bienes y servicios están relacionados con la salud de las personas y de la colectividad, están en la obligación de suministrar la información que el Sistema Público Nacional de Salud, le solicite en los términos y lapsos que normativamente sean establecidos.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Obligación del Sistema Público Nacional de Salud de informar</i></p> <p>Artículo 135. El Ministerio con competencia en Salud publicará, al final de cada año, un documento contentivo de la información básica anual acerca del desarrollo y ejecución de las políticas de salud, cumplimiento de metas y principios, sobre el comportamiento de los principales determinantes de salud, de la situación de salud, de la asignación de los recursos para la atención y de la utilización de los servicios, presentada a través de los indicadores correspondientes.</p> <p>Para la elaboración del Informe Anual el Ministerio de Salud y Desarrollo Social contará con la información suministrada por sus propias dependencias, las Instancias Estadales y Municipales de Salud, otras instituciones del Sistema Público Nacional de Salud y las instituciones privadas del sector.</p> <p>A la vez, el ministerio con competencia en salud producirá información continua y actualizada en forma constante, para el conocimiento de las diversas instancias del sistema.</p> <p>Las Instancias Estadales y Municipales de Salud elaborarán un informe análogo en lo referente a sus territorios.</p> <p>El Sistema Público Nacional de Salud está en la obligación de suministrar información continua y actualizada a la colectividad en general y a las instituciones de control social que se la soliciten, además mantendrá medios de difusión propios por medio impreso o electrónico, actualizados constantemente para la consulta de la</p>		

15 de Agosto del 2.002

colectividad.		
TITULO V – DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Trabajadores y trabajadoras de la Salud</i></p> <p>Artículo 136. A los efectos de esta Ley se entiende por trabajadores y trabajadoras de la salud a los obreros, empleados, profesionales y técnicos de las ciencias de la salud que laboran en instituciones, órganos y establecimientos prestadores de servicios y ejecutores de programas de salud, públicos y privados. Sus deberes primordiales son el respeto a la dignidad de las personas, la promoción de la salud individual y colectiva, y el comportamiento ético en el cumplimiento de sus funciones.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Incentivos a los trabajadores y las trabajadoras de la salud</i></p> <p>Artículo 137. El Sistema Público Nacional de Salud aplicará sistemas de incentivos a sus trabajadores y trabajadoras con el fin de promover la calidad y eficiencia en la provisión de los servicios, así como también fomentar la formación, capacitación y actualización permanente de los trabajadores y las trabajadoras de la salud. Se incentivará tanto el desempeño individual como el colectivo e institucional. Los incentivos se dirigirán al alcance de metas, cumplimiento de principios, mejora de indicadores de salud y control de costos. La Reglamentación de esta ley establecerá los procedimientos necesarios para dar cumplimiento a esta materia. A fin de optimizar los servicios del Sistema Público Nacional de Salud y las condiciones de sus trabajadores se privilegiará la dedicación exclusiva de los profesionales y técnicos. El Ministerio con competencia en Salud establecerá los mecanismos correspondientes para estos fines.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Fundamento Ético</i></p> <p>Artículo 138. Las disposiciones contenidas en esta Ley se ejecutarán en estricto apego a principios éticos. El Ministerio con competencia en Salud tomará las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento de los mencionados principios y emitirá las directrices para ser cumplidas por todos los trabajadores de la salud, sin menoscabo de lo contenido en los códigos deontológicos de la salud.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Información legal para los profesionales y técnicos de la salud</i></p> <p>Artículo 139. Todos los trabajadores y trabajadoras de la salud, particularmente los profesionales y técnicos deben conocer los</p>		

15 de Agosto del 2.002

códigos, leyes, y demás normas que rigen la materia. El Ministerio con competencia en salud coordinará con las Universidades, Institutos y demás organismos autorizados para formar a estos trabajadores y trabajadoras de la salud, la incorporación en la enseñanza de las normas durante los planes de estudio y su evaluación adecuada.		
TITULO VI – INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y GESTIÓN TECNOLÓGICA		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Disposiciones generales</i></p> <p>Artículo 140. El Estado propiciará la pertinencia social de la investigación, formación y desarrollo tecnológico en el área de la salud. Para ello, establecerá, con participación social, las prioridades del área y asignará un presupuesto cónsone a las mismas. Los Ministerios con competencia en Salud, Ciencia y Tecnología, Educación, Cultura y Deporte, las Universidades Nacionales y Centros de Investigación propiciarán el vínculo entre la práctica cotidiana y la generación de conocimientos y tecnologías, con el objeto de elevar la calidad de la vida y la salud colectivas, mejorar la eficacia de servicios y programas del sector salud y destinarán un monto anual de su presupuesto para garantizar la promoción de la investigación en ciencias de la salud.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Alianza estratégica</i></p> <p>Artículo 141. Para el desarrollo del derecho a la salud, el Sistema Público Nacional de Salud, las instituciones de educación superior y centros de investigación nacionales establecen una alianza estratégica dirigida a la cooperación en las siguientes áreas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Promoción, desarrollo, evaluación y reformulación de las políticas nacionales de formación de profesionales, especialistas, técnicos y técnicas de la salud.2. Promoción, desarrollo, seguimiento y evaluación del funcionamiento del Sistema Público Nacional de Salud.3. Desarrollo de una industria nacional de insumos y tecnología de la salud, incluyendo la producción de prótesis, órtesis y otras ayudas funcionales para los discapacitados.4. Diseño, evaluación y mantenimiento de la infraestructura y equipos de los establecimientos prestadores de servicios y programas de salud.5. Otras áreas establecidas en esta ley o mediante acuerdos futuros. <p>El Sistema Público Nacional de Salud, las universidades y centros de investigación nacionales crearán los mecanismos necesarios para materializar esta alianza estratégica.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Consejo Nacional de Investigación y Formación en Salud</i></p> <p>Quinto. Se crea el Consejo Nacional de Investigación y Formación en Salud con el objeto de integrar la alianza estratégica con las</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>universidades, centros de investigación y de desarrollo. Estará integrado por un miembro de cada una de las Universidades Nacionales en representación de las facultades vinculadas a la salud y una representación paritaria del Ministerio con competencia en Salud que incluirá a representantes de cada uno de los institutos de educación y de investigación adscritos al Ministerio. A los efectos de esta Ley, se consideraran vinculadas a la salud las facultades dedicadas a las ciencias sociales y a la ingeniería.</p>		
--	--	--

<p style="text-align: center;"><i>Investigación en ciencias de la salud</i></p> <p>Artículo 143. La investigación en ciencias de la salud debe ser desarrollada predominantemente en función de Agenda Estratégica de Salud y contribuir a la promoción de la calidad de vida y salud de la población, en condiciones de equidad. Es de particular interés para el Sistema Público Nacional de Salud que además de las áreas tradicionales de investigación se desarrollen programas que contemplen los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las condiciones de las ofertas que afectan o limitan el derecho a la salud 2. El acercamiento a modelos explicativos a la representación territorial de necesidades sociales, según sus asimetrías 3. El análisis de las inequidades en salud entre grupos de la población, territorios y clases sociales, problemas emergentes en salud 4. Los métodos de intervención preventiva, diagnóstico precoz y de restitución y rehabilitación. 5. La evaluación rigurosa de la eficacia y eficiencia de las intervenciones en salud. 6. El desarrollo de tecnología socialmente sustentable 		
<p style="text-align: center;">Concurrencia en la formación del Personal de Salud</p> <p>Artículo 144. Las Universidades y los Ministerios responsables de Salud, Educación y Ciencia y Tecnología, promoverán la revisión permanente de las políticas de formación del personal de salud, con el objeto de adecuar los conocimientos profesionales y técnicos, a las necesidades de la sociedad venezolana.</p> <p>Se preverá la participación de las Universidades Nacionales en los órganos de gobierno de los hospitales y ambulatorios, donde se ejerzan funciones de investigación y formación. Asimismo, las Universidades Nacionales, preverán la participación de las instancias sanitarias correspondientes en la planificación de la formación de los recursos humanos en salud.</p> <p>El Ministerio con competencia en Salud y las Universidades Nacionales adoptan la estrategia de integración docente-asistencial con el propósito de optimizar la formación del personal necesario en ciencias de la salud y la calidad en la prestación del servicio en los</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>diferentes establecimientos a todos los niveles del Sistema Público Nacional de Salud.</p> <p>Esta integración se regirá por los principios de cooperación, coordinación, corresponsabilidad e interdependencia. Toda la estructura del Sistema Público Nacional de Salud estará en disposición de ser utilizada para las funciones académicas, a tal efecto el personal docente adscrito a las universidades y los trabajadores y las trabajadoras de la salud del Sistema Público Nacional de Salud participarán en las actividades académicas y asistenciales.</p> <p>El Ministerio con competencia en Salud y las universidades reglamentarán lo correspondiente a esta integración docente-asistencial</p>		
--	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Comités de Bioética</i></p> <p>Artículo 145. La investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud, deben estar estrictamente apegados a las normas éticas nacionales e internacionales, y a las buenas prácticas clínicas sobre investigaciones con seres humanos.</p> <p>Los Comités Institucionales de Bioética, son equipos multidisciplinarios que cumplen funciones educativas, consultivas, de elaboración de políticas sobre cuestiones que tienen implicaciones éticas en los establecimientos hospitalarios. También pueden tener actividades de revisión de protocolos de investigación en seres humanos con el fin de aprobarlos o no desde el punto de vista bioético. En los hospitales de mayor complejidad, podrán funcionar separadamente los Comités Institucionales de Bioética con las primeras tres actividades y los Comités de Bioética para la Investigación que se ocuparán exclusivamente de los proyectos de investigación que involucre a seres humanos .</p> <p>Los Comités que evalúen investigaciones a ser desarrolladas en áreas indígenas o con poblaciones indígenas deberán contar al menos con un representante indígena. Toda investigación que involucre a personas debe contar con la aprobación de un Comité de Bioética. Los Comités de Bioética se encuentran bajo la rectoría del Ministerio con competencia en Salud, deben cumplir con las normas establecidas por este y contar con su autorización para funcionar.</p> <p>El Ministerio con competencia en Salud es el órgano responsable de promover la creación y definir las normas básicas de funcionamiento de los comités de Bioética en las instancias que conforman el Sistema Público Nacional de Salud, los centros de investigación, instituciones de educación superior y establecimientos de salud.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Tecnología en salud</i></p> <p>Artículo 146. A los efectos de esta ley se entiende por tecnología en salud al conjunto de elementos científicos y técnicos que forman parte de las diferentes áreas y sectores que están en relación con el campo de la salud, incluyendo formas organizacionales, procesos, diseño, evaluación y mantenimiento de sistemas de información, sistemas de comunicación, adquisición, de plantas físicas, equipos y materiales pertinentes a las condiciones de salud de la población.</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>Se entiende por gestión tecnológica en salud al conjunto de procedimientos técnicos y estrategias gerenciales dirigidas a garantizar la seguridad, eficacia, efectividad, accesibilidad y calidad de todas las tecnologías aplicadas en el área de salud.</p> <p>El Ministerio con competencia en Salud incentivará y apoyará la participación multidisciplinaria, intersectorial e intergubernamental en desarrollo de la gestión tecnológica en salud.</p>		
---	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Incentivo a la innovación y el desarrollo tecnológico nacional</i></p> <p>Artículo 147. El Ministerio con competencia en Salud, en concordancia con las universidades y centros de investigación, incentivará la innovación, la producción y el desarrollo tecnológicos de acuerdo con la pertinencia, relevancia y las necesidades del país, y de acuerdo con las normas nacionales e internacionales, como así también la capacitación continua de las personas.</p>		
<p><i>Difusión de tecnología en salud</i></p> <p>Artículo 148. El Ministerio con competencia en Salud regulará y controlará la pertinencia, adquisición, idoneidad, y accesibilidad de la tecnología en salud que se introduzca y difunda en el país, en concordancia con las necesidades de la población. Para ello, diseñará e instrumentará políticas, normas y procedimientos sobre la base de los lineamientos políticos del sector salud, y en aplicación de criterios de mejoramiento continuo de calidad, productividad, eficiencia, confiabilidad, seguridad, excelencia y las implicaciones éticas, culturales y sociales.</p>		
<p><i>Manipulaciones genéticas</i></p> <p>Artículo 149. Las manipulaciones genéticas se destinarán exclusivamente a mejorar la salud individual, siempre y cuando sea con respeto al derecho de las personas y sin discriminación de ningún tipo. En ningún caso se aceptarán manipulaciones genéticas motivadas por razones económicas y comerciales. El Ejecutivo Nacional, le propondrá a la Asamblea Nacional la legislación correspondiente para la regulación de estas actividades.</p>		
<p>Comisión Nacional de Evaluación de Tecnología</p> <p>Artículo 150. Se crea la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnología como un organismo adscrito al Ministerio con competencia en Salud, de carácter interdisciplinario e intersectorial con el objeto de evaluar la pertinencia, eficacia y seguridad de técnicas, procedimientos, productos y equipos que utilice o planea utilizar el Sistema Público Nacional de Salud. Para el cumplimiento de sus funciones la Comisión utilizará, entre otros procedimientos, el análisis crítico de la literatura y la experticia existentes sobre el tema, y podrá convocar comités de expertos ad hoc, incluyendo a las sociedades científicas pertinentes. Estará coordinado por el Ministerio con competencia en Salud y contará con la</p>		

15 de Agosto del 2.002

participación de las Universidades Nacionales, Institutos Tecnológicos y del Ministerio de Ciencia y Tecnología. Un reglamento especial establecerá su composición y funcionamiento.

La Comisión Nacional de Evaluación de Tecnología tendrá las siguientes funciones:

1. Examinar las evidencias acerca de la eficacia y seguridad de todos los procedimientos, técnicas y productos que se emplean en el área salud.
2. Determinar los niveles de formación, entrenamiento y competencia requeridos par la práctica idónea de las diferentes terapias y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
3. Ejecución y evaluación de estudios de costo-efectividad y costo-beneficio.
4. Aquellas que le sean encomendadas por el Ministro o Ministra con competencia en Salud.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

<p style="text-align: center;"><i>Definición del Proceso de Integración</i></p> <p>Primero. La integración del Sistema Público Nacional de Salud es el proceso de unificación progresiva de todos los organismos, instituciones, redes y establecimientos públicos prestadores de servicios de salud, de carácter público, incluyendo aquellos que reciban financiamiento por parte del Estado, bajo la rectoría del Ministerio con competencia en salud.</p> <p>La Integración comprende los recursos humanos, tecnológicos, infraestructura y asignaciones financieras, así como los aportes públicos destinados a servicios de salud de entes no gubernamentales, bajo la rectoría del ministerio con competencia en salud.</p> <p>Este proceso se realizará en todos los ámbitos políticoterritoriales de gobierno, tanto para el financiamiento como para la prestación de servicios.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Comisión Nacional de Integración</i></p> <p>Segundo. Se crea la Comisión Nacional de Integración, conformada por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Ministro o Ministra con competencia en Salud, quien la presidirá. 2. El Presidente o Presidenta del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales 3. El Presidente o Presidenta del Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación. 4. Un representante del Ministerio de Planificación y Desarrollo. 5. Un representante del Consejo Federal de Gobierno. <p>La Comisión Nacional de Unificación deberá instalarse antes del mes de la entrada en vigencia de esta ley, y debe presentar ante la Asamblea Nacional un Plan de Integración, en un plazo no mayor de seis meses a partir de la entrada en vigencia de la ley.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Comisiones Estadales de Integración</i></p> <p>Tercero. Durante el proceso de unificación, en cada Estado se crea la Comisión de Integración, conformada por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La máxima autoridad de salud del Estado, quien la presidirá. 2. Un representante del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, designado por la máxima autoridad del Instituto. 3. Un representante del Instituto de Previsión y Asistencia Social del 		

15 de Agosto del 2.002

<p>Ministerio de Educación, IPASME, designado por la máxima autoridad del instituto.</p> <p>4. Un representante de cada uno de los organismos públicos que cuenten con establecimientos prestadores de servicios de salud, designado por su máxima autoridad.</p> <p>Se podrán crear comisiones a nivel municipal si la complejidad del caso lo amerita.</p> <p>La Comisión Estatal de Integración deberá instalarse antes del mes de la entrada en vigencia de esta ley.</p>		
<p><i>Funciones de la Comisión Nacional de Integración</i></p> <p>Cuarto. La Comisión Nacional de Integración tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Establecer la política y mecanismos de integración funcional, de los recursos humanos, tecnológicos, infraestructura y financiera.2. Facilitar el proceso de integración a nivel estatal y vigilar la correcta aplicación de la política y los mecanismos establecidos, con especial interés en el funcionamiento, los recursos humanos, tecnológicos, infraestructura y financiera.3. Realizar los análisis legales, funcionales y económicos de los diferentes aspectos del proceso de integración.4. Concertar con Gobernadores involucrados, y con Alcaldes cuando lo amerite el caso, aspectos del proceso de integración.5. Concertar con las máximas autoridades de salud de los Estados involucrados las políticas, mecanismos de integración y las soluciones a los diferentes problemas que se generen en la práctica.6. Llevar al Consejo de Ministros aquellos asuntos cuya magnitud lo requiera		
<p><i>Funciones de la Comisión Estatal de Integración</i></p> <p>Quinto. Las Comisiones Estadales de Integración tendrán como funciones:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Gestionar la integración de los establecimientos con financiamiento gubernamental en la red del Sistema Público Nacional de Salud2. Informar a los trabajadores y la comunidad los fundamentos y las características del proceso de integración.		

15 de Agosto del 2.002

<ol style="list-style-type: none">3. Informar a la Comisión Nacional de Integración sobre la evolución y características del proceso de integración, llevar a consulta las situaciones de difícil solución.4. Realizar las actividades que le indique la Comisión Nacional de Integración.5. Realizar los estudios legales, funcionales y económicos en las áreas de su competencia sobre diferentes aspectos del proceso de integración6. Proponer a la Comisión Nacional las soluciones que consideren pertinente.		
---	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Integración de los establecimientos públicos prestadores de servicios de salud</i></p> <p>Sexto. Los establecimientos públicos prestadores de servicios de salud y aquellos que cuenten con financiamiento por parte del Estado, incluyendo a los dependientes del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, IVSS, del Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, IPASME, y de los organismos públicos que tengan financiamiento público, deberán transferirse e integrarse progresivamente a la red pública de salud de cada Estado. Esta unificación incluye sus recursos humanos, tecnológicos, infraestructura y asignaciones financieras, así como los aportes públicos destinados a servicios de salud de entes no gubernamentales y los recursos económicos destinados a sufragar servicios de salud de los trabajadores de todo ente público. La integración a la red pública de salud de los estados se realizará progresivamente en cuatro años a partir de la entrada en vigencia de la Ley.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Integración funcional de los establecimientos públicos prestadores de servicios de salud</i></p> <p>Séptimo. A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, los establecimientos dependientes del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, IVSS, del Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, IPASME, y de los organismos públicos que tengan financiamiento público, se integrarán funcionalmente a la red estatal de salud, iniciando la conformación del Sistema Público Nacional de Salud. Bajo la coordinación de la Comisión Estatal de Integración, y la participación de la máxima autoridad de los establecimientos objeto de la unificación, se concertarán los mecanismos, acciones y estrategias que permitan el funcionamiento articulado de estas instituciones y servicios con el resto de la red estatal de salud. Este proceso concluirá al año de la entrada en vigencia de esta ley.</p> <p>Las autoridades de los establecimientos de salud elaborarán los planes operativos anuales y la remitirán a la máxima instancia de dirección estatal de salud, así como a los Consejos Territoriales Estadales, quienes los aprobarán. Hasta tanto no sean instalados los Consejos Territoriales Estadales, la instancia de evaluación y aprobación será la</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>máxima instancia de dirección estatal de salud.</p>		
<p><i>Integración de la infraestructura y equipos de los establecimientos públicos prestadores de servicios de salud</i></p> <p>Octavo. La infraestructura y equipos de los establecimientos del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, IVSS, del Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, del Instituto de Previsión y Asistencia del Ministerio de Educación, IPASME, y de los organismos públicos que tengan financiamiento público, se integrarán al Sistema Público Nacional de Salud bajo la figura de Comodato. Desde el mismo momento en el cual se firme el procedimiento legal, podrán ser reparados o rehabilitados por la autoridad ejecutiva correspondiente del Sistema Público Nacional de Salud, previa presentación de un plan de rehabilitación, a la máxima autoridad nacional de salud, quien garantizará los recursos para su ejecución.</p> <p>La Comisión Nacional de Integración tendrá la responsabilidad de garantizar la firma de los convenios legales respectivos. Las Máximas autoridades del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, del Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación y de los organismos públicos que tengan financiamiento público, tendrán la responsabilidad de actualizar los bienes materia objeto de este artículo.</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Integración de los Recursos Humanos de los establecimientos públicos prestadores de servicios de salud</i></p> <p>Noveno. Los trabajadores del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, IVSS, del Instituto de Previsión y Asistencia del Ministerio de Educación, IPASME, y de los organismos públicos que tengan financiamiento público se integrarán operativamente al Sistema Público Nacional de Salud, manteniendo las condiciones de trabajo establecidos en la contratación colectiva respectiva y la Ley del Trabajo. La máxima autoridad de cada organismo público objeto de la integración, tendrá la responsabilidad de elaborar la nómina, calcular el monto de los pasivos laborales, totales y por cada trabajador. Esta información deberá ser enviada a la Comisión Nacional y Comisión Estadal de Integración para su consolidación y trámite.</p> <p>Los pasivos laborales estarán garantizados por el Estado Venezolano. Sin menoscabo de lo establecido en esta ley, la autoridad ejecutiva correspondiente del Sistema Público Nacional de Salud podrá reestructurar los servicios de salud en aquellos casos en los cuales existiera duplicación de servicios en establecimientos ubicados en cercanía geográfica, o en los cuales no cumplieran los objetivos del Sistema Público Nacional de Salud. El Plan de reestructuración deberá ser aprobado por el Comisión Estadal de Integración y enviado a la Comisión Nacional.</p> <p>El Ministerio con rectoría en salud, en conjunto con la Comisión Nacional de Integración, diseñará un plan para uniformar las condiciones contractuales de los trabajadores de los diversos servicios que se integran, el cual debe concluir en un período no mayor de 6 años, sin menoscabo de las políticas de incentivos y productividad de los entes regionales y estadales.</p>		
<p><i>Recaudación e Integración de la Contribuciones directas de la seguridad social</i></p> <p>Décimo. De las contribuciones directas de la Seguridad Social, el 6,25% del salario del trabajador corresponderá al Sistema Público Nacional de Salud, de los cuales 4% serán de aporte del empleador y 2.25% de aporte del trabajador.</p> <p>Los recursos provenientes de tales contribuciones serán recaudados por el organismo que establezca la Ley Orgánica de Seguridad Social</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>y se transferirán al Fondo Nacional de Salud, el cual será el encargado de la asignación y distribución a los Estados. El organismo que establezca la Ley Orgánica de Seguridad Social con competencia en la recaudación de los recursos de la seguridad social, establecerá los convenios con las entidades financieras, con el objeto de garantizar la distribución automática al Fondo Nacional de Salud.</p>		
---	--	--

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Integración de los recursos fiscales al Sistema Público Nacional de Salud</i></p> <p>Undécimo. Todos los recursos públicos provenientes del presupuesto fiscal nacional que se destinan de manera dispersa y fragmentada en salud, correspondientes a los destinados originalmente a servicios médicos, contratación de pólizas de seguros a funcionarios públicos, y cualquier otro recurso público destinado a salud, se integrarán progresivamente al Ministerio con competencia en salud, quien los distribuirá a través del Fondo Nacional de Salud. Estos aportes financieros disminuirán veinte por ciento anual (20 %), a partir del tercer año de publicada la ley de salud en gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, porcentaje que se irá asignando al órgano rector en salud.</p> <p>Esta disposición transitoria tiene efecto de manera análoga tanto en el nivel estatal como municipal. Los recursos de las gobernaciones y municipios destinados a salud deberán destinarse a la red pública de salud de cada estado o municipio. Los Ministros, Gobernadores, Alcaldes, y todas las autoridades de organismos centralizados y descentralizados, velarán por el cumplimiento de esta disposición legal.</p>		
<p><i>De los Regímenes Especiales de Salud</i></p> <p>Duodécimo. Son Regímenes Especiales de salud aquellos que atienden a trabajadores del sector público, disponen de financiamiento de la administración centralizada o descentralizada, poseen autonomía de los entes públicos, y pueden tener financiamiento de los trabajadores.</p>		
<p><i>Incorporación progresiva de regímenes especiales al Sistema Público Nacional de Salud</i></p> <p>Decimotercero. Los regímenes especiales podrán administrar directamente los recursos financieros provenientes del aporte de los trabajadores beneficiarios del régimen, y de los aportes del organismo público al cual están adscritos, durante los tres primeros años de entrada en vigencia de la presente Ley.</p> <p>A partir del tercer año de la entrada en vigencia de la presente Ley, se sustituirán progresivamente los regímenes especiales de salud otorgados por la Administración Pública Central y Descentralizada de todos los</p>		

15 de Agosto del 2.002

poderes públicos y que están constituidos por servicios médicos, contratación de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad con Empresas de Seguros, convenios de medicina prepagada y cualquier otro tipo de régimen, por la prestación directa del servicio en el Sistema Público Nacional de Salud.

Los regímenes especiales podrán administrar directamente los recursos financieros provenientes del aporte de los trabajadores beneficiarios del régimen, y de los aportes del organismo público al cual están adscritos, durante los tres primeros años de entrada en vigencia de la presente Ley, para lo cual constituirán empresas de intermediación financiera, sin fines de lucro, adscritas al ente del cual depende el régimen especial.

Parágrafo Primero: Los aportes de los trabajadores beneficiarios de un Régimen Especial, serán de un monto igual o superior al establecido en esta ley.

Parágrafo Segundo. Durante los tres primeros años, los regímenes especiales recaudarán directamente los aportes de trabajadores y patronales. Esta potestad recaudatoria y administrativa vence al cuarto año de entrada en vigencia la ley.

Parágrafo Tercero: Diversos regímenes especiales podrán establecer acuerdos de integración de recursos con la finalidad de atender a la población beneficiaria.

Parágrafo Cuarto: Los Regímenes especiales podrán establecer convenios o comprar servicios de salud a proveedores públicos o privados de salud, con la finalidad de atender a la población beneficiaria.

15 de Agosto del 2.002

<p><i>Progresividad del financiamiento fiscal</i></p> <p>Decimocuarto. Las contribuciones directas de la Seguridad Social correspondientes a salud se integrarán al financiamiento del Sistema Público Nacional de Salud hasta tanto el mismo pueda ser financiado enteramente con recursos fiscales. Cada dos años el Ejecutivo Nacional revisará y decidirá sobre esta materia.</p>		
<p><i>Restricción de publicidad de bebidas alcohólicas</i></p> <p>Decimoquinto. La restricción de publicidad y consumo de bebidas alcohólicas se realizará de manera progresiva en un lapso de un año contado a partir de la promulgación de esta Ley. El Ministerio con competencia en salud podrá establecer mediante resolución la gradualidad en la aplicación de esta normativa.</p> <p>Con relación a las advertencias establecidas en esta Ley para las bebidas alcohólicas, las mismas se aplicarán a los envases retornables con etiqueta permanente que se encuentren en circulación al momento de entrada en vigencia de la misma, a partir del 1° de enero del 2010.</p>		
<p><i>Restricción de publicidad y consumo de productos tabáquicos</i></p> <p>Decimosexto. Los cambios de advertencias en las cajetillas de cigarrillos y otros productos tabáquicos establecidos en esta Ley se deberán implementar en un lapso no mayor de seis meses luego de su entrada en vigencia.</p> <p>Las otras restricciones de publicidad, promoción y consumo de cigarrillos y otros productos tabáquicos o sus derivados establecidas por esta Ley y no contempladas en disposiciones anteriores, se ejecutarán de manera gradual en un lapso de un año contado a partir de la entrada en vigencia de esta Ley. El Ministerio con competencia en Salud podrá establecer mediante resolución esa gradualidad.</p>		
<p><i>Advertencias en relación con el consumo de tabaco.</i></p> <p>Decimoséptimo. El texto de advertencia establecido en el artículo xx de esta Ley para los productos tabáquicos y sus derivados se empleará en un 25% de las cajetillas, envases y cualquier tipo de publicidad de cigarrillos; en el 75% restante de las cajetillas, envases y publicidad se incluirán proporcionalmente y en las mismas condiciones, las siguientes advertencias: “Cada cigarrillo que Ud. fuma le aumenta el riesgo de obstrucción pulmonar irreversible, trastornos circulatorios graves y cáncer de pulmón”; “Fumar durante el embarazo causa daños</p>		

15 de Agosto del 2.002

<p>al bebe que está por nacer”; “Dejar de fumar mejora tu salud”. Estas advertencias se utilizarán hasta tanto el Ministerio con competencia en salud las sustituya por otras mediante resolución al respecto.</p>		
<p><i>Acreditación y registro de hospitales</i> Decimoctavo. El Ministerio dictara una resolución de acreditación en un lapso de 180 días después de la entrada en vigencia de esta ley. Los establecimientos de salud se registrarán ante el Ministerio con competencia en salud en un plazo no mayor de un año luego de promulgada esta Ley. El costo del registro y acreditación de establecimientos privados prestadores de servicios de salud correrá a cargo de los mismos.</p>		
<p><i>Eliminación de la recuperación directa de costos.</i> Decimonoveno. Todos los mecanismos de recuperación de costos a través del cobro directo a las personas en dinero, insumos o especies serán suprimidos en el lapso de un año a partir de la promulgación de esta Ley. El Sistema Público Nacional de Salud implementará los mecanismos necesarios para garantizar que no se afecten los servicios prestados con ese financiamiento</p>		
<p><i>Instituto Nacional de Salud</i> Vigésimo. Se crea, transitoriamente, por un periodo de cinco años, el Instituto Nacional de Salud, instituto autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio, adscrito al Ministerio con competencia en salud, a fin de garantizar la gestión y manejo descentralizado de los servicios de salud que aún no hayan sido descentralizados a los estados. El Instituto Nacional de Salud tendrá un Director nombrado por el Ministerio con competencia en salud. El reglamento específico definirá los condiciones para la conformación del directorio y sus competencias.</p>		
<p><i>Transferencia a los Estados</i> Vigésimo primero. El ministerio con competencia en salud, a través del Instituto Nacional de Salud, en un plazo no mayor de cuatro años a partir de la entrada en vigencia de esta ley, debe descentralizar los servicios a los estados restantes.</p>		
<p><i>Transferencia de recursos humanos y bienes</i> Vigésimo segundo. El ministerio con competencia en salud, en un</p>		

15 de Agosto del 2.002

plazo no mayor a los dos años de la entrada en vigencia de la Ley, debe terminar el proceso de transferencia de recursos humanos y bienes a los estados que actualmente se encuentran descentralizados.		
<p style="text-align: center;"><i>Pasivos Laborales</i></p> <p>Vigésimo tercero. El Estado, a través de sus órganos públicos competentes, se hace responsable de los pasivos laborales del recurso humano que será transferido a los estados.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Leyes Estadales de salud</i></p> <p>Vigésimo cuarto. Los Estados promulgarán sus leyes estadales de salud en un plazo no mayor de dos años de la entrada en vigencia de la ley</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Transferencia a los municipios</i></p> <p>Vigésimo quinto. La transferencia de las competencias a los municipios se realizará de manera progresiva, evaluando las características de cada uno y reconociendo las particularidades de los mismos. La solicitud de las competencias en salud debe ser realizada por el municipio y será evaluada por el comité estatal de salud respectivo, quien establecerá los plazos, condiciones y pasos para la efectividad de la misma.</p>		
DISPOSICIONES FINALES		

15 de Agosto del 2.002

<p style="text-align: center;"><i>Acceso universal</i></p> <p>Primera. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, todas las personas, sin discriminación alguna, tendrán derecho a ser atendidas en los hospitales y ambulatorios dependientes tanto del Ministerio con competencia en salud como del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Ley de Salud Mental y atención integral a las personas con trastornos mentales</i></p> <p>Segunda. El Ejecutivo Nacional, a través del Ministerio con competencia en salud presentará un Proyecto de Ley de Salud Mental y Atención Integral a las Personas con Trastornos Mentales, para disminuir las inequidades a las que están sometidas estas personas, en un lapso no mayor de 12 meses luego de la promulgación de la presente Ley.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Terapias complementarias</i></p> <p>Tercera. Con el propósito de fortalecer la capacidad nacional en el ámbito de las terapias complementarias, se creará la Comisión Nacional de Terapias Complementarias para asesorar al Ministerio con competencia en salud en la materia. La Comisión se regirá por el reglamento respectivo.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Etnias expuestas a disminución demográfica irreversible</i></p> <p>Cuarta. El Ministerio con competencia en salud diseñará y ejecutará, con participación de representantes indígenas, un Plan Especial de Salud dirigido a aquellas etnias expuestas a un grave riesgo de extinción biológica o de disminución demográfica irreversible y mantendrá un sistema especial de seguimiento de sus condiciones de salud.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Legislaciones estatales y municipales</i></p> <p>Quinta. Las legislaciones estatales y municipales dictadas o que se dicten en materias relacionadas con la salud, así como los convenios de transferencia de los servicios y establecimientos de salud suscritos entre los niveles Nacional, estatal y municipal del Sistema Público Nacional de Salud, y entre el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales deberán ajustar su contenido al texto de esta Ley. Los estados y municipios podrán dictar normas complementarias a la presente Ley en concordancia con la legislación vigente, siempre y</p>		

15 de Agosto del 2.002

cuando las mismas no coliden con el contenido de esta u otras leyes vigentes.		
<p style="text-align: center;"><i>Progresividad de la autonomía de gestión</i></p> <p>Sexta. La autonomía administrativa se extenderá de manera progresiva y gradual a todos los hospitales y redes de salud del Sistema Público Nacional de Salud que acrediten para la misma, de acuerdo a planes que para tal fin elaborará el Ministerio con competencia en salud en concurrencia con las autoridades estatales y municipales.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Campaña de información sobre la donación de órganos</i></p> <p>Séptima. Durante un año, a partir de la aprobación de la presente Ley, el Estado a través de los Ministerios de Salud y Desarrollo Social, de Educación, Cultura y Deporte, y de la Secretaría de la Presidencia realizarán una campaña educativa en los medios de comunicación de masas a fin de divulgar el alcance y las implicaciones de la disposición relacionada con el deber de notificar la decisión de donar o no sus órganos.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Adecuación de establecimientos</i></p> <p>Octava. El Ministerio con competencia en salud, conjuntamente con las Direcciones Estadales, elaborará y ejecutará un plan dirigido a la adecuación arquitectónica de todos los establecimientos y oficinas administrativas del Sistema Público Nacional de Salud para la atención apropiada de personas con discapacidades en un plazo de cinco años.</p>		
<p style="text-align: center;"><i>Convenios y tratados internacionales</i></p> <p>Novena. El Ministerio con competencia en salud y el de Relaciones Exteriores revisarán los convenios internacionales suscritos por la República que se relacionen con la salud y el desarrollo social con el objeto de proponer su perfeccionamiento en concordancia con el contenido de la Constitución Nacional.</p>		

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.