

DECRETO N° 208

**APRUÉBASE EL REGLAMENTO DE LA LEY BÁSICA DE SALUD (LEY N° 154/99, B.O N° 703)  
DE LA C.B.A**

Buenos Aires, 02 de marzo de 2001

Visto el expediente N° 46.417/00, y

**CONSIDERANDO:**

Que la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza el derecho a la salud integral a través de su artículo 20, y ordena la sanción de una Ley Básica de Salud (artículo 21);

Que dicho mandato fue cumplido con el dictado de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley N° 153; BOCBA N° 703, del 28/5/99);

Que es necesario proceder a la reglamentación de dicha Ley;

Que por Resolución de la Secretaría de Salud N° 583 del 8 de marzo de 2000 se creó una Comisión Técnica para la elaboración de un proyecto de Reglamentación de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires;

Que para la elaboración de su anteproyecto, la Comisión solicitó consultas a autoridades de la Secretaría de Salud, Directores de Hospitales, Organizaciones Gremiales, Organizaciones No Gubernamentales y de la Actividad Privada;

Que todos estos elementos fueron considerados al momento de la elaboración de la presente reglamentación;

Que la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires ha tomado intervención a fs. 242/243;

Por ello, en uso de las facultades legales que le son propias (Artículo 102 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires);

EL JEFE DE GOBIERNO  
DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

DECRETA:

Artículo 1° - Apruébase el Reglamento de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, que como Anexo y a todos sus efectos forma parte del presente Decreto.

Artículo 2° - El presente decreto será refrendado por los Señores Secretarios de Salud y de Hacienda y Finanzas.

Artículo 3° - Dése al Registro, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, y para su conocimiento y demás efectos comuníquese a la Secretaría de Salud. Cumplido, archívese.

**IBARRA Buchbinder Pesce**

## ANEXO

### REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 153

#### LEY BÁSICA DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Artículo 1.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 2.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 3.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 4.-**

Incis. a) y b) Sin reglamentar.

Inc. c) Los profesionales de la salud, integrantes de equipos médicos, colaboradores, auxiliares, y empleados de los centros asistenciales, deberán abstenerse de divulgar cualquier tipo de información que confiere o revelare un paciente. También queda incluida dentro de esta prohibición la información que surja de la documentación producida con motivo de la atención de un paciente. Ello, sin perjuicio de las disposiciones legales vigentes en la materia.

Inc. d) El médico está obligado a proveer a su paciente toda la información relevante disponible, relacionada con su diagnóstico y tratamiento.

Dicha información, oral o escrita, será provista de manera clara y veraz, y deberá brindarse conforme a las posibilidades de comprensión del asistido.

La Historia Clínica y los registros profesionales deberán estar redactadas en forma legible, sin dejar espacios en blanco ni alterar el orden de los asientos. Las enmiendas o raspaduras deberán ser salvadas. Estos documentos serán llevados al día, fechados y firmados por el profesional actuante, con aclaración de su nombre, apellido y número de matrícula profesional.

Al egreso de un establecimiento asistencial se entregará al paciente el resumen de su historia clínica, donde conste:

nombre y apellido;

datos de filiación;

diagnóstico;

procedimientos aplicados;

tratamiento y motivo o causa de la derivación si la hubiere;

firma del profesional interviniente, certificada por la máxima autoridad del establecimiento.

Una copia del documento firmada por quien corresponda, quedará como constancia de recepción.

En caso de derivación a otro establecimiento, se aplicará igual procedimiento a solicitud expresa del paciente ambulatorio.

Si se hubiere producido el fallecimiento del paciente, o si este no estuviere en condiciones de recibir el resumen de su historia clínica, la entrega se efectivizará a su representante legal, cónyuge, pariente más próximo o allegado.

Inc. e) Sin reglamentar

Inc. f) A los fines de este inciso se exceptúan los casos de urgencia.

Inc. g) Cuando intervenga un equipo de salud, tanto en casos de atención ambulatoria o de internación, se informará al paciente el nombre y apellido de todos sus integrantes, así como el del principal comunicador. En caso de ausencia de este último, deberá designarse un profesional en su reemplazo.

Inc. h)

1. El profesional que solicite el consentimiento informado de su paciente para la realización de estudios y tratamientos, previo a ello deberá brindarle información respecto a los estudios o tratamientos específicos, riesgos significativos asociados y posibilidades previsibles de evolución. También se le deberá informar la existencia de otras opciones de atención o tratamientos significativos si las hubiere.
2. El paciente podrá solicitar durante el procedimiento seguido para manifestar su consentimiento informado, la presencia de personas de su elección.
3. Toda persona que esté en condiciones de comprender la información suministrada por el profesional actuante, que tenga suficiente razón y se encuentre en condiciones de formarse un juicio propio, puede brindar su consentimiento informado para la realización de estudios y tratamientos. Se presume que todo/a niño/a o adolescente que requiere atención en un servicio de salud está en condiciones de formar un juicio propio y tiene suficiente razón y madurez para ello; en especial tratándose del ejercicio de derechos personalísimos (tales como requerir información, solicitar testeo de HIV, solicitar la provisión de anticonceptivos).

4. Una síntesis de la información brindada por el profesional actuante deberá quedar registrada en la Historia Clínica o registros profesionales con fecha, firma del profesional, aclaración y número de Matrícula. En idéntica forma deberá registrarse la declaración de voluntad del paciente que acepta o rechaza el estudio o tratamiento propuesto, así como el alta voluntaria si correspondiere, con su firma y aclaración. Para el caso de rechazo informado, deberá explicarse al paciente las consecuencias de su decisión de no recibir o interrumpir el tratamiento, las que se registrarán del mismo modo en la Historia Clínica o registros pertinentes.
5. Cuando el paciente no esté en condiciones de comprender la información suministrada, el consentimiento informado podrá ser otorgado por su cónyuge, cualquiera de sus padres, o representante legal, si lo hubiere. En ausencia de ellos, también podrá prestar el consentimiento informado su pariente más próximo, o allegado que, en presencia del profesional, se ocupe de su asistencia. El vínculo familiar o la representación legal en su caso, será acreditado por la correspondiente documentación. En los supuestos de urgencia, a falta de otra prueba, podrá prestarse declaración jurada al respecto. El manifestante, en este supuesto, quedará obligado a acompañar dentro de las 48 horas la documentación respectiva. Solo en caso de negativa injustificada a consentir un acto médico requerido por el estado de salud del paciente, por parte de las personas mencionadas, se requerirá autorización judicial.
6. En ningún caso el profesional deberá alentar o persuadir a un paciente a que renuncie a su derecho a dar su consentimiento informado.
7. Se podrá prescindir del procedimiento para obtener el consentimiento informado del paciente cuando: i) a criterio del profesional actuante existan riesgos para la Salud Pública; e ii) cuando el paciente no pueda expresar su consentimiento y la gravedad del caso no admita dilaciones, salvo que existan indicios que permitan presumir la negativa del paciente a aceptar los estudios o tratamientos propuestos. (Art. 4° Inc. h sustituido por el Art. 1° del Decreto N° 2316/2003, BOCBA N° 1826 del 26/11/2003)

Inc. i) Sin reglamentar.

Inc. j) Cualquier práctica docente o de investigación deberá ser precedida de información adecuada a cada paciente, con detalle de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que la experiencia puede acarrear. En todos los supuestos, deberán agotarse las precauciones para resguardar la intimidad del paciente, y reducir al mínimo los efectos disvaliosos de dichas prácticas.

Los pacientes deberán ser informados del derecho a rechazar su participación en las practicas docentes o de investigación, y para retractar en cualquier momento la autorización conferida en tal sentido, sin perjuicio de la continuidad de su atención.

El consentimiento informado del paciente para participar de actividades de docencia e investigación deberá registrarse en la Historia Clínica, en un espacio habilitado a tal fin, con expresa mención de

la fecha, firma del paciente, y del profesional actuante, con aclaración de nombre, apellido y número de matrícula.

Las actividades de docencia e investigación deberán ser autorizadas por los comités de bioética, y de docencia e investigación del establecimiento en el que se realicen.

Inc. k) Los centros asistenciales adecuarán las estructuras de los servicios básicos requeridos para asegurar la internación conjunta de la madre y el niño hasta los catorce años de edad. Los entes financiadores de la atención de la salud asumirán los costos derivados de dicha internación conjunta. El centro asistencial deberá expedir el correspondiente certificado, que acredite el tiempo de duración de la internación conjunta de la madre y el niño.

Inc. l) Sin reglamentar.

Inc. m) Cada centro asistencial habilitará un registro en donde quedarán asentados en orden cronológico, los reclamos, quejas, sugerencias y propuestas de los usuarios.

La manifestación o presentación que el usuario formule, en toda circunstancia deberá ser firmada por el mismo, con aclaración de su nombre y apellido, registro de su documento de identidad y domicilio.

A dichas peticiones se les deberá dar respuesta en el plazo de diez (10) días hábiles, pudiendo por razones debidamente fundadas prorrogarse por igual término, dando noticia de ello al presentante.

Los establecimientos de salud remitirán a la Secretaría de Salud de la Ciudad, por la modalidad y con la frecuencia que ésta establezca, un listado de la cantidad y tipo de requerimientos efectuados por los usuarios y su resultado.

Inc. n) Sin reglamentar.

Inc. o) Sin reglamentar.

#### **Artículo 5.-**

Sin reglamentar.

#### **Artículo 6.-**

Inc. a) Sin reglamentar.

Inc. b) Se observará el procedimiento previsto en la reglamentación del inciso h) del artículo 4 de la ley.

Inc. c) Sin reglamentar.

#### **Artículo 7.-**

Los servicios de atención de salud deberán exhibir de manera clara y visible el texto de los artículos 4 y 6 de la Ley Básica de la Salud, en las áreas a las que el público tiene acceso.

Artículo 8.-

La autoridad de aplicación será la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el órgano ministerial que la reemplace en el futuro de conformidad con lo dispuesto en el artículo 100 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Artículo 9.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 10.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 11.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 12.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 13.-** La estructura del subsector estatal de salud de la Ciudad se halla conformado por las siguientes instancias de decisión:

- a) Instancia Central, de conducción político administrativa.
- b) Instancia Regional, de carácter intermedio, de conducción operativa y coordinación.
- c) Instancia Local, de operación, de las Áreas de Salud y de los distintos niveles de atención de los Efectores y de los Servicios.

**Artículo 14.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 15.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 16.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 17.-** La organización del subsector por niveles se realizará sobre la base de las disponibilidades de los hospitales generales de agudos y de niños, los centros de salud polivalentes y los médicos de cabecera, a la que se incorporarán diferenciadamente los hospitales especializados, los centros monovalentes y toda otra sede del subsector estatal en la que se realicen acciones de salud.

**Artículo 18.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 19.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 20.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 21.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 22.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 23.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 24.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 25.-**

La adecuación de la capacidad de resolución de los servicios a los niveles requeridos por las necesidades de las redes locales y jurisdiccionales, se operará en función de lo establecido en la reglamentación del artículo 17 de la ley.

**Artículo 26.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 27.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 28.-** Regiones sanitarias. Número y delimitación

El establecimiento de las Regiones Sanitarias se realizará dentro de los noventa (90) días hábiles posteriores a la sanción de la Ley de Descentralización y de su correspondiente reglamentación.

**Artículo 29.-** Regiones sanitarias. Objetivos. Sin reglamentar.

**Artículo 30.-** Conducción y Consejos Regionales. Sin reglamentar.

**Artículo 31.-** Áreas de Salud. Lineamientos

El establecimiento de las Áreas de Salud se realizará dentro de los noventa (90) días hábiles posteriores a la sanción de la Ley de Descentralización y de su correspondiente reglamentación.

**Cláusula transitoria: Implementación progresiva – Objetivos**

Hasta tanto se sancione la reglamentación mencionada en el párrafo anterior, la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires instrumentará la creación de áreas de salud en la Ciudad, en relación con los actuales CGP, en las que promoverá la organización del primer nivel de atención

Dichas áreas de salud tendrán como objetivos:

- a) Comenzar las experiencias de integración del primer nivel de atención;
- b) asumir plenamente las acciones de salud de ese primer nivel;
- c) desarrollar las actividades de promoción y prevención de la salud; y
- d) coordinar su actividad con los efectores de atención primaria de las distintas dependencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Coordinador del Área de Salud**

La coordinación de la actividad de cada área de salud estará a cargo de un Coordinador del Área de Salud, quien deberá ser integrante de la Carrera Profesional Hospitalaria. Será designado por la Secretaría de Salud. El Coordinador de Área de Salud organizará las actividades con los Jefes de Área Programática correspondientes.

El Coordinador del Área de Salud convocará a las organizaciones intermedias de la sociedad para la participación en las actividades de salud.

Dependencias y personal afectado

La participación en estas tareas se realizará a través de los Centros de Salud, Médicos de Cabecera y los Consultorios Barriales de Médico de Cabecera del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Sin perjuicio de ello, el personal en cuestión mantendrá su dependencia administrativa.

Las licencias, ordinarias o extraordinarias, así como cualquier decisión que afecte a los agentes destinados a cada Área deberán ser conformadas por el Coordinador de Área de Salud.

**Artículo 32.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 33.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 34.-**

Los fondos recaudados por los conceptos señalados en los incisos b) y c) del artículo 33 corresponderán al efector que realiza la prestación en un porcentual del 90 %, y constituyen recursos adicionales que en ningún caso serán motivo de reducción del crédito presupuestario aprobado por la instancia central para el efector; dicha instancia seguirá siendo garante de la provisión de recursos para sueldos, inversiones y funcionamiento acorde a la producción y no a la recaudación.

El 10 % restante de los ingresos señalados integrará el Fondo de Redistribución Presupuestaria, cuya recaudación, fiscalización y destino estará a cargo de la instancia central, quien dictará las normas que implementen los mecanismos que corresponda aplicar.

**Artículo 35.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 36.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 37.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 38.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 39.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 40.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 41.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 42.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 43.-**

Para la relación con el subsector privado se promoverá la realización de convenios en los cuales se establecerán taxativamente los mecanismos, los plazos y los valores a los que se sujetará el cobro de las prestaciones brindadas a sus adherentes por el subsector estatal.

De no existir convenio, la Secretaría de Salud fijará un valor para cada una de las prestaciones médicas y los entes privados de financiación de salud deberán abonar las prestaciones brindadas a sus beneficiarios o afiliados, incluso las de urgencia, por parte del subsector estatal de salud, dentro de los 30 (treinta) días corridos de presentada la correspondiente liquidación por ante la persona jurídica correspondiente. Caso contrario y previa constitución en mora, se iniciarán las acciones legales pertinentes para perseguir el cobro.

**Artículo 44.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 45.-** (Art. 45 derogado por el Art. 8° del Decreto N° 126/2014, BOCBA N° 4373 del 08/04/2014)

**Artículo 46.-** (Art. 46 derogado por el Art. 8° del Decreto N° 126/2014, BOCBA N° 4373 del 08/04/2014)

**Artículo 47.-**

Sin reglamentar.

**Artículo 48.-**

Sin reglamentar.

**Antecedentes normativos:**

(Art. 45 último párrafo sustituido por el Art. 4° del Decreto N° 1566/2008, BOCBA N° 3097 del 16/01/2009)

(Art. 46 sustituido por el Art. 5° del Decreto N° 1566/2008, BOCBA N° 3097 del 16/01/2009)

**Referencias:**

- **Texto rojo:** Texto modificado
- **Texto azul:** Fuentes
- **Texto verde:** Notas al usuario