

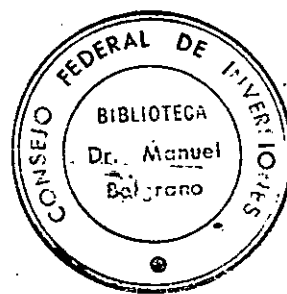


CATALOGADO

24448

868

III



CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

ASESORAMIENTO EN LEGISLACION SANITARIA

PROVINCIA DE CORRIENTES

VOL. III

RECOPILACION DE LEGISLACION SANITARIA

Leyes y decretos nacionales y de la Provincia
de Corrientes

M. 411
Z. 704
Corrientes

Buenos Aires, agosto de 1979

1.7. Estadística

Decreto N° 1420/65 (Corrientes)	Aprueba programa nacional de estadísticas vitales	(ver B.O.)
Decreto N° 1817/66 (Corrientes)	Modifica D. 1420/65 sobre certificado de nacido vivo	(ver B.O.)
Decreto N° 90/68 (Corrientes)	Estadísticas vitales	(ver B.O.)

DECRETO Nº 28.334 del 10 de noviembre de 1949 (A. de M.). — Adopta como nomenclatura oficial argentina las clasificaciones estadísticas internacionales de las enfermedades, traumatismos y causas de muerte, aprobada por la Primera Asamblea Mundial de la Salud (Bol. of., 25/11/1949).

Visto el informe presentado por el Ministerio de Salud Pública de la Nación, y Considerando: Que la comparación de los índices y tasas específicas ajustadas de morbilidad y mortalidad configura un elemento imprescindible para apreciar el estado de salud de la población, formular los planes de sanidad y valorar los resultados de la política sanitaria desarrollada; Que cualquier comparación entre distintas localidades, establecimientos o épocas diferentes induciría a error si no hubiere uniformidad de criterio en la clasificación de los casos; Que para que ello sea posible se requiere una nomenclatura oficial de morbilidad y causas de defunción, de uso obligatorio en los Registros civiles, organismos sanitarios y documentos públicos;

Que reconociendo la importancia de asegurar también en el orden internacional la uniformidad y comparabilidad de las estadísticas vitales, en su primera resolución la Asamblea Mundial de la Salud adoptó las listas de enfermedades y causas de muerte preparadas por el comité de expertos de la Sexta Revisión Decenal, dictando normas referentes a su aplicación;

Que no obstante la resolución núm. 7 de la Conferencia Internacional de Revisión, recomendando que la Organización Mundial de la Salud se encargara de la traducción al castellano de los citados documentos, es previsible aún cierta demora en su publicación, siendo impostergable poder clasificar desde ahora cada caso en la categoría que le corresponde. Por ello, el Presidente de la Nación Argentina, en Acuerdo General de Ministros, decreta:

Art. 1º — Adóptase como Nomenclatura Oficial Argentina la siguiente clasificación estadística internacional de las enfermedades, traumatismos y causas de muerte, aprobada por la Primera Asamblea Mundial de la Salud, y traducida por el Ministerio de Salud Pública de la Nación.

Art. 2º —

LISTA DE CATEGORIAS

I — Enfermedades infecciosas y parasitarias

- Núms.
001-008 Tuberculosis del aparato respiratorio.
010-019 Tuberculosis (otras formas).
020-029 Sífilis y sus secuelas.
030-039 Infección gonocócica y otras enfermedades venéreas.
040-049 Enfermedades infecciosas tomando ordinariamente nacimiento en el tracto intestinal.
050-064 Otras enfermedades bacterianas.
070-074 Enfermedades por espiroquetas, excepto sífilis.
080-096 Enfermedades atribuibles a virus filtrables.
100-108 Tifus y otras enfermedades por Rickettsia.
110-117 Paludismo.
120-138 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias.

II — Tumores

- 140-148 Neoplasma maligno de la cavidad bucal y de la faringe.
150-159 Neoplasma maligno de los órganos digestivos y del peritoneo.
160-165 Neoplasma maligno de aparato respiratorio.
170-181 Neoplasma maligno del seno y de los órganos genito-urinarios.
190-199 Neoplasma maligno con otras localizaciones y las no especificadas.
200-205 Neoplasmas de los tejidos linfáticos y hematopoyéticos.
210-229 Neoplasma benigno.
230-239 Neoplasma de naturaleza no especificada.

III — Enfermedades alérgicas del sistema endocrino, metabólicas y de la nutrición

- 240-245 Desórdenes alérgicos.
250-254 Enfermedades de la glándula tiroidea.
260 Diabetes mellitus.
270-277 Enfermedades de otras glándulas endócrinas.
280-289 Avitaminosis y otras enfermedades del metabolismo.

IV — Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

- 290-299 Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

V — Desórdenes mentales, psiconeuróticos y de la personalidad

- 300-309 Psicosis.
310-318 Psiconeurosis.
320-326 Desórdenes del carácter, comportamiento y de la inteligencia.

VI — Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos

- Núms.
 330-334 Lesiones vasculares afectando el sistema nervioso central.
 340-345 Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central.
 350-357 Otras enfermedades del sistema nervioso central.
 360-369 Enfermedades de los nervios y de los ganglios periféricos.
 370-379 Enfermedades inflamatorias del ojo.
 380-389 Otras enfermedades y estado del ojo.
 390-398 Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea.

VII — Enfermedades del aparato circulatorio

- 400-402 Reumatismo articular agudo.
 410-416 Enfermedad reumática crónica del corazón.
 420-422 Enfermedad arterioesclerótica y degenerativa del corazón.
 430-434 Otras enfermedades del corazón.
 440-447 Enfermedad hipertensiva.
 450-456 Enfermedades de las arterias.
 460-468 Enfermedades de las venas y otras enfermedades del sistema circulatorio

VIII — Enfermedades del aparato respiratorio

- 470-475 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.
 480-483 Gripe.
 490-493 Neumonía.
 500-502 Bronquitis.
 510-527 Otras enfermedades del aparato respiratorio.

IX — Enfermedades del aparato digestivo

- 530-539 Enfermedades de la cavidad bucal y del esófago.
 540-545 Enfermedades del estómago y del duodeno.
 550-553 Apendicitis.
 560-561 Hernia de la cavidad abdominal.
 570-578 Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo.
 580-587 Enfermedades del hígado, de la vesícula biliar y del páncreas.

X — Enfermedades de los órganos génito urinarios

- 590-594 Nefritis y nefrosis.
 600-609 Otras enfermedades del aparato génito-urinario.
 610-617 Enfermedades de los órganos genitales del hombre.
 620-626 Enfermedades del seno, del ovario, de las trompas y del parametrio.
 630-637 Enfermedades del útero y de otros órganos genitales femeninos.

XI — Partos y complicaciones del embarazo, del parto y del estado puerperal

- 640-649 Complicaciones del embarazo.
 650-652 Aborto.
 660 Parto sin complicaciones.
 670-678 Parto con complicaciones especificadas.
 680-689 Complicaciones del estado puerperal.

XII — Enfermedades de la piel y del tejido celular

- 690-698 Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo.
 700-716 Otras enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.

XIII — Enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento

- 720-727 Artritis y reumatismo, excepto el reumatismo articular agudo.
 730-738 Osteomielitis y otras enfermedades de los huesos y de las articulaciones.
 740-749 Otras enfermedades del sistema osteomuscular.

XIV — Malformaciones congénitas

- 750-759 Malformaciones congénitas.

XV — Algunas enfermedades de la primera infancia

- 760-769 Lesiones debidas al parto, asfixia e infecciones del recién nacido.
 770-776 Otras enfermedades particulares de la primera infancia.

XVI — Síntomas, senilidad y estados mal definidos

Núms.

780-789 Síntomas relativos a los aparatos o a los órganos.
 790-795 Senilidad y enfermedades mal definidas.

XVII — Accidentes, envenenamientos y violencias

EXVII — *Clasificación alternativa de los accidentes, envenenamientos y violencias (causa exógena)*

E800-E802 Accidentes de ferrocarril.
 E810-E825 Accidentes de tránsito por vehículos automotores.
 E830-E835 Accidentes no de tránsito por vehículos automotores.
 E840-E845 Otros accidentes de vehículos en el camino.
 E850-E858 Accidentes en los transportes por agua.
 E860-E866 Accidentes de aviación.
 E870-E888 Envenenamiento accidental por sustancias sólidas y líquidas.
 E890-E895 Envenenamiento accidental por gases y vapores.
 E900-E904 Caídas accidentales.
 E910-E936 Otros accidentes.
 E940-E946 Complicaciones debidas a las intervenciones médicas y quirúrgicas, no terapéuticas.
 E950-E959 Accidentes terapéuticos y complicaciones tardías de intervenciones terapéuticas.
 E960-E965 Secuelas de traumatismos y de envenenamientos.
 E970-E979 Suicidio y lesiones que el individuo se inflige a sí mismo.
 E980-E985 Homicidio y lesiones provocados intencionalmente por otras personas (no en operaciones de guerra).
 E990-E999 Traumatismo proveniente de operaciones de guerra.

NXVII — *Clasificación alternativa de los accidentes, envenenamientos y violencias (naturaleza del traumatismo)*

N800-N809 Fractura del cráneo, de la columna vertebral y del tronco.
 N810-N819 Fractura del miembro superior.
 N820-N829 Fractura del miembro inferior.
 N830-N839 Luxación sin fractura.
 N840-N848 Entorsis y esguinces de las articulaciones y de los músculos adyacentes.
 N850-N856 Traumatismo de la cabeza (excepto fractura de cráneo).
 N860-N869 Lesiones traumáticas internas del tórax, del abdomen y de la pelvis.
 N870-N879 Laceraciones y heridas de la cara, del cuello y del tronco.
 N880-N888 Laceraciones y heridas del miembro superior.
 N890-N898 Laceraciones y heridas del miembro inferior.
 N900-N908 Laceraciones y heridas con localización múltiple.
 N910-N918 Traumatismo superficial.
 N920-N929 Contusión y aplastamiento sin alteración de la superficie cutánea.
 N930-N936 Efectos de un cuerpo extraño penetrando por un orificio.
 N940-N949 Quemaduras.
 N950-N959 Traumatismos de los nervios y de la médula espinal sin lesión ósea.
 N960-N979 Efectos de los venenos.
 N980-N989 Efectos de la intemperie, del frío y, de otras influencias exteriores.
 N990-N999 Traumatismos, otros y no especificados y reacciones.

Clasificaciones suplementarias para las admisiones especiales y para los niños nacidos vivos y nacidos muertos

Y00-Y09 Estados especiales y exámenes practicados en ausencia de enfermedades.
 Y10-Y18 Admisiones hospitalarias para cuidados de convalecencia, para tratamiento plástico y para ajuste de los aparatos de prótesis.
 Y20-Y29 Clasificación de los niños nacidos vivos, según el tipo de nacimiento.
 Y30-Y39 Clasificación de causas de los nacidos muertos.

Clasificaciones suplementarias para las vacunaciones profilácticas, alteraciones, ceguera y sordera

Y40-Y49 Vacunaciones profilácticas.
 Y50-Y59 Alteración debida a una lesión provocada por el parto, a una malformación congénita y a las enfermedades osteo-musculares.
 Y60-Y69 Alteraciones debidas a otras enfermedades y accidentes.
 Y70-Y79 Ausencia o amputación de miembros mayores o menores debidas a las enfermedades, malformaciones congénitas y a los traumatismos.
 Y80-Y88 Ceguera y sordera como consecuencia de una enfermedad o de un traumatismo.

NOMENCLATURA DETALLADA

I — Enfermedades infecciosas y parasitarias

Esta sección excluye a la influenza, a la neumonía, a la enteritis y algunas infecciones localizadas.

Tuberculosis del aparato respiratorio (001-008)

Núms.

- 001 Tuberculosis respiratoria asociada a enfermedad profesional del pulmón. Este título incluye cualquier enfermedad asignada a los números 002-008 con mención de enfermedad profesional del pulmón (523-524).
- 002 Tuberculosis pulmonar.
- 003 Tuberculosis pleural.
- 004 Complejo primario tuberculoso, con síntomas.
- 005 Tuberculosis de los ganglios traqueobronquiales, con síntomas.
- 006 Aspecto radiológico sugiriendo la presencia de una tuberculosis activa del aparato respiratorio, no pudiendo ser clasificada en otra parte.
- 007 Otras tuberculosis respiratorias.
- 008 Tuberculosis con localización no especificada.

Tuberculosis, otras formas (010-019)

- 010 Tuberculosis de las meninges y del sistema nervioso central.
- 011 Tuberculosis de los intestinos, peritoneo y ganglios mesentéricos.
- 012 Tuberculosis de los huesos y articulaciones, activa y no especificada.
- 013 Secuelas de la tuberculosis de los huesos y de las articulaciones.
- 014 Tuberculosis de la piel y del tejido celular subcutáneo.
- 015 Tuberculosis del sistema linfático.
- 016 Tuberculosis del aparato genito-urinario.
- 017 Tuberculosis de las glándulas suprarrenales.
- 018 Tuberculosis de otros órganos.
- 019 Tuberculosis diseminada.

Sífilis y sus secuelas (020-029)

- 020 Sífilis congénita.
- 021 Sífilis precoz.
- 022 Aneurisma de la aorta.
- 023 Otras sífilis cardio-vasculares.
- 024 Tabes dorsalis.
- 025 Parálisis general progresiva.
- 026 Otras sífilis del sistema nervioso central.
- 027 Otras formas de sífilis tardía.
- 028 Sífilis latente.
- 029 Sífilis no calificada.

Infección gonocócica y otras enfermedades venéreas (030-039)

- 030 Blenorragia aguda y no especificada.
- 031 Infección gonocócica crónica del aparato genito-urinario.
- 032 Infección gonocócica de la articulación.
- 033 Infección gonocócica del ojo.
- 034 Otras localizaciones de las infecciones gonocócicas.
- 035 Secuelas de la infección gonocócica.
- 036 Chancro blando.
- 037 Linfogranuloma venéreo.
- 038 Granuloma inguinal venéreo.
- 039 Enfermedades venéreas, otras y no especificadas.

Enfermedades infecciosas tomando ordinariamente nacimiento en el tracto intestinal (040-049)

- 040 Fiebre tifoidea.
- 041 Fiebre paratifoidea.
- 042 Otras infecciones por salmonellas.
- 043 Cólera.
- 044 Brucelosis (fiebre ondulante).
- 045 Disenteria bacilar.
- 046 Amebiasis.
- 047 Otras disenterias por protozoarios.
- 048 Formas no especificadas de disenteria.
- 049 Envenenamiento alimenticio (infección e intoxicación).

Otras enfermedades bacterianas (050-064)

- 050 Escarlatina.
- 051 Angina estreptocócica.

Núms.

- 052 Erisipela.
- 053 Septicemia y piohemia.
- 054 Toxemia bacteriana.
- 055 Difteria.
- 056 Coqueluche.
- 057 Infección meningocócica.
- 058 Peste.
- 059 Tularemia.
- 060 Lepra.
- 061 Tétanos.
- 062 Carbunco.
- 063 Gangrena gaseosa.
- 064 Otras enfermedades bacterianas.

Enfermedades por espiroquetas, excepto sífilis (070-074)

- 070 Angina de Vincent.
- 071 Fiebre recurrente.
- 072 Leptospirosis icterohemorrágica (enfermedades de Weil).
- 073 Píam.
- 074 Otras infecciones espiroquetósicas y leptospiroquetósicas.

Enfermedades atribuibles a los virus filtrables (080-096)

- 080 Poliomiélitis aguda.
- 081 Secuelas de la poliomiélitis aguda.
- 082 Encefalitis infecciosa aguda.
- 083 Secuelas de la encefalitis infecciosa aguda.
- 084 Viruela.
- 085 Sarampión.
- 086 Rubéola (sarampión alemán).
- 087 Varicela.
- 088 Herpes zoster.
- 089 Fiebre urliana.
- 090 Dengue.
- 091 Fiebre amarilla.
- 092 Hepatitis infecciosa.
- 093 Fiebre ganglionar (mononucleosis infecciosa).
- 094 Rabia.
- 095 Tracoma.
- 096 Otras enfermedades atribuibles a virus filtrables.

Tifus y otras enfermedades por Rickettsias (100-108)

- 100 Tifus epidémico transmitido por piojos.
- 101 Tifus endémico transmitido por pulgas (murino).
- 102 Enfermedad de Brill, no especificado como transmitido por picaduras de pulgas o piojos.
- 103 Tabardillo (tifus mejicano) no especificado como transmitido por piojos o pulgas.
- 104 Tifus transmitido por garrapatas.
- 105 Tifus transmitido por trombidídeos.
- 106 Fiebre de volhynia (fiebre de las trincheras).
- 107 Tifus no especificado.
- 108 Otras enfermedades por Rickettsias.

Paludismo (110-117)

- 110 Terciaria benigna (P. Vivax).
- 111 Fiebre cuartana (P. Malaria).
- 112 Terciaria maligna (P. Falciparum).
- 113 Paludismo (Poval).
- 114 Infecciones palúdicas mixtas.
- 115 Fiebre biliosa hemoglobinúrica.
- 116 Paludismo, otras formas y no especificadas.
- 117 Recaída de paludismo provocado, terapéutico.

Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (120-123)

- 120 Leishmaniosis.
- 121 Tripanosomiasis.
- 122 Otras enfermedades por protozoarios.
- 123 Esquistosomiasis.

Núms.

- 124 Otras infestaciones por trematodos.
- 125 Enfermedad hidatídica.
- 126 Otras infestaciones por cestodos.
- 127 Filariasis.
- 128 Triquiniasis.
- 129 Anquilostomiasis.
- 130 Infestaciones por vermes de otros tipos, mixto y no especificados.
- 131 Dermatitis.
- 132 Actinomicosis.
- 133 Coccidioidomicosis.
- 134 Infecciones debidas a otros hongos.
- 135 Sarna.
- 136 Pediculosis.
- 137 Otras infestaciones por artrópodos.
- 138 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias.

II — Neoplasmas

Neoplasma maligno de cavidad bucal y faringe (140-148)

- 140 Neoplasma maligno de labio.
- 141 Neoplasma maligno de lengua.
- 142 Neoplasma maligno de glándula salival.
- 143 Neoplasma maligno de piso de la boca.
- 144 Neoplasma maligno de otras partes de la boca y de boca no especificado.
- 145 Neoplasma maligno de mesofaringe oral.
- 146 Neoplasma maligno de nasofaringe.
- 147 Neoplasma maligno de hipofaringe.
- 148 Neoplasma maligno de faringe no especificado.

Neoplasma maligno de órganos digestivos y peritoneo (150-159)

- 150 Neoplasma maligno de esófago.
- 151 Neoplasma maligno de estómago.
- 152 Neoplasma maligno de intestino delgado, inclusive duodeno.
- 153 Neoplasma maligno de intestino grueso, excepto recto.
- 154 Neoplasma maligno de recto.
- 155 Neoplasma maligno de vías biliares e hígado (especificado como localización primaria).
- 156 Neoplasma maligno de hígado (secundario y no especificado) (X).
- 157 Neoplasma maligno de páncreas.
- 158 Neoplasma maligno de peritoneo.
- 159 Neoplasma maligno de órganos digestivos no especificados.

Neoplasma maligno del aparato respiratorio (160-165)

- 160 Neoplasma maligno de nariz, cavidades nasales, oído medio y senos accesorios.
- 161 Neoplasma maligno de laringe.
- 162 Neoplasma maligno de tráquea y bronquios y pulmón especificado como primario.
- 163 Neoplasma maligno del pulmón y bronquios, no especificado como primario o secundario.
- 164 Neoplasma maligno de mediastino.
- 165 Neoplasma maligno de órganos torácicos (secundario).

Neoplasma maligno de seno y órganos génito-uritarios (170-181)

- 170 Neoplasma maligno de seno.
- 171 Neoplasma maligno de cuello uterino.
- 172 Neoplasma maligno de cuerpo uterino.
- 173 Neoplasma maligno de otras partes del útero, inclusive corio-epitelioma.
- 174 Neoplasma maligno de útero de localización no especificada.
- 175 Neoplasma maligno de ovario, trompa de Falopio y ligamento ancho.
- 176 Neoplasma maligno de otros órganos genitales femeninos y no especificados.
- 177 Neoplasma maligno de próstata.
- 178 Neoplasma maligno de testículo.
- 179 Neoplasma maligno de otros órganos genitales masculinos y no especificados.
- 180 Neoplasma maligno de riñón.
- 181 Neoplasma maligno de vejiga y otros órganos urinarios.

Neoplasma maligno de otros sitios y no especificados (190-199)

- 190 Melanoma maligno de piel.

Núms.

- 191 Otro neoplasma maligno de piel.
- 192 Neoplasma maligno de ojo.
- 193 Neoplasma maligno de cerebro y otras partes del sistema nervioso.
- 194 Neoplasma maligno de glándula tiroidea.
- 195 Neoplasma maligno de otras glándulas endócrinas.
- 196 Neoplasma maligno de hueso (inclusive maxilar).
- 197 Neoplasma maligno de tejido conjuntivo.
- 198 Neoplasma maligno secundario y no especificado de ganglios linfáticos.
- 199 Neoplasma maligno de otros sitios y no especificados.

Neoplasmas de los tejidos linfático y hematopoyético (200-205)

- 200 Linfosarcoma y reticulosarcoma.
- 201 Enfermedad de Hodgkin.
- 202 Otras formas de linfoma (reticulosis).
- 203 Mieloma múltiple (plasmocitoma).
- 204 Leucemia y leucemia.
- 205 Mucosis fungoide.

Neoplasma benigno (210-229)

- 210 Neoplasma benigno de cavidad bucal y faringe.
- 211 Neoplasma benigno de otras partes del aparato digestivo.
- 212 Neoplasma benigno del aparato respiratorio.
- 213 Neoplasma benigno de seno.
- 214 Fibromioma uterino.
- 215 Otro neoplasma benigno de útero.
- 216 Neoplasma benigno de ovario.
- 217 Neoplasma benigno de otros órganos genitales femeninos.
- 218 Neoplasma benigno de los órganos genitales masculinos.
- 219 Neoplasma benigno de riñón y otros órganos urinarios.
- 220 Melanoma benigno de piel.
- 221 Quiste piloso.
- 222 Otro neoplasma benigno de piel.
- 223 Neoplasma benigno de cerebro y otras partes del sistema nervioso.
- 224 Neoplasma benigno de glándulas endócrinas.
- 225 Neoplasma benigno de hueso y cartilago.
- 226 Lipoma.
- 227 Otro neoplasma benigno del tejido muscular y conjuntivo.
- 228 Hemangioma y linfangioma.
- 229 Neoplasma benigno de otros órganos y tejidos no especificados.

Neoplasma de naturaleza no especificada (230-239)

- 230 Neoplasma de naturaleza no especificada de órganos digestivos.
- 231 Neoplasma de naturaleza no especificada de órganos respiratorios.
- 232 Neoplasma de naturaleza no especificada de seno.
- 233 Neoplasma de naturaleza no especificada de útero.
- 234 Neoplasma de naturaleza no especificada de ovario.
- 235 Neoplasma de naturaleza no especificada de otros órganos genitales femeninos.
- 236 Neoplasma de naturaleza no especificada de otros órganos genito-urinarios.
- 237 Neoplasma de naturaleza no especificada de cerebro y otras partes del sistema nervioso.
- 238 Neoplasma de naturaleza no especificada de piel y sistema osteomuscular.
- 239 Neoplasma de naturaleza no especificada de otros órganos y no especificado.

III — Enfermedades alérgicas, del sistema endócrino, metabólicas y de la nutrición, desórdenes alérgicos (240-245)

- 240 Fiebre del heno.
- 241 Asma.
- 242 Edema angioneurótico.
- 243 Urticaria.
- 244 Eczema alérgico.
- 245 Otros desórdenes alérgicos.

Enfermedades de la glándula tiroidea (250-254)

- 250 Bocio simple.
- 251 Bocio nodular no tóxico.
- 252 Tirototoxicosis con o sin bocio.
- 253 Mixedema y cretinismo.
- 254 Otras enfermedades de la glándula tiroidea.

Diabetes mellitus (260)

Núms.

260 Diabetes mellitus.

Enfermedades de otras glándulas endócrinas (270-277)

- 270 Desórdenes de la secreción interna del páncreas salvo diabetes mellitus.
- 271 Enfermedades de la glándula paratiroidea.
- 272 Enfermedades de la glándula pituitaria.
- 273 Enfermedades del timo.
- 274 Enfermedades de la glándula suprarrenal.
- 275 Disfunción ovárica.
- 276 Disfunción testicular.
- 277 Disfunción poliglandular y otras enfermedades de las glándulas endócrinas.

Avitaminosis y otras enfermedades metabólicas (280-289)

- 280 Beriberi.
- 281 Pelagra.
- 282 Escorbuto.
- 283 Raquitismo en actividad.
- 284 Secuelas del raquitismo.
- 285 Osteomalacia.
- 286 Otras avitaminosis y estados de deficiencia nutritiva.
- 287 Obesidad, no especificada como de origen endócrino.
- 288 Gota.
- 289 Otras enfermedades metabólicas.

VI — Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (290-299)

- 290 Anemias perniciosas y otras anemias hipercrómicas.
- 291 Anemias por deficiencia de hierro (anemias hipocrómicas).
- 292 Otras anemias de tipo especificado.
- 293 Anemia de tipo no especificado.
- 294 Policitemia.
- 295 Hemofilia.
- 296 Púrpura y otros estados hemorrágicos.
- 297 Agranulocitosis.
- 298 Enfermedades del bazo.
- 299 Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

V — Desórdenes mentales psiconeuróticos y de la personalidad

Esta sección (300-326) no incluye el delirio transitorio ni las alteraciones mentales menores que acompañan a las enfermedades físicas, definidas, como el delirio transitorio de las reacciones febriles, la intoxicación transitoria urémica, las reacciones mentales transitorias en relación con una infección cualquiera de un sistema o con una infección del cerebro, traumatismo, enfermedad degenerativa, o una enfermedad vascular.

Psicosis (300-309)

- 300 Alteraciones esquizofrénicas (demencia precoz).
- 301 Reacción maniaco-depresiva.
- 302 Melancolía involutiva.
- 303 Paranoia y estados paranoicos.
- 304 Psicosis senil.
- 305 Psicosis pre-senil.
- 306 Psicosis con arterioesclerosis cerebral.
- 307 Psicosis alcohólica.
- 308 Psicosis consecutiva a otras etiologías demostrables.
- 309 Otras psicosis y no especificadas.

Desórdenes psiconeuróticos (310-318)

- 310 Reacción de ansiedad sin mención de síntomas somáticos.
- 311 Reacción histérica sin mención de reacción de ansiedad.
- 312 Fobias.
- 313 Obsesiones y reacciones compulsivas.
- 314 Reacción neurodepresiva.
- 315 Psiconeurosis con síntomas somáticos (reacción de somatización) afectando el aparato circulatorio.
- 316 Psiconeurosis con síntomas somáticos (reacción de somatización) afectando el aparato digestivo.

Núms.

317 Psiconeurosis con síntomas somáticos (reacción de somatización) afectando otros órganos.

318 Desórdenes psiconeuróticos, otros mixtos y tipos no especificados.

Desórdenes de carácter, comportamiento e inteligencia (320-326)

320 Personalidad patológica.

321 Personalidad inmadura.

322 Alcoholismo.

323 Otras toxicomanías.

324 Desórdenes primitivos del comportamiento en el curso de la infancia.

325 Deficiencia mental.

326 Otros desórdenes y no especificados, de carácter, comportamiento e inteligencia.

VI — Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos

Lesiones vasculares afectando el sistema nervioso central (330-334)

330 Hemorragia subaracnoidea.

331 Hemorragia cerebral.

332 Embolia y trombosis cerebral.

333 Espasmo de las arterias cerebrales.

334 Otras lesiones vasculares y mal definidas afectando el sistema nervioso central.

Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central (340-345)

340 Meningitis, excepto meningocócica y tuberculosa.

341 Flebitis y tromboflebitis de los senos venosos intracraneales.

342 Absceso intracraneal e intrarraquídeo.

343 Encefalitis, mielitis y encefalomyelitis (excepto la infecciosa aguda).

344 Secuelas de absceso o infección piógena intracraneales.

345 Esclerosis múltiple.

Otras enfermedades del sistema nervioso central (350-357)

350 Parálisis agitante.

351 Parálisis cerebral espasmódica infantil.

352 Otras parálisis cerebrales.

353 Epilepsia.

354 Migraña.

355 Otras enfermedades del cerebro.

356 Enfermedades de la neurona motora y atrofia muscular.

357 Otras enfermedades de la médula espinal.

Enfermedades de los nervios y ganglios periféricos (360-369)

360 Parálisis facial.

361 Neuralgia del trigémino.

362 Neuritis braquial.

363 Ciática.

364 Polineuritis y poliradiculitis.

365 Eritroedema polineurítico.

366 Otras formas de neuralgias y neuritis y no especificadas.

367 Otras enfermedades de los nervios craneales.

368 Otras enfermedades de los nervios periféricos, excepto los neuro-vegetativos.

369 Enfermedades del sistema nervioso neuro-vegetativo.

Enfermedades inflamatorias de ojo (370-379)

370 Conjuntivitis y oftalmía.

371 Blefaritis.

372 Orzuelo.

373 Iritis.

374 Queratitis.

375 Coroiditis.

376 Otra inflamación del tracto uveal.

377 Inflamación del nervio óptico y retina.

378 Inflamación de las glándulas y conductos lagrimales.

379 Otras enfermedades inflamatorias del ojo.

Otras enfermedades y estados del ojo (380-389)

380 Vicios de refracción.

381 Úlcera de córnea.

382 Opacidad de córnea.

383 Pterigión.

Núms.

- 384 Estrabismo.
- 385 Catarata.
- 386 Desprendimiento de retina.
- 387 Glaucoma.
- 388 Otras enfermedades de ojo.
- 389 Ceguera.

Enfermedades de oído y apófisis mastoides (390-398)

- 390 Otitis externa.
- 391 Otitis media sin mención de mastoiditis.
- 392 Otitis media con mastoiditis.
- 393 Mastoiditis sin mención de otitis media.
- 394 Otras enfermedades inflamatorias del oído.
- 395 Enfermedad de Meniere.
- 396 Otras enfermedades del oído y apófisis mastoidea.
- 397 Sordera.
- 398 Otras sorderas.

VII — Enfermedades del sistema circulatorio, fiebre reumática (400-402)

- 400 Fiebre reumática sin mención de complicación cardíaca.
- 401 Fiebre reumática con mención de complicación cardíaca.
- 402 Corea.

Enfermedad reumática crónica del corazón (410-416)

- 410 Enfermedades de la válvula mitral.
- 411 Enfermedades de la válvula aórtica, especificadas como reumáticas.
- 412 Enfermedades de la válvula tricúspide.
- 413 Enfermedades de la válvula pulmonar, especificadas como reumáticas.
- 414 Otras endocarditis especificadas como reumáticas.
- 415 Otras miocarditis especificadas como reumáticas.
- 416 Otra enfermedad cardíaca especificada como reumática.

Enfermedad arterioesclerótica y degenerativa del corazón (420-422)

- 420 Enfermedad arterioesclerótica del corazón, incluyendo a la enfermedad coronaria.
- 421 Endocarditis crónica no especificada como reumática.
- 422 Otra degeneración miocárdica.

Otras enfermedades del corazón (430-434)

- 430 Endocarditis bacteriana aguda y subaguda.
- 431 Miocarditis aguda no especificada como reumática.
- 432 Pericarditis aguda especificada como no reumática.
- 433 Enfermedad funcional del corazón.
- 434 Otra enfermedad del corazón y no especificada.

Enfermedad hipertensiva (440-447)

- 440 Hipertensión esencial benigna con enfermedad de corazón.
- 441 Hipertensión esencial maligna con enfermedad de corazón.
- 442 Enfermedad cardíaca hipertensiva con nefroesclerosis arteriolar.
- 443 Enfermedad cardíaca hipertensiva, otras y no especificadas.
- 444 Hipertensión esencial benigna sin mención de corazón.
- 445 Hipertensión esencial maligna sin mención de corazón.
- 446 Hipertensión con nefroesclerosis arteriolar sin mención de corazón.
- 447 Otra enfermedad hipertensiva sin mención de corazón.

Enfermedades de las arterias (450-456)

- 450 Arterioesclerosis generalizada.
- 451 Aneurisma aórtico especificado como no sifilítico y aneurisma disecante.
- 452 Otro aneurisma, excepto el cardíaco y el aórtico.
- 453 Enfermedad vascular periférica.
- 454 Embolia y trombosis arterial.
- 455 Gangrena de causa no especificada.
- 456 Otras enfermedades arteriales.

Enfermedades de las venas y otras enfermedades del sistema circulatorio (460-468)

- 460 Várices de los miembros inferiores.
- 461 Hemorroides.

Núms.

- 462 Várices con otras localizaciones especificadas.
- 463 Flebitis y trombo-flebitis de miembros inferiores.
- 464 Flebitis y trombo-flebitis con otras localizaciones.
- 465 Embolia e infarto pulmonar.
- 466 Otra embolia y trombosis venosa.
- 467 Otras enfermedades del sistema circulatorio.
- 468 Algunas enfermedades de ganglios y vasos linfáticos.

VIII — Enfermedades del sistema respiratorio

Esta sección incluye la gripe y excluye la angina estreptocócica (051), la angina de Vincent (070), la fiebre del heno (240) y el asma (241).

Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (470-475)

- 470 Nasofaringitis aguda (resfrío banal).
- 471 Sinusitis aguda.
- 472 Faringitis aguda.
- 473 Amigdalitis aguda.
- 474 Laringitis y traqueitis aguda.
- 475 Infección aguda de las vías respiratorias superiores con localización múltiple o no especificada.

Gripe (480-483)

- 480 Gripe con neumonía.
- 481 Gripe con otra manifestación respiratoria o no calificada.
- 482 Gripe con manifestación digestiva, pero sin síntomas respiratorios.
- 483 Gripe con manifestación nerviosa, pero sin síntomas respiratorios o digestivos.

Neumonía (490-493)

- 490 Neumonía lobar.
- 491 Bronconeumonía.
- 492 Neumonía primitiva atípica.
- 493 Otra neumonía y no especificada.

Bronquitis (500-502)

- 500 Bronquitis aguda.
- 501 Bronquitis no calificada.
- 502 Bronquitis crónica.

Otras enfermedades del sistema respiratorio (510-527)

- 510 Hipertrofia de amígdalas y vegetaciones adenoideas.
- 511 Absceso periamigdalino (angina).
- 512 Faringitis y rinofaringitis crónicas.
- 513 Sinusitis crónica.
- 514 Desviación del tabique nasal.
- 515 Pólipos nasales.
- 516 Laringitis crónica.
- 517 Otras enfermedades de vías respiratorias superiores.
- 518 Empiema.
- 519 Pleuresía.
- 520 Neumotórax espontáneo.
- 521 Absceso de pulmón.
- 522 Congestión e hipostasis pulmonar.
- 523 Neumoconiosis debida a sílice y silicato (profesional).
- 524 Otras neumoconiosis especificadas y fibrosis pulmonar de origen profesional.
- 525 Otra neumonía intersticial crónica.
- 526 Bronquiectasia.
- 527 Otra enfermedad de pulmón y de cavidad pleural.

IX — Enfermedades del aparato digestivo

Enfermedades de cavidad bucal y esófago (530-539)

- 530 Caries dentales.
- 531 Abscesos de las estructuras de sostén de los dientes.
- 532 Otras enfermedades inflamatorias de las estructuras de sostén de los dientes.
- 533 Perturbaciones de oclusión, erupción y desarrollo dentario.
- 534 Odontalgia de causa no especificada.
- 535 Otras enfermedades de los dientes y de las estructuras de sostén.
- 536 Estomatitis.

Núms.

- 537 Enfermedades de las glándulas salivares.
- 538 Otras enfermedades de la cavidad bucal.
- 539 Enfermedades del esófago.

Enfermedades del estómago y duodeno (540-545)

- 540 Úlcera de estómago.
- 541 Úlcera de duodeno.
- 542 Úlcera gastro-yeyunal.
- 543 Gastritis y duodenitis.
- 544 Alteraciones funcionales gástricas.
- 545 Otras enfermedades de estómago y de duodeno.

Apendicitis (550-553)

- 550 Apendicitis aguda.
- 551 Apendicitis no calificada.
- 552 Otras apendicitis.
- 553 Otras enfermedades del apéndice.

Hernia de la cavidad abdominal (560-561)

- 560 Hernia de la cavidad abdominal sin mención de oclusión.
- 561 Hernia de la cavidad abdominal con mención de oclusión.

Otras enfermedades del intestino y del peritoneo (570-578)

- 570 Oclusión intestinal, sin mención de hernia.
- 571 Gastro-enteritis y colitis, excepto la ulcerativa, edad de un mes y más.
- 572 Enteritis crónica y colitis ulcerativa.
- 573 Alteraciones funcionales del intestino.
- 574 Fisura y fistula anal.
- 575 Abscesos de las regiones anal y rectal.
- 576 Peritonitis.
- 577 Adherencias peritoneales.
- 578 Otras enfermedades del intestino y del peritoneo.

Enfermedades del hígado, vesícula biliar y del páncreas (580-587)

- 580 Atrofia amarilla aguda y subaguda del hígado.
- 581 Cirrosis hepática.
- 582 Hepatitis supurativa y absceso hepático.
- 583 Otras enfermedades del hígado.
- 584 Colelitiasis.
- 585 Colecistitis sin mención de cálculo.
- 586 Otras enfermedades de vesícula y conductos biliares.
- 587 Enfermedades del páncreas.

X — Enfermedades del aparato génito-urinario, nefritis y nefrosis (590-594)

- 590 Nefritis aguda.
- 591 Nefritis con edema, incluyendo a la nefrosis.
- 592 Nefritis crónica.
- 593 Nefritis no especificada como aguda o crónica.
- 594 Otras esclerosis renales.

Otras enfermedades del aparato génito-urinario (600-609)

- 600 Infecciones renales.
- 601 Hidronefrosis.
- 602 Cálculos de riñón y uréter.
- 603 Otras enfermedades del riñón y del uréter.
- 604 Cálculos de otras partes del aparato urinario.
- 605 Cistitis.
- 606 Otras enfermedades de vejiga.
- 607 Uretritis (no venérea).
- 608 Estrechez uretral.
- 609 Otras enfermedades de uretra.

Enfermedades de los órganos genitales masculinos (610-612)

- 610 Hipertrofia de próstata.
- 611 Prostatitis.
- 612 Otras enfermedades de próstata.

Núms.

- 613 Hidrocele.
- 614 Orquitis y epididimitis.
- 615 Hipertrofia prepucial y fimosis.
- 616 Esterilidad masculina.
- 617 Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos.

Enfermedades de seno, ovario, trompa de Falopio y parametrio (620-626)

- 620 Enfermedad crónica quística de seno.
- 621 Otras enfermedades de seno.
- 622 Salpingitis y oovaritis agudas.
- 623 Salpingitis y oovaritis crónicas.
- 624 Salpingitis y oovaritis no calificadas.
- 625 Otras enfermedades de ovario y trompa de Falopio.
- 626 Enfermedades del parametrio y peritoneo pelviano (femenino).

Enfermedades de útero y de otros órganos genitales femeninos (630-637)

- 630 Enfermedad infecciosa de útero, vagina y vulva.
- 631 Prolapso útero-vaginal.
- 632 Malposiciones del útero.
- 633 Otras enfermedades del útero.
- 634 Perturbaciones de la menstruación.
- 635 Menopausia.
- 636 Esterilidad femenina.
- 637 Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos.

XI — Partos y complicaciones del embarazo, parto y puerperio

Complicaciones del embarazo (640-649)

- 640 Pielitis y pielonefritis del embarazo.
- 641 Otras infecciones del tracto génito-urinario durante el embarazo.
- 642 Toxemias del embarazo.
- 643 Placenta previa.
- 644 Otras hemorragias del embarazo.
- 645 Embarazo ectópico.
- 646 Anemia del embarazo.
- 647 Embarazo con malposición del feto en el útero.
- 648 Otras complicaciones producidas por el embarazo.
- 649 Embarazo asociado con otros estados.

Aborto (650-652)

- 650 Aborto sin mención de sepsis o toxemia.
- 651 Aborto con sepsis.
- 652 Aborto con toxemia, sin mención de sepsis.

Parto sin complicación (660)

- 660 Parto sin complicación.

Parto con complicación especificada (670-678)

- 670 Parto complicado por placenta previa o hemorragia ante-partum.
- 671 Parto complicado por placenta retenida.
- 672 Parto complicado por otra hemorragia post-partum.
- 673 Parto complicado por anomalía de la pelvis ósea.
- 674 Parto complicado por desproporción o mala posición del feto.
- 675 Parto complicado por trabajo prolongado, de otro origen.
- 676 Parto con laceración del periné, sin mención de otra laceración.
- 677 Parto con otro trauma.
- 678 Parto con otra complicación.

Complicaciones del puerperio (680-689)

- 680 Infección urinaria puerperal sin otra sepsis.
- 681 Sepsis del parto y del puerperio.
- 682 Flebitis y trombo-flebitis puerperal.
- 683 Pirexia de origen desconocido durante el puerperio.
- 684 Embolia pulmonar puerperal.
- 685 Eclampsia puerperal.
- 686 Otras formas de toxemia puerperal.
- 687 Hemorragia cerebral en el puerperio.
- 688 Complicaciones del puerperio y otras no especificadas.
- 689 Mastitis y otras perturbaciones de la lactancia.

XII — Enfermedades de piel y tejido celular

Infecciones de piel y tejido subcutáneo (690-698)

Núms.

- 690 Forúnculo y ántrax.
- 691 Celulitis de los dedos y de los dedos del pie.
- 692 Otras celulitis y abscesos sin mención de linfangitis.
- 693 Otras celulitis y abscesos con linfangitis.
- 694 Linfadenitis aguda.
- 695 Impétigo.
- 696 Verruga infecciosa.
- 697 Molluscum contagioso.
- 698 Otras infecciones locales de la piel y del tejido subcutáneo.

Otras enfermedades de piel y tejido subcutáneo (700-716)

- 700 Dermatitis seborreica.
- 701 Eczema.
- 702 Dermatitis profesional.
- 703 Otras dermatitis.
- 704 Pénfigo.
- 705 Estados eritematosos.
- 706 Psoriasis y perturbaciones similares.
- 707 Liquen plano.
- 708 Pruritos y afecciones aparentes.
- 709 Callos y callosidades.
- 710 Otros estados atróficos e hipertróficos de la piel.
- 711 Otras dermatosis.
- 712 Enfermedades de las uñas.
- 713 Enfermedades del pelo y folículo piloso.
- 714 Enfermedades de las glándulas sudoríparas y sebáceas.
- 715 Úlcera crónica de piel.
- 716 Otras enfermedades de piel.

XIII — Enfermedades de los huesos y órganos del movimiento

Artritis y reumatismo, excepto fiebre reumática (720-727)

- 720 Artritis aguda debida a gérmenes piógenos.
- 721 Artritis aguda no piógena.
- 722 Artritis reumatoidea y estados relacionados.
- 723 Osteoartritis (artrosis) y estados relacionados.
- 724 Otras formas especificadas de artritis.
- 725 Artritis no especificada.
- 726 Reumatismo muscular.
- 727 Reumatismo no especificado.

Osteomielitis y otras enfermedades de huesos y articulaciones (730-738)

- 730 Osteomielitis y periostitis.
- 731 Osteitis deformante.
- 732 Osteocondrosis.
- 733 Otras enfermedades de huesos.
- 734 Trastorno intraarticular de rodilla.
- 735 Desplazamiento de disco intervertebral (hernia).
- 736 Afección de la articulación sacro-iliaca.
- 737 Anquilosis articular.
- 738 Otras enfermedades de las articulaciones.

Otras enfermedades del sistema osteo-muscular (740-749)

- 740 Inflamación del hallux valgus.
- 741 Sinovitis, bursitis y tenosinovitis sin mención de origen profesional.
- 742 Sinovitis, bursitis y tenosinovitis de origen profesional.
- 743 Miositis infecciosa y otras enfermedades inflamatorias de tendón y aponeurosis.
- 744 Otras enfermedades de músculo, tendón y aponeurosis.
- 745 Incorvación de columna vertebral.
- 746 Pie plano.
- 747 Hallux valgus y varus.
- 748 Pie Bot.
- 749 Otras deformaciones.

XIV — Malformaciones congénitas

Malformaciones congénitas (750-759)

Núms.

- 750 Monstruosidad.
- 751 Espina bifida y meningocele.
- 752 Hidrocefalia congénita.
- 753 Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso y órganos de los sentidos.
- 754 Malformaciones congénitas del aparato circulatorio.
- 755 Fisura de paladar y labio leporino.
- 756 Malformaciones congénitas del aparato digestivo.
- 757 Malformaciones congénitas del aparato génito-urinario.
- 758 Malformaciones congénitas de huesos y articulaciones.
- 759 Otras malformaciones congénitas y no especificadas, y no clasificadas todavía.

XV — Ciertas enfermedades de la primera infancia

Esta sección se relaciona en particular con las causas de la enfermedad y de defunción que ocurran durante las primeras 4 semanas de vida, pero comprende asimismo los casos de enfermedad y fallecimientos que sobrevengan como consecuencia de las afecciones que aquí se especifican para toda edad, excepto si se menciona concretamente un determinado límite de edad.

Lesiones debidas al parto, asfixia e infecciones del recién nacido (760-769)

- 760 Lesión intracraneana o raquídea producida por el nacimiento.
- 761 Otras lesiones producidas por el nacimiento.
- 762 Asfixia y atelectasia post-natal.
- 763 Neumonía del recién nacido.
- 764 Diarrea del recién nacido.
- 765 Oftalmía del recién nacido.
- 766 Pénfigo del recién nacido.
- 767 Infección umbilical.
- 768 Otras infecciones del recién nacido.
- 769 Intoxicación del recién nacido por toxemias maternas.

Otras enfermedades particulares de la primera infancia (770-776)

- 770 Enfermedad hemolítica del recién nacido (eritroblastosis).
- 771 Enfermedad hemorrágica del recién nacido.
- 772 Inadaptación al régimen alimenticio.
- 773 Enfermedades particulares de la primera infancia mal definidas.
- 774 Inmadurez con mención de cualquiera otra afección secundaria.
- 775 Inmadurez secundaria a cualquiera otra causa.
- 776 Inmadurez no calificada.

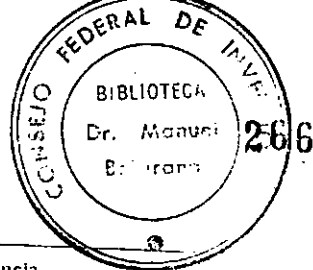
XVI — Síntomas senilidad y estados mal definidos

Síntomas relativos a los sistemas u órganos (780-789)

- 780 Algunos síntomas relativos al sistema nervioso y a los órganos especiales de los sentidos.
- 781 Otros síntomas relativos al sistema nervioso y a los órganos especiales de los sentidos.
- 782 Síntomas relativos al aparato cardio-vascular y al sistema linfático.
- 783 Síntomas relativos al aparato respiratorio.
- 784 Síntomas relativos a la parte superior del tubo digestivo.
- 785 Síntomas relativos al abdomen y a la parte inferior del tubo digestivo.
- 786 Síntomas relativos al aparato génito-urinario.
- 787 Síntomas relativos a los miembros y al dorso.
- 788 Otros síntomas generales.
- 789 Componentes anormales urinarios, de causa no especificada.

Senilidad y enfermedades mal definidas (790-795)

- 790 Nerviosidad y debilidad.
- 791 Cefalalgia.
- 792 Uremia no calificada.
- 793 Observación sin necesidad de otros cuidados médicos.
- 794 Senilidad sin mención de psicosis.
- 795 Causas mal definidas y desconocidas de morbilidad y mortalidad.



XVII — Accidentes, envenenamientos y violencia

Esta sección tiene una doble calificación de acuerdo a E (causa externa) y a N (naturaleza del daño). Las clasificaciones son independientes y una o ambas pueden ser usadas. Cuando ambas clasificaciones son empleadas simultáneamente para la tabulación de causas primarias, cada caso debe ser incluido en ambas listas, número E-800 — E-999 y N-800 — N-999.

La sección también provee números para las reacciones adversas de las inoculaciones profilácticas y terapéuticas (E-940 — E-959 y N-997 — N-999).

Según práctica, los accidentes profesionales podrán ser tabulados separadamente bajo una de las dos categorías, según las clasificaciones E y N.

EXVII — Clasificación alternativa de accidentes, envenenamientos y violencia (causa externa)

Accidentes de ferrocarril (E800 - E802)

Núms.

- E800 Accidente de ferrocarril a empleados del mismo.
- E801 Accidente de ferrocarril afectando a pasajeros.
- E802 Accidente de ferrocarril afectando a otras personas y no especificadas.

Accidentes del tránsito por vehículo automotor (E810 - E825)

- E810 Accidente de tránsito por vehículo automotor en colisión con tren.
- E811 Accidente de tránsito por vehículo automotor en colisión con un tranvía.
- E812 Accidente de tránsito por vehículo automotor a peatón.
- E813 Accidente de tránsito por vehículo automotor a ciclista.
- E814 Accidente de tránsito por vehículo automotor a conductor o a pasajero de motocicleta, en colisión con vehículo no motor u objeto.
- E815 Accidente de tránsito por vehículo automotor a conductor o a pasajero de motocicleta, en colisión con otro vehículo automotor.
- E816 Otro accidente de tránsito por vehículo automotor interviniendo dos o más vehículos automotores.
- E817 Accidente de tránsito por vehículo automotor al ocupante del vehículo en colisión con peatón o ciclista.
- E818 Accidente de tránsito por vehículo automotor en colisión con animal o vehículo de tracción a sangre.
- E819 Accidente de tránsito por vehículo automotor en colisión con objetos fijos o no especificados.
- E820 Accidente de tránsito causado a personas descendiendo o subiendo de vehículo automotor.
- E821 Accidente de tránsito por vehículo automotor a motociclista pero no consecutivo a una colisión.
- E822 Accidente de tránsito por vehículo automotor implicando vuelco en el camino.
- E823 Accidente de tránsito por vehículo automotor consecutivo a salirse del camino.
- E824 Otros accidentes de tránsito por vehículos automotores pero no en colisión.
- E825 Accidente de tránsito por vehículo automotor de naturaleza no especificada.

Accidentes no de tránsito por vehículo automotor (E830 - E835)

- E830 Accidente de vehículo automotor, pero no de tránsito, a peatón.
- E831 Accidente de vehículo automotor, pero no de tránsito, a ciclista.
- E832 Accidente de vehículo automotor, pero no de tránsito, a motociclista o pasajero.
- E833 Otros accidentes de vehículo automotor, pero no de tránsito, afectando dos o más vehículos automotores.
- E834 Accidente de vehículo automotor, pero no de tránsito, causado a personas ascendiendo o descendiendo del mismo.
- E835 Accidente de vehículo automotor, pero no de tránsito, de naturaleza no especificada y otros.

Otros accidentes de vehículos en el camino (E840 - E845)

- E840 Accidente de peatón con tranvía.
- E841 Otros accidentes de tranvía, excepto colisión con vehículo automotor.
- E842 Accidente a un peatón causado por un ciclista.
- E843 Accidente a un ciclista sin intervenir colisión con un vehículo automotor.
- E844 Accidente a un peatón causado por otro vehículo de carretera, no automotor.
- E845 Otros accidentes de vehículos de carretera, no automotor.

Accidentes en transportes por agua (E850 - E853)

- E850 Sumersión del ocupante de una pequeña embarcación.
- E851 Traumatismo por sumersión en todo otro modo de transporte por agua.
- E852 Caída por las escaleras o de las escalas, en un transporte por agua.
- E853 Otras caídas desde un nivel a otro, en un transporte por agua.

Núms.

- E854 Caídas sobre el mismo nivel, en un transporte por agua.
- E855 Caídas no especificadas, en un transporte por agua.
- E856 Accidente de maquinaria, ocurrido en un transporte por agua.
- E857 Otros accidentes especificados en transporte por agua.
- E858 Accidente de transporte por agua de causa no especificada.

Accidente de aviación (E860 - E866)

- E860 Accidente ocurrido al personal de un avión militar.
- E861 Traumatismo ocurrido a un ocupante de avión, como consecuencia de accidente de un transporte aéreo civil.
- E862 Otros traumatismos ocurridos en aviones de transporte civil.
- E863 Traumatismos de un ocupante de avión por consecuencia de un accidente con otro aeroplano.
- E864 Accidente de aviación ocurrido en un aeródromo a persona que no se halla dentro del avión.
- E865 Accidente de aviación ocurrido fuera del aeródromo a cualquier otra persona que no se halla dentro del avión.
- E866 Otros accidentes de aviación y no especificados.

Envenenamiento accidental por sustancias sólidas y líquidas (E870 - E888)

- E870 Envenenamiento accidental por morfina y otros derivados del opio.
- E871 Envenenamiento accidental por ácidos barbitúricos y derivados.
- E872 Envenenamiento accidental por aspirina y salicilatos.
- E873 Envenenamiento accidental por bromuros.
- E874 Envenenamiento accidental por otros analgésicos y drogas estupefacientes.
- E875 Envenenamiento accidental por sulfamidas.
- E876 Envenenamiento accidental por estricnina.
- E877 Envenenamiento accidental por belladona, hioscina y atropina.
- E878 Envenenamiento accidental por otras drogas y no especificadas.
- E879 Envenenamiento accidental por alimentos nocivos.
- E880 Envenenamiento accidental por alcohol.
- E881 Envenenamiento accidental por productos del petróleo.
- E882 Envenenamiento accidental por solventes industriales.
- E883 Envenenamiento accidental por corrosivos aromáticos, ácidos y álcalis cáusticos.
- E884 Envenenamiento accidental por el mercurio y sus compuestos.
- E885 Envenenamiento accidental por el plomo y sus compuestos.
- E886 Envenenamiento accidental por arsénico y antimonio y sus compuestos.
- E887 Envenenamiento accidental por flúor.
- E888 Envenenamiento accidental por otras sustancias sólidas y líquidas y las no especificadas.

Envenenamiento accidental por gases y vapores (E890 - E895)

- E890 Envenenamiento accidental por gas de alumbrado.
- E891 Envenenamiento accidental por gas de escape de un automóvil.
- E892 Envenenamiento accidental por otros gases oxicarbonados.
- E893 Envenenamiento accidental por vapores de ácido cianhídrico.
- E894 Envenenamiento accidental por otros gases y vapores especificados.
- E895 Envenenamiento accidental por otros gases y vapores no especificados.

Caídas accidentales (E900 - E904)

- E900 Caída de escalera.
- E901 Caída desde la escala.
- E902 Otras caídas desde un nivel a otro.
- E903 Caída de un mismo nivel.
- E904 Caídas no especificadas.

Otros accidentes (E910 - E918)

- E910 Traumatismo provocado por la caída de un objeto.
- E911 Accidente causado por un vehículo.
- E912 Accidente causado por una máquina.
- E913 Accidente causado por instrumentos cortantes y punzantes.
- E914 Accidente causado por corriente eléctrica.
- E915 Accidente causado por una explosión de un reservorio a presión.
- E916 Accidente causado por fuego y explosión de materias combustibles.
- E917 Accidente causado por sustancias quemantes, líquidos corrosivos y vapor.
- E918 Accidente causado por radiación.

Núms.

- E919 Accidente causado por armas de fuego.
- E920 Cuerpo extraño que penetra en el ojo y anexos.
- E921 Aspiración e ingestión de alimentos que provocan obstrucción o sofocación.
- E922 Aspiración e ingestión de otro objeto, causando obstrucción o sofocación.
- E923 Cuerpo extraño entrando por otro orificio.
- E924 Sofocación mecánica accidental en cama o cuna.
- E925 Sofocación mecánica accidental en otras circunstancias y no especificadas.
- E926 Falla de cuidados a niños menores de un año de edad.
- E927 Accidente causado por picaduras y mordeduras de animales venenosos e insectos.
- E928 Otros accidentes causados por animales.
- E929 Ahogo y sumersión accidental.
- E930 Presión atmosférica alta y baja.
- E931 Calor excesivo e insolación.
- E932 Frio excesivo.
- E933 Hambre, sed y exposición.
- E934 Cataclismo.
- E935 Rayo.
- E936 Otros accidentes y no especificados.

Complicaciones debidas a procedimientos médicos y quirúrgicos, no terapéuticos (E950 - E959)

- E940 Vacuna generalizada consecutiva a la vacunación.
- E941 Encefalitis post-vaccinal.
- E942 Otras complicaciones de la vacunación antivariólica.
- E943 Ictericia y hepatitis post-inmunización.
- E944 Otras complicaciones de la inoculación profiláctica.
- E945 Complicaciones de la anestesia, con fines no terapéuticos.
- E946 Otras complicaciones debidas a las intervenciones médicas y quirúrgicas no terapéuticas.

Accidentes terapéuticos y complicaciones tardías de intervenciones terapéuticas (E950 - E-959)

- E950 Accidente terapéutico en el curso de un tratamiento quirúrgico (*).
- E951 Accidente terapéutico en el curso de una inyección o transfusión (*).
- E952 Accidente terapéutico en el curso de tratamientos locales (*).
- E953 Accidente terapéutico en el curso de la administración de medicamentos o productos biológicos (*).
- E954 Accidente terapéutico en el curso de la anestesia (*).
- E955 Otros accidentes terapéuticos y no especificados (*).
- E956 Complicación tardía de intervención quirúrgica (*).
- E957 Complicaciones tardías de un muñón de amputación (*).
- E958 Complicación tardía de irradiación (*).
- E959 Complicaciones tardías de otras formas de tratamiento (*).

Efectos tardíos de traumatismo y envenenamiento (E960 - E965)

- E960 Efectos tardíos de accidente por vehículo automotor.
- E961 Efectos tardíos de envenenamiento accidental.
- E962 Efectos tardíos de otros traumatismos accidentales.
- E963 Efectos tardíos de traumatismo infligido a sí mismo.
- E964 Efectos tardíos de un traumatismo practicado intencionalmente por otra persona (no en guerra).
- E965 Efectos tardíos de traumatismo, debido a operaciones de guerra.

Suicidio y lesiones que el individuo se inflige a sí mismo (E970 - E979)

- E970 Suicidio y autoenvenenamiento por analgésicos y sustancias soporíficas.
- E971 Suicidio y autoenvenenamiento por otras sustancias sólidas y líquidas.
- E972 Suicidio y autoenvenenamiento por gases de uso doméstico.
- E973 Suicidio y autoenvenenamiento por otros gases.
- E974 Suicidio y lesiones a sí mismo por ahorcamiento y estrangulación.
- E975 Suicidio y lesiones a sí mismo por sumersión (ahogado).
- E976 Suicidio y lesiones a sí mismo por arma de fuego y explosivos.
- E977 Suicidio y lesiones a sí mismo por instrumentos cortantes y punzantes.
- E978 Suicidio y lesiones por precipitación voluntaria, desde lugares elevados.
- E979 Suicidio y lesiones a sí mismo por otros procedimientos y no especificados.

Homicidio y lesiones provocados intencionalmente por otras personas (E980 - E985)

(Excluidos los producidos en operaciones de guerra)

- E980 Envenenamiento no accidental provocado por otra persona.
- E981 Ataque por arma de fuego y explosivos.

Núms.

- E982 Ataques por instrumentos cortantes y punzantes.
- E983 Ataques por otros procedimientos.
- E984 Traumatismo por intervención policial.
- E985 Ajusticiamiento.

Traumatismo resultante en operaciones de guerra (E990 - E999)

- E990 Traumatismo en operaciones de guerra, por gases y sustancias químicas.
- E991 Traumatismo en operaciones de guerra, por arma de fuego.
- E992 Traumatismo en operaciones de guerra, por granadas y minas terrestres.
- E993 Traumatismo en operaciones de guerra, por bombas.
- E994 Traumatismo en operaciones de guerra, por minas marinas, granada submarina y torpedos.
- E995 Traumatismo en operaciones de guerra, por explosión de obús.
- E996 Traumatismo en operaciones de guerra, por explosión de origen indeterminado.
- E997 Traumatismo en operaciones de guerra, por bombardeo aéreo.
- E998 Traumatismo en operaciones de guerra, por otros procedimientos y no especificados.
- E999 Traumatismo en operaciones de guerra, pero ocurridos después de la cesación de las hostilidades.

NXVII - Clasificación alternativa de accidentes, envenenamientos y violencia (naturaleza del traumatismo)

Fractura del cráneo, columna vertebral y tronco (N800 - N809)

- N800 Fractura de la bóveda craneana.
- N801 Fractura de la base del cráneo.
- N802 Fractura de los huesos de la cara.
- N803 Otras fracturas del cráneo y las no calificadas.
- N804 Fracturas múltiples involucrando cráneo o cara, con otros huesos.
- N805 Fractura y luxación con fractura de la columna vertebral, pero sin mención de lesión en la médula espinal.
- N806 Fractura y luxación con fractura de la columna vertebral con lesión de la médula espinal.
- N807 Fractura de costilla(s) y esternón.
- N808 Fractura de la pelvis.
- N809 Fracturas múltiples y mal definidas del tronco.

Fractura del miembro superior (N810 - N819)

- N810 Fractura de la clavícula.
- N811 Fractura del omóplato.
- N812 Fractura del húmero.
- N813 Fractura del radio y del cúbito.
- N814 Fractura de los huesos del carpo.
- N815 Fractura de los huesos del metacarpo.
- N816 Fractura de una o más falanges de la mano.
- N817 Fracturas múltiples de los huesos de la mano.
- N818 Otras fracturas múltiples o mal definidas del miembro superior.
- N819 Fracturas múltiples que involucren a los dos miembros superiores y también al miembro superior con costilla(s) y esternón.

Fractura del miembro inferior (N820 - N829)

- N820 Fractura del cuello del fémur.
- N821 Fractura de otras partes y no especificadas del fémur.
- N822 Fractura de la rótula.
- N823 Fractura de la tibia y del peroné.
- N824 Fractura del tobillo.
- N825 Fractura de uno o más huesos del tarso y metatarso.
- N826 Fractura de una o más falanges del pie.
- N827 Otras fracturas, las múltiples, y las mal definidas del miembro inferior.
- N828 Fracturas múltiples que involucren a ambos miembros inferiores, o al miembro inferior con el miembro superior y al miembro(s) inferior(es) con costilla(s) y esternón.
- N829 Fractura de hueso(s), no especificado(s).

Luxación sin fractura (N830 - N839)

- N830 Luxación del maxilar.
- N831 Luxación del hombro.

Núms.

- N832 Luxación del codo.
- N833 Luxación de la muñeca.
- N834 Luxación del dedo.
- N835 Luxación de la cadera.
- N836 Luxación de la rodilla.
- N837 Luxación del tobillo.
- N838 Luxación del pie.
- N839 Otras luxaciones, múltiples y mal definidas.

Torceduras y esguinces de las articulaciones y de los músculos adyacentes (N840 - N848)

- N840 Torceduras y esguinces del hombro y del brazo.
- N841 Torceduras y esguinces del codo y del antebrazo.
- N842 Torceduras y esguinces de la muñeca y de la mano.
- N843 Torceduras y esguinces de la cadera y de las nalgas.
- N844 Torceduras y esguinces de la rodilla y de la pierna.
- N845 Torceduras y esguinces de tobillo y pie.
- N846 Torceduras y esguinces de las articulaciones sacro-iliaca.
- N847 Torceduras y esguinces de otras partes y no especificadas de la espalda.
- N848 Torceduras y esguinces, otras y mal definidas.

Traumatismo de la cabeza (excepto la fractura del cráneo) (N850 - N856)

- N850 Herida del cuero cabelludo.
- N851 Contusión y hematoma del cuero cabelludo.
- N852 Conmoción cerebral.
- N853 Laceración y contusión cerebral.
- N854 Hemorragias sub-aracnoidea sub-dural y extra-dural, como consecuencia de un traumatismo (pero sin mención de laceración y contusiones cerebrales).
- N855 Otras hemorragias intracraneanas y las no especificadas como consecuencia de un traumatismo (sin mención de laceración o contusiones cerebrales).
- N856 Traumatismo de la cabeza de otra naturaleza y de naturaleza no especificada.

Traumatismo interno del tórax, del abdomen y de la pelvis (N860 - N869)

- N860 Neumotórax y hemotórax traumáticos.
- N861 Traumatismo del corazón y pulmón.
- N862 Traumatismo de los órganos intratorácicos, otros y los no especificados.
- N863 Traumatismo del tubo digestivo.
- N864 Traumatismo del hígado.
- N865 Traumatismo del bazo.
- N866 Traumatismo del riñón.
- N867 Traumatismo de los órganos pelvianos.
- N868 Traumatismo de los órganos intraabdominales, otros y los no especificados.
- N869 Traumatismo interno no especificado, o que involucre los órganos intratorácicos con los intra-abdominales.

Laceración y heridas de cara, cuello y tronco (N870 - N879)

- N870 Herida del ojo y órbita.
- N871 Enucleación del ojo.
- N872 Herida del oído.
- N873 Otras laceraciones y las no especificadas de la cara.
- N874 Herida del cuello.
- N875 Herida del tórax.
- N876 Herida de la espalda.
- N877 Herida de la nalga.
- N878 Herida de los órganos genitales incluyendo la amputación traumática.
- N879 Heridas múltiples y no especificadas de cara, cuello y tronco.

Laceración y herida del miembro superior (N880 - N888)

- N880 Herida del hombro y del brazo.
- N881 Herida del codo y antebrazo y muñeca, no interesando los tendones.
- N882 Herida de muñeca interesando tendón(s).
- N883 Herida de la mano, excepto del dedo(s).
- N884 Herida del dedo(s).
- N885 Heridas múltiples y no especificadas de un miembro superior.
- N886 Amputación traumática del pulgar(s).
- N887 Amputación traumática del otro dedo(s).
- N888 Amputación traumática del brazo y mano.

Laceración y herida del miembro inferior (N890 - N898)

Núms.

- N890 Herida de la cadera y muslo.
- N891 Herida de la rodilla, pierna (excepto muslo) y tobillo sin interesar tendones.
- N892 Herida del tobillo interesando tendón (s).
- N893 Herida del pie, excepto dedo (s).
- N894 Herida del dedo (s) del pie.
- N895 Heridas múltiples y no especificadas de un miembro inferior.
- N896 Amputación traumática de dedo (s) de pie.
- N897 Amputación traumática del pie.
- N898 Amputación traumática de la pierna.

Laceración y herida con localización múltiple (N900 - N908)

- N900 Heridas múltiples de ambos miembros superiores.
- N901 Heridas múltiples de ambos miembros inferiores.
- N902 Heridas múltiples de miembro (s) superior (es) e inferior (es).
- N903 Heridas múltiples de ambas manos.
- N904 Heridas múltiples de cabeza y miembros.
- N905 Heridas múltiples de cabeza y tronco.
- N906 Heridas múltiples de tronco y miembros.
- N907 Heridas múltiples de cara, con otras localizaciones.
- N908 Heridas múltiples con localización no especificada.

Traumatismo superficial (N910 - N918)

- N910 Traumatismo superficial de cara y cuello.
- N911 Traumatismo superficial de tronco.
- N912 Traumatismo superficial de hombro y brazo.
- N913 Traumatismo superficial de codo, antebrazo y muñeca.
- N914 Traumatismo superficial de mano (s), excepto dedos.
- N915 Traumatismo superficial de dedo (s).
- N916 Traumatismo superficial de cadera, muslo, pierna y tobillo.
- N917 Traumatismo superficial de pie y dedo (s) del pie.
- N918 Traumatismo superficial con otras localizaciones, múltiples y no especificadas.

Contusión y aplastamiento sin alteración de la superficie cutánea (N920 - N929)

- N920 Contusión de cara y cuello, excepto ojo (s).
- N921 Contusión de ojo y órbita.
- N922 Contusión de tronco.
- N923 Contusión de hombro y brazo.
- N924 Contusión de codo, antebrazo y muñeca.
- N925 Contusión de mano (s), excepto dedos.
- N926 Contusión de dedo (s).
- N927 Contusión de cadera, muslo, pierna y tobillo.
- N928 Contusión de pie y dedo (s) del pie.
- N929 Contusión con otras localizaciones, múltiples y no especificadas.

Efectos de un cuerpo extraño que penetre por un orificio (N930 - N936)

- N930 Cuerpo extraño en ojo y anexo.
- N931 Cuerpo extraño en oído.
- N932 Cuerpo extraño en nariz.
- N933 Cuerpo extraño en faringe y laringe.
- N934 Cuerpo extraño en bronquios y pulmón.
- N935 Cuerpo extraño en tubo digestivo.
- N936 Cuerpo extraño en sistema génito-urinario.

Quemaduras (N940 - N949)

- N940 Quemadura limitada al ojo.
- N941 Quemadura limitada a la cara, cabeza y cuello.
- N942 Quemadura limitada al tronco.
- N943 Quemadura limitada al miembro (s) superior (es), excepto muñeca y mano.
- N944 Quemadura limitada a la muñeca (s) y mano (s).
- N945 Quemadura limitada al miembro (s) inferior (es).
- N946 Quemadura que interesa cara, cabeza y cuello, con miembro (s).
- N947 Quemadura que interesa tronco con miembro (s).
- N948 Quemadura que interesa cara, cabeza y cuello, con tronco y miembro (s).
- N949 Quemadura que interesa otras partes y no especificadas del cuerpo.

Traumatismo de los nervios y médula espinal sin lesión ósea (N950 - N959)

Núms.

- N950 Traumatismo de nervio (s) óptico (s).
- N951 Traumatismo de otro nervio (s) craneal.
- N952 Traumatismo de nervio (s) del brazo.
- N953 Traumatismo de nervio (s) del antebrazo.
- N954 Traumatismo de nervio (s) de la muñeca y mano.
- N955 Traumatismo de nervio (s) del muslo.
- N956 Traumatismo de nervio (s) de la pierna.
- N957 Traumatismo de nervio (s) del tobillo y pie.
- N958 Traumatismo de médula espinal sin lesión ósea vertebral.
- N959 Otros traumatismos de nervios, incluyendo el traumatismo de nervio en varias partes.

Efectos de los venenos (N960 - N979)

- N960 Envenenamiento por alimentos en malas condiciones.
- N961 Envenenamiento por alcohol.
- N962 Envenenamiento por productos del petróleo.
- N963 Envenenamiento por disolventes industriales.
- N964 Envenenamiento por corrosivos aromáticos, ácidos y álcalis cáusticos.
- N965 Envenenamiento por mercurio y sus compuestos.
- N966 Envenenamiento por plomo y sus compuestos.
- N967 Envenenamiento por arsénico y antimonio y sus compuestos.
- N968 Envenenamiento por monóxido de carbono.
- N969 Envenenamiento por otros gases y vapores.
- N970 Envenenamiento por morfina y otros derivados del opio.
- N971 Envenenamiento por ácidos barbitúricos y derivados.
- N972 Envenenamiento por aspirina y salicilatos.
- N973 Envenenamiento por bromuros.
- N974 Envenenamiento por otros analgésicos y drogas soporíficas.
- N975 Envenenamiento por sulfamidas.
- N976 Envenenamiento por estripenina.
- N977 Envenenamiento por belladona, hioscina y atropina.
- N978 Envenenamiento por venenos.
- N979 Envenenamiento por otras sustancias y no especificadas.

Efectos de la intemperie, del frío y otras influencias exteriores (N980 - N989)

- N980 Efectos de la temperatura reducida.
- N981 Efectos, del calor e insolación.
- N982 Efectos de la altitud.
- N983 Enfermedad de los "caissons".
- N984 Efectos del rayo.
- N985 Efectos del hambre.
- N986 Efectos de la sed.
- N987 Efectos de influencias exteriores, no clasificadas aún.
- N988 Efectos del ejercicio exagerado.
- N989 Enfermedad de viajes.

Traumatismos y reacciones, otros y no especificados (N990 - N999)

- N990 Ahogamiento y sumersión no letal.
- N991 Asfixia y estrangulación.
- N992 Electrocutión y efectos no letales de la electricidad.
- N993 Traumatismo debido a la irradiación, excepto la quemadura de sol.
- N994 Otros efectos generales de causas exógenas.
- N995 Ciertas complicaciones precoces del traumatismo (*).
- N996 Traumatismo de otra naturaleza y no especificada (*).
- N997 Reacciones y complicaciones debidas a intervenciones médicas y quirúrgicas no terapéuticas.
- N998 Reacciones patológicas a las inyecciones, instilaciones y transfusiones con propósitos terapéuticos.
- N999 Reacción patológica en otras intervenciones terapéuticas.

Clasificaciones suplementarias para admisiones especiales, nacidos vivos y nacidos muertos

Estados especiales y exámenes practicados en ausencia de enfermedad (Y00 - Y09)

- Y00 Examen médico o especializado.
- Y01 Pruebas cutáneas de inmunidad y sensibilización.
- Y02 Personas que reciben inoculaciones y vacunas profilácticas.

Núms.

- Y03 Examen de verificación para tuberculosis, no necesitando cuidado médico.
- Y04 Examen de verificación después de una operación, traumatismo o enfermedad no siendo tuberculosis.
- Y05 Portador o portador sospechoso de gérmenes infecciosos.
- Y06 Cuidados prenatales.
- Y07 Observación post-partum.
- Y08 Personas acompañando familiar enfermo.
- Y09 Otra persona no enferma o no acusando ningún síntoma subjetivo.

Admisión hospitalaria para cuidados de convalecientes, tratamiento plástico y ajuste de aparatos de prótesis (Y10 - Y18)

- Y10 Cuidados médicos y quirúrgicos ulteriores.
- Y11 Tratamiento plástico quirúrgico.
- Y12 Ajuste de miembro (s) superior (es) artificial (es).
- Y13 Ajuste de miembro (s) inferior (es) artificial (es).
- Y14 Ajuste de miembro (s) superior (es) e inferior (es) artificial (es).
- Y15 Ajuste de ojo (s) artificial (es).
- Y16 Ajuste aparato de prótesis dental.
- Y17 Ajuste de vendaje ortopédico después de una colostomía y otros aparatos abdominales.
- Y18 Ajuste de otros aparatos de prótesis.

Clasificación de los niños nacidos vivos según el tipo de su nacimiento (Y20 - Y29)

- Y20 Nacimiento único, sin mención de inmadurez.
- Y21 Nacimiento único, inmaduro.
- Y22 Nacimiento doble, sin mención de inmadurez, ambos nacidos vivos.
- Y23 Nacimiento doble, sin mención de inmadurez, uno nacido muerto.
- Y24 Nacimiento doble, inmaduros, ambos nacidos vivos.
- Y25 Nacimiento doble, inmaduros, uno nacido muerto.
- Y26 Nacimientos múltiples, sin mención de inmadurez, todos nacidos vivos.
- Y27 Nacimientos múltiples, sin mención de inmadurez, uno o más nacidos muertos.
- Y28 Nacimientos múltiples, inmaduros, todos nacidos vivos.
- Y29 Nacimientos múltiples, inmaduros, uno o más nacidos muertos.

Clasificación de causas de nacidos muertos (Y30 - Y39)

- Y30 Enfermedad crónica de la madre.
- Y31 Enfermedad aguda de la madre.
- Y32 Enfermedades y estados de embarazo y parto.
- Y33 Absorción de sustancias tóxicas por la madre.
- Y34 Dificultades en el trabajo.
- Y35 Otras causas maternas.
- Y36 Estados de la placenta y cordón.
- Y37 Traumatismo en el parto.
- Y38 Malformaciones congénitas del feto.
- Y39 Enfermedades del feto, y causas mal definidas.

Clasificaciones suplementarias para inóculaciones profilácticas, alteraciones, ceguera y sordera
Inoculación y vacunación profiláctica (Y40 - Y49)

- Y40 Vacunación antivariólica.
- Y41 Vacunación antidiftérica.
- Y42 Vacunación contra la coqueluche.
- Y43 Vacunación contra la tuberculosis.
- Y44 Vacunación contra la influenza.
- Y45 Vacunación antitetánica.
- Y46 Vacunación contra las fiebres tifoideas y paratifoideas.
- Y47 Vacunación contra el tifus exantemático.
- Y48 Vacunación contra la fiebre amarilla.
- Y49 Vacunación contra otras enfermedades infecciosas.

Alteración debida a traumatismo en el nacimiento, malformación congénita y enfermedades osteomusculares (Y50 - Y59)

- Y50 Alteración debida a parálisis cerebral.
- Y51 Alteración debida a otro traumatismo del nacimiento y mal definido.
- Y52 Alteración debida a malformación congénita.
- Y53 Alteración debida a tuberculosis de huesos y articulaciones.
- Y54 Alteración debida a artritis y reumatismo.

Núms.

- Y55 Alteración debida a raquitismo y osteomalacia.
 Y56 Alteración debida a osteomielitis.
 Y57 Alteración debida a osteocondritis.
 Y58 Alteración debida a otras enfermedades de huesos y articulaciones.
 Y59 Alteración debida a enfermedades de músculos, tendones y aponeurosis.

Alteración debida a otras enfermedades y accidentes (Y60 - Y69)

- Y60 Alteración debida a hemorragia, embolia y trombosis intracrancales.
 Y61 Alteración debida a poliomielitis.
 Y62 Alteración debida a otras enfermedades nerviosas y mentales.
 Y63 Alteración debida a otras infecciones locales y enfermedades infecciosas.
 Y64 Alteración debida a otras enfermedades y mal definidas.
 Y65 Alteración debida a accidentes de vehículo automotor.
 Y66 Alteración debida a caída accidental.
 Y67 Alteración debida a accidente de maquinaria.
 Y68 Alteración debida a otros accidentes, envenenamientos y no especificados, excepto en guerra.
 Y69 Alteración debida a daños de guerra.

Ausencia o amputación de miembros mayores o menores debida a enfermedades, malformaciones congénitas y traumatismos (Y70 - Y79)

- Y70 Pérdida debida a enfermedades de huesos y articulaciones incluyendo tuberculosis.
 Y71 Pérdida debida a diabetes, gangrena y enfermedades vasculares periféricas.
 Y72 Pérdida debida a infección local, no especificada.
 Y73 Pérdida debida a malformación congénita.
 Y74 Pérdida debida a otras enfermedades y mal definidas.
 Y75 Pérdida debida a accidentes de vehículo motor.
 Y76 Pérdida debida a accidentes de maquinaria.
 Y77 Pérdida debida a accidente por instrumento cortante y punzante.
 Y78 Pérdida debida a otros accidentes y envenenamientos y no especificados, excepto en guerra.
 Y79 Pérdida debida a traumatismos en operaciones de guerra.

Ceguera y sordera como consecuencia de enfermedad o traumatismo (Y80 - Y88)

- Y80 Ceguera de los dos ojos, específicamente definida.
 Y81 Ceguera de los dos ojos, no específicamente definida.
 Y82 Ceguera de un ojo, específicamente definida.
 Y83 Ceguera de un ojo, no específicamente definida.
 Y84 Sordomudez.
 Y85 Sordera de los dos oídos.
 Y86 Sordera de un oído con sordera parcial en el otro.
 Y87 Sordera de un oído.
 Y88 Alteración de la audición, uno o dos oídos.

Nomenclatura intermedia de 150 rúbricas para la presentación tabular de las causas de morbilidad y de mortalidad

Rúbricas	Números de la lista detallada
A 1 Tuberculosis del aparato respiratorio	001-008
A 2 Tuberculosis de las meninges y del sistema nervioso central ..	010
A 3 Tuberculosis de los intestinos, del peritoneo y de los ganglios mesentéricos	011
A 4 Tuberculosis de los huesos y de las articulaciones	012-013
A 5 Tuberculosis, todas otras formas	014-019
A 6 Sífilis congénita	020
A 7 Sífilis precoz	021
A 8 Tabes dorsalis	024
A 9 Parálisis general progresiva	025-
A 10 Todas otras formas de sífilis	022-023
A 11 Infección gonocócica	026-029
A 12 Fiebre tifoidea	030-035
A 13 Fiebre paratifoidea y otras infecciones por Salmonella	040
A 14 Cólera	041-042
A 15 Brucelosis (fiebre undulante)	043
A 16 Disenteria, todas formas	044
	045-048

Rúbricas	Números de la lista detallada
A 17 Escarlatina	050
A 18 Angina estreptocócica	051
A 19 Erisipela	052
A 20 Septicemia y piodemia	053
A 21 Difteria	055
A 22 Coqueluche	056
A 23 Infección meningocócica	057
A 24 Peste	058
A 25 Lepra	060
A 26 Tétano	061
A 27 Carbunco	062
A 28 Poliomiелitis aguda	080
A 29 Encefalitis infecciosa aguda	082
A 30 Consecuencia tardía de la poliomiелitis aguda y de la encefalitis infecciosa aguda	081-083
A 31 Viruela	084
A 32 Sarampión	085
A 33 Fiebre amarilla	091
A 34 Hepatitis infecciosa	092
A 35 Rabia	094
A 36 Tifus y otras enfermedades a Rickettsia	100-108
A 37 Paludismo	110-117
A 38 Esquistosomiasis	123
A 39 Enfermedad hidatídica	125
A 40 Filariasis	127
A 41 Anquilostomiasis	129
A 42 Otras enfermedades debidas a los helmintos	124-126 128-130 036-039 049 054-059 063-074
A 43 Todas otras enfermedades infecciosas y parasitarias, excepto gripe	086-090 093 095-096 120-122 131-138 140-148
A 44 Tumor maligno de la cavidad bucal y de la faringe	150
A 45 Tumor maligno del esófago	151
A 46 Tumor maligno del estómago	152-153
A 47 Tumor maligno de los intestinos, excepto el recto	154
A 48 Tumor maligno del recto	161
A 49 Tumor maligno de la laringe	162-163
A 50 Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón, no especificados como secundarios	170
A 51 Tumor maligno del seno	171
A 52 Tumor maligno del cuello uterino	172-174
A 53 Tumor maligno de otras partes del útero y no especificadas	177
A 54 Tumor maligno de la próstata	190-191
A 55 Tumor maligno de la piel	196-197
A 56 Tumor maligno de los huesos y del tejido conjuntivo	155-159 160-164 165 175-176
A 57 Tumor maligno de todas otras localizaciones y localizaciones no especificadas	178-181 192-195 198-199 204
A 58 Leucemia y aleucemia	200-203
A 59 Linfoma y otros tumores del sistema linfático y hematopoyético	205 252 260
A 60 Tumores benignos y tumores de naturaleza no especificada	210-230
A 61 Bocio no tóxico	250-251
A 62 Tirototoxicosis con o sin bocio	
A 63 Diabetes sacarina	

Rúbricas	Números de la lista detallada
A 64 Avitaminosis y otros estados de carencia	280-286
A 65 Anemias	290-293
A 66 Perturbaciones alérgicas; otras enfermedades de las glándulas endócrinas, del metabolismo y de la sangre	240-245
	253-254
	270-277
	287-289
	294-299
A 67 Psicosis	300-309
A 68 Psiconeurosis y perturbaciones de la personalidad	310-324
	326
A 69 Deficiencia mental	325
A 70 Lesiones vasculares que afectan el sistema nervioso central	330-334
A 71 Meningitis no meningocócica	340
A 72 Esclerosis en placas (esclerosis múltiple)	345
A 73 Epilepsia	353
A 74 Enfermedades inflamatorias del ojo	370-379
A 75 Catarata	385
A 76 Glaucoma	387
A 77 Otitis media y mastoiditis	391-393
A 78 Todas otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	341-344
	350-352
	354-369
	380-384
	386
	388-390
	394-398
A 79 Reumatismo articular agudo	400-402
A 80 Enfermedad reumática crónica del corazón	410-416
A 81 Enfermedad arterioesclerótica y degenerativa del corazón	420-422
A 82 Otras enfermedades del corazón	430-434
A 83 Hipertensión con enfermedad del corazón	440-443
A 84 Hipertensión sin mención del corazón	444-447
A 85 Enfermedades de las arterias	450-456
A 86 Otras enfermedades del aparato circulatorio	460-468
A 87 Infección aguda de las vías respiratorias superiores	470-475
A 88 Gripe	480-483
A 89 Neumonía lobar	490
A 90 Bronconeumonía	491
A 91 Neumonía primitiva atípica, otras neumonías y no especificadas	492-493
A 92 Bronquitis aguda	500
A 93 Bronquitis crónica y no calificada	501-502
A 94 Hipertrofia de amígdalas y vegetaciones adenoideas	510
A 95 Empiema y absceso de pulmón	518-521
A 96 Pleuresia	519
A 97 Otras enfermedades respiratorias	511-517
	520
	522-527
A 98 Enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	530-535
A 99 Úlcera de estómago	540
A100 Úlcera de duodeno	541
A101 Apendicitis	550-553
A102 Obstrucción intestinal y hernia	560-561
	570
A103 Gastritis y duodenitis	513
A104 Gastroenteritis y colitis, salvo diarrea de los recién nacidos	571-572
A105 Cirrosis de hígado	581
A106 Colelitiasis y colecistitis	584-585
A107 Otras enfermedades del aparato digestivo	536-539
	542-544
	545
	573-580
	582-583
	586-587
	590
A108 Nefritis aguda	

Rúbricas	Números de la lista detallada
A109 Nefritis crónica, otras formas de nefritis no especificada	591-594
A110 Infecciones del riñón	600
A111 Cálculos del aparato urinario	602-604
A112 Hipertrofia de la próstata	610
A113 Enfermedades del seno	620-621
A114 Otras enfermedades del aparato génito-urinario	601-603 605-609 611-647
A115 Infecciones del embarazo, del parto y del estado puerperal	640-641 681-682 684
A116 Toxemias del embarazo y del estado puerperal	642-652 685-696
A117 Hemorragia del embarazo y del parto	643-644 670-672
A118 Aborto sin mención de infección o de toxemia	650
A119 Aborto con infección	651
A120 Otras complicaciones del embarazo, del parto y del estado puerperal	645-649 673-680 683 687-689
A121 Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo	690-698
A122 Artritis y espondilitis	720-725
A123 Reumatismo muscular y reumatismo no especificado	726-727
A124 Osteomielitis y periostitis	730
A125 Anquilosis y deformaciones osteomusculares adquiridas	745-749
A126 Todas otras enfermedades de la piel y del aparato osteomuscular	700-716 731-736 738-744
A127 Espina bífida y meningocele	751
A128 Malformaciones congénitas del aparato circulatorio	754
A129 Todas otras malformaciones congénitas	750-752 753 755-759
A130 Lesiones debidas al parto	760-761
A131 Asfixia y aletectasia postnatal	762
A132 Infecciones de los recién nacidos	763-768
A133 Enfermedad hemolítica del recién nacido	770
A134 Todas otras enfermedades definidas de la primera infancia	769 771-772
A135 Enfermedades particulares de la primera infancia mal definidas e inmadurez no calificada	773-776
A136 Senilidad sin mención de psicosis	794
A137 Causas mal definidas y desconocidas de morbilidad y de mortalidad	780-793 795
"E" Clasificación alternativa de los accidentes, envenenamientos y violencias (causa exógena)	
AE138 Accidente de vehículos automóviles	E910-E935
AE139 Otros accidentes de transportes	E800-E802 E840-E866 E870-E895 E900-E904 E912
AE140 Envenenamientos accidentales	E916
AE141 Caídas accidentales	E917-E918
AE142 Accidente causado por una máquina	E919
AE143 Accidente causado por el fuego y la explosión de materiales combustibles	E929
AE144 Accidente causado por una sustancia quemante, un líquido corrosivo, el vapor y las radiaciones	E910-E911 E913-E915 E920-E928 E930-E965 E970-E979
AE145 Accidente causado por las armas de fuego	
AE146 Ahogamiento y sumersión accidental	
AE147 Todas otras causas accidentales	
AE148 Suicidio y traumatismo infligido a si mismo	

Rúbricas	Números de la lista detallada
AE149 Homicidio y traumatismo provocado intencionalmente por otras personas (no proveniente de operaciones de guerra)	E980-E985
AE150 Traumatismo proveniente de operaciones de guerra	E990-E999

**"N" Clasificación alternativa de los accidentes, envenenamientos y violencias
(Naturaleza del traumatismo)**

AN133 Fractura del cráneo	N800-N804
AN139 Fractura de la columna vertebral y del tronco	N805-N809
AN140 Fractura de miembros	N810-N829
AN141 Luxación sin fractura	N830-N839
AN142 Entorsis y esguince de las articulaciones y músculos adyacentes	N840-N849
AN143 Traumatismo de la cabeza (salvo fractura)	N850-N859
AN144 Traumatismo interno del tórax, del abdomen y de la pelvis	N860-N869
AN145 Desgarros y heridas	N870-N899
AN146 Traumatismo superficial, contusión y aplastamiento sin alteración de la superficie cutánea	N910-N929
AN147 Efectos de un cuerpo extraño penetrando por un orificio	N930-N939
AN148 Quemaduras	N940-N949
AN149 Efectos de los venenos	N960-N979
AN150 Efectos de las causas exógenas, otras y no especificadas	N980-N999

Nomenclatura abreviada de 50 rúbricas para la presentación tabular de las causas de mortalidad

B 1 Tuberculosis del aparato respiratorio	001-008
B 2 Tuberculosis, otras formas	010-019
B 3 Sífilis y sus secuelas	020-029
B 4 Fiebre tifoidea	040
B 5 Cólera	043
B 6 Disenteria, todas formas	045-048
B 7 Escarlatina y angina estreptocócica	050-051
B 8 Difteria	055
B 9 Coqueluche	056
B10 Infección meningocócica	057
B11 Peste	058
B12 Poliomiелitis aguda	080
B13 Viruela	085
B14 Sarampión	100-103
B15 Tifus y otras enfermedades a Rickettsia	110-117
B16 Paludismo	030-039
B17 Todas otras enfermedades infecciosas y parasitarias	041-042
	044-049
	052-054
	059-074
	081-083
	086-096
	120-138
B18 Tumores malignos, incluso de los tejidos linfáticos y hematopoyéticos	140-205
B19 Tumores benignos y tumores de naturaleza no especificada	210-239
B20 Diabetes sacarina	260
B21 Anemias	290-293
B22 Lesiones vasculares afectando el sistema nervioso central	330-334
B23 Meningitis no meningocócica	340
B24 Reumatismo articular agudo	400-402
B25 Enfermedad reumática crónica del corazón	410-416
B26 Enfermedad arterioesclerótica y degenerativa del corazón	420-422
B27 Otras enfermedades del corazón	430-434
B28 Hipertensión con enfermedad del corazón	440-443
B29 Hipertensión sin mención de enfermedad cardíaca	444-447
B30 Gripe	480-483
B31 Neumonía	490-493
B32 Bronquitis	500-502

Nomenclatura especial de 50 rúbricas para la presentación tabular de las causas de morbilidad para las necesidades de los seguros sociales

Rúbricas	Números de la lista detallada
C 1 Tuberculosis del aparato respiratorio	001-008
C 2 Tuberculosis, otras formas	010-019
C 3 Sífilis y sus secuelas	020-029
C 4 Infección gonocócica	030-035
C 5 Disentería, otras formas	045-048
C 6 Otras enfermedades tomando nacimiento ordinariamente en el tracto intestinal	049
C 7 Enfermedades (infecciosas) comunes de la infancia	050-055
	056-085
C 7a Escarlatina	089
C 7b Difteria	050
C 7c Coqueluche	055
C 7d Sarampión	056
C 7e Fiebre urliana	085
C 7f Tifus y otras enfermedades a Rickettsia	089
C 8 Paludismo	100-108
C 9 Enfermedades debidas a los helmintos	110-117
C10 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	123-130
	036-039
	051-054
	057-084
	086-088
	090-122
	131-138
C12 Tumores malignos, incluso los de los tejidos linfáticos y hematopoyéticos	140-205
C13 Tumores benignos y tumores de naturaleza no especificada	210-239
C14 Perturbaciones alérgicas	240-245
C15 Enfermedades de las glándulas tiroideas	250-254
C16 Diabetes sacarina	260
C17 Avitaminosis y otros estados carenciales	280-286
C18 Anemias	290-293
C19 Psicosis y psiconeurosis	300-318
C20 Lesiones vasculares intracraneanas	330-318
C21 Enfermedades del ojo	370-389
C22 Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	390-398
C23 Reumatismo articular agudo	400-402
C24 Enfermedad crónica reumatismal del corazón	410-416
C25 Enfermedad arterioesclerótica y degenerativa del corazón	420-422
C26 Hipertensión	440-447
C27 Enfermedades de las venas	460-466
C28 Rinofaringitis aguda (resfrió banal)	470
C29 Faringitis aguda y amigdalitis e hipertrofia de las amígdalas y de las vegetaciones adenoidicas	472-478
	510
C30 Gripe	480-483
C31 Neumonía	490-493
	763
C32 Bronquitis	500-508
C33 Silicosis y fibrosis pulmonar de origen profesional	523-524
C34 Otras enfermedades respiratorias	471-474
	475
	511-522
	525-527
C35 Enfermedades del estómago, exceptuando el cáncer	540-545
C36 Apendicitis	550-553
C37 Hernia de la cavidad abdominal	560-561
C38 Diarrea y enteritis	571-764
C39 Enfermedades de la vesícula y de las vías biliares	584-586
C40 Otras enfermedades del aparato digestivo	530-539
	572-583
	587
C41 Nefritis y nefrosis	590-594
C42 Enfermedades de los órganos genitales	610-637
C42a Enfermedades de los órganos genitales masculinos	610-617
C42b Enfermedades de los órganos genitales femeninos	620-637

Rúbricas	Números de la lista detallada
C43 Partos, complicaciones del embarazo, del parto y del estado puerperal	640-689
C43a Parto normal	660
C43b Complicaciones del embarazo, del parto y del estado puerperal	640-652
C44 Forúnculo, absceso, celulitis y otras infecciones de la piel	670-689
C45 Otras enfermedades de la piel	690-698
C46 Artritis y reumatismo, salvo el reumatismo articular agudo	700-716
C47 Enfermedades de los huesos y de otros órganos del movimiento	720-727
C48 Malformaciones congénitas y enfermedades particulares de la primera infancia	730-749
C49 Otras enfermedades especificadas y enfermedades mal definidas ..	750-762
C50 Accidentes, envenenamientos y violencias (causa exógena)	765-776
C50a Accidentes y envenenamientos profesionales	Resto
C50b Accidentes y envenenamientos no especificados como profesionales	E800-E999
C50c Otras violencias	E800-E965
	E970-E999

Nota: Los rubros marcados con asterisco (*) están sujetos a las siguientes restricciones:

Rubros: 156, 165 y 198: Este título no debe ser usado para la clasificación primaria si el sitio del neoplasma primitivo es conocido.

Rubros: 306, 308, 309, 397 y 398: Este título no debe usarse para la clasificación primaria de muerte, si la naturaleza del envenenamiento, traumatismo o la causa antecedentes es conocida y no será usado generalmente para la clasificación primaria de morbilidad si la afección que antecede está presente.

Rubros: 616 y 636: Este título no deberá ser empleado para la clasificación primaria si el estado causal es conocido.

Rubros: 649 y 775: Este título no debe ser empleado para la clasificación primaria.

Rubro: 721: Este título no debe usarse para la clasificación primaria de muerte si el estado antecedente es conocido y no se usará generalmente para la clasificación primaria de morbilidad si el estado antecedente se da a conocer.

Rubro: 774: Este título excluye la inmadurez con cualquiera de los estados comprendidos en los títulos 760-773.

Rubros: E-950 a E-959: Este título no debe emplearse para la clasificación primaria de muerte si la afección para la cual se prescribió el tratamiento, fuera conocida.

Rubros: N-995 y N-996: Este título no debe ser usado para la clasificación primaria de muerte si la naturaleza del antecedente traumático es conocida, y generalmente no deberá ser usado para la clasificación primaria de morbilidad si el antecedente traumático está presente.

Rubros: N-998 y N-999: Este título no debe ser usado para la clasificación primaria si la reacción fué debida a una intervención por enfermedad actualmente presente, y si el estado por el cual fué prescripto el tratamiento es conocido.

Art. 3º — A partir del 1º de enero de 1950 toda certificación de enfermedad o defunción deberá extenderse de acuerdo con la nomenclatura oficial y la reglamentación complementaria que dicte el Ministerio de Salud Pública de la Nación.

Art. 4º — Los Registros civiles, establecimientos sanitarios y de enseñanza y toda otra repartición oficial quedan obligados a rechazar todo documento que no se ajuste a las condiciones establecidas en el artículo anterior.

Art. 5º — Sin perjuicio de las normas de carácter civil que correspondan, el Ministerio de Salud Pública reglamentará todo lo referente a la certificación de nacimientos, enfermedades y defunciones, desde el punto de vista sanitario, debiendo ajustarse a este respecto a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Art. 6º — Créase bajo la dependencia de la Dirección General de Estadística y Racionalización del Ministerio de Salud Pública, el Servicio Federal de Registros Sanitarios, que actuará como organismo coordinador y centralizador.

Art. 7º — Por el Ministerio de Salud Pública se distribuirá copia del presente decreto y de la nomenclatura traducida a todos los médicos, registros civiles, establecimientos sanitarios, y toda otra repartición que lo solicite.

Art. 8º — Comuníquese, etc. — PERON. — Ramón Carrillo. — Carlos A. Emery. — César R. Ojeda. — Román A. Subiza. — Oscar L. Nicolini. — Humberto Sosa Molina. — Roberto A. Ares. — Oscar Ivanisovich. — Alfredo Gómez Morales. — Ramón A. Cercijo. — José C. Barro. — Angel G. Bortenghi. — Belisario Cache Pirán. — Enrique B. García. — Juan Distarini. — Hipólito J. Paz. — Juan F. Castro. — José M. Freire. — Franklin Lucero.

I.8. Estudio e investigación

Decreto N° 163/65
(Nación)

Racionalización técnica y administrativa de la asistencia médica en la provincia de Corrientes; convenio entre MASSP, UNNE, gobierno de la provincia y Colegio Médico de Corrientes

B.O. 10-11-65

Ley N° 19.786
(Nación)

Complementaria L. 18.551 (estudio sobre salud)

B.O. 8-11-72

D. 3250, 26 marzo 1957 (A. de M.). — Estudio del potencial de atención médica y de asistencia social del país (B. O. 5/IV/57).

Art. 1º — Facúltase al Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública para la realización de un estudio del potencial de atención médica y de asistencia social del país, tendiente a determinar las medidas para el mejoramiento de sus servicios y la preparación de un plan, utilizando para ello la colaboración que, a su requerimiento, le ha sido ofrecida por la Oficina sanitaria panamericana.

Art. 2º — A los efectos indicados en el art. 1º, el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública establecerá las normas adecuadas para el eficiente desarrollo de dicho estudio y tendrá por asesores a los miembros que designe la Oficina sanitaria panamericana —que integrarán una Comisión especial de consultores internacionales— así como también a los funcionarios y especialistas que sea necesario.

Art. 3º — Oportunamente, el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública propondrá lo que estime pertinente, conforme a las conclusiones derivadas del informe final de la Comisión especial que se menciona en el artículo precedente.

Art. 4º — Todas las autoridades sanitarias y de asistencia social del país (nacionales, provinciales, municipales, etc.) y asimismo las entidades privadas (gremiales, científicas, etc.), deberán prestar al Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública la colaboración que éste solicite.

Art. 5º — Las disposiciones del presente decreto deben considerarse de orden público.

Art. 6º — Comuníquese, etc. — Aramburu. — Alconada Aramburu. — de Laferrère. — Salas. — Guevara. — Martínez. — Ossorio Arana. — Hartung. — Krause. — Verrier. — Mercier. — Cucto Rúa. — Mendiando. — Cabral. — Bonnet.

LEY 18.551 ()**

Acuerdo para la realización de un estudio sobre salud, recursos para la salud y la educación médica y profesional en salud en la República Argentina — Aprobación.

Sanción y promulgación: 31 diciembre 1969.

Publicación: B. O. 3/IV/70.

Art. 1º — Apruébase el acuerdo celebrado el 19 de junio de 1968, entre el Poder Ejecutivo, representado por la Secretaría de Estado de Salud Pública, la Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina y la Organización Panamericana de la Salud regional para América de la Organización Mundial de la Salud, el que forma parte integrante de la presente ley.

Art. 2º — Las obligaciones contraídas por el Gobierno nacional para el acuerdo que se aprueba serán atendidas en la forma estipulada en las partes V y VII del mismo.

Art. 3º — Sin perjuicio de lo estipulado en el acuerdo que se aprueba, serán además recursos del estudio los provenientes de la venta de publicaciones, registros y trabajos para terceros y las contribuciones, aportes y subsidios de provincias, municipalidades, dependencias o reparticiones oficiales, organismos mixtos, privados o internacionales.

Art. 4º — Las actividades previstas en el acuerdo quedan, en cuanto sean aplicables al caso, comprendidas en las disposiciones de la ley 17.622 [XXVIII-A, 1671], arts. 10, 11, 12, 13, 15, 16 y 17.

Art. 5º — Es obligatoria y sujeta a sanciones previstas en la ley 17.622, la concurrencia a exámenes médicos o citaciones relacionadas con el estudio convenido. Los empleadores considerarán justificadas las inasistencias en que por tal motivo incurrieren sus dependientes y abonarán los jornales y demás emolumentos correspondientes a las mismas.

Art. 6º — El Poder Ejecutivo proveerá a las tareas de actualización permanente de los resultados que se hubieren obtenido y determinará el organismo y dependencia que las tendrá a su cargo, asignándole los registros, elementos y materiales que reciba a la finalización de las actividades previstas en el acuerdo.

Art. 7º — Comuníquese, etc.

DECRETO 2503

Catastro Nacional de Recursos y Servicios para la Salud

Fecha: 23 agosto 1977.

Publicación: B. O. 31/VIII/77.

Citas legales: ley 17.622 XXVIII-A, 167; D 386/73: XXXIV-A, 197; 828/74, XXXIV-D, 34/5.

Art. 1° — Dispónese la realización de un Censo Nacional de Recursos y Servicios aplicados a acciones de salud, el que por su carácter específico de forma censal estadística, destinado a determinar datos sanitarios, será denominado en adelante como "Catastro Nacional de Recursos y Servicios para la Salud".

Art. 2° — La Secretaría de Estado de salud Pública del Ministerio de Bienestar Social, tendrá a su cargo la dirección y control de las operaciones del relevamiento censal en todo el territorio de la República. Para tal propósito organizará y dirigirá la programación, difusión, ejecución, procesamiento y publicación en todo el territorio del país del mencionado catastro, coordinando dicha labor con el Instituto Nacional de Estadística y Censos dependiente de la Secretaría de Programación y Coordinación Económica del Ministerio de Economía.

Art. 3° — El relevamiento censal comprenderá la información de los recursos humanos, físicos y económicos del subsector público, como de las obras sociales y del subsector privado, y provendrá:

a) De los establecimientos e instituciones oficiales de atención médica de carácter asistencial, sanitarios, técnicos y administrativos, dependientes de ministerios o secretarías de Estado, nacionales, provinciales o municipales.

b) Instituciones u organismos de atención médica dependiente del Ejército, Marina y Aeronáutica (Sanidad de las Fuerzas Armadas).

c) Establecimientos médicos o sanitarios dependientes de universidades nacionales o privadas.

d) Establecimientos médicos o sanitarios para estatales, obras sociales de los ministerios, secretarías de Estado y empresas del Estado, e institutos médicos con leyes especiales de aportes estatales.

e) Establecimientos privados con o sin servicios médicos de mutuales, obras sociales de organizaciones gremiales o colectividades.

f) Instituciones de beneficencia de carácter médico o sanitario.

Art. 4° — Los gobiernos provinciales y del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur así como también la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, en su condición de integrantes del Sistema Estadístico Nacional, intervendrán dentro de sus respectivas jurisdicciones en la ejecución del relevamiento censal. Con tal propósito constituirán los correspondientes organismos de coordinación, los que establecerán con la Secretaría de Estado de Salud Pública el máximo grado de participación dentro de los métodos, normas y plazos de ejecución que fije dicha secretaría, a fin de posibilitar el mejor desarrollo del operativo.

Art. 5° — Las personas de existencia visible o ideal, pública o privada, con asiento en el país, están obligadas a suministrar a los organismos responsables de la conducción y ejecución del presente relevamiento censal, en los términos del art. 11 de la ley 17.622, los datos o informaciones de interés que éstos les soliciten. La información obtenida no podrá ser utilizada para otros fines que no sean los exclusivamente estadísticos.

Art. 6° — Las Fuerzas Armadas, de Seguridad y Policías prestarán su máxima colaboración mediante el aporte de elementos humanos y materiales, especialmente a través de sus medios de movilidad.

Art. 7° — Las autoridades responsables de la ejecución de catastro podrán exigir, cuando lo consideren necesario, de las personas o entidades que están obligadas a suministrar información de carácter estadístico, la exhibición de la documentación pertinente, a los efectos exclusivos de la verificación de dicha información. Cuando los datos consignados no se encuentren registrados en los documentos presentados, deberán exhibirse los antecedentes que sirvieron de base a las informaciones suministradas, dentro del alcance del artículo 12 de la ley número 17.622.

Art. 8° — Apruébase el programa que como anexo I se incorpora al presente decreto, y facúltase a la Secretaría de Estado de Salud Pública a suscribir los contratos con el personal idóneo que se requiera, exceptuándola de los decs. 386/73 y 828/74.

Art. 9° — Apruébase el programa que como anexo II se incorpora al presente decreto y facúltase a la Secretaría de Estado de Salud Pública a determinar el personal que deberá realizar servicios especiales, ya sea de jurisdicción nacional, provincial o de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Art. 10. — Autorízase a la Secretaría de Estado de Salud Pública a atender los gastos que por comisiones de servicios deba realizar personal de jurisdicción nacional, provincial y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, ajustados a las normas vigentes para la Administración pública nacional.

Art. 11. — Las erogaciones que se deriven del cumplimiento del presente decreto, se imputarán en la proporción que corresponda al presupuesto general vigente para el año 1977 de las jurisdicciones 82 y 87 (Secretaría de Estado de Salud Pública y Servicio Nacional Integrado de Salud, respectivamente).

La Secretaría de Estado de Salud Pública gestionará oportunamente los créditos presupuestarios indispensables para el ejercicio financiero del año 1978, para solventar los gastos que demande durante dicho año el catastro que se dispone por el presente decreto.

Art. 12. — El catastro se regulará en todo aquello que no hubiere sido previsto en el presente decreto, por lo establecido en la ley 17.622 y dec. 3110/70.

Art. 13. — Facúltase a la Secretaría de Estado de Salud Pública para su firme promulgación y publicación, las disposiciones reglamentarias o interpretativas y la celebración de convenios que requiera la aplicación de este decreto.

Art. 14. — Comuníquese, etc. — Videla. — Bardi. — Klix. — Harguindeguy. — Martínez de Hoz.

1.9. Financiación de las acciones de salud

1.9.1. Fondo de salud

Ley N° 1871 (Corrientes)	Crea el Fondo de Salud Pública	(ver RLP)
Decreto N° 62/55 (Corrientes)	Reglamentario L. 1871 (Fondo de Salud Pública)	ADLA XV B 1466
Decreto Ley 655/56 (Corrientes)	Deroga L. 1871 (Fondo de salud pública)	ADLA XVI B 1845

1.9.2. Hospitales de comunidad

Ley 17,102 (8). — Salud pública; servicios de atención médica integral para la comunidad (B. O. 20/1/67).

Art. 1° — Facúltase al Poder Ejecutivo nacional para reformar el régimen de constitución, funcionamiento y manejo, vigente en los organismos asistenciales o sanitarios dependientes de la Secretaría de Estado de Salud Pública, con el objeto de propender a su mayor rendimiento, la mejor y más amplia prestación de servicios y al incremento de recursos para el desarrollo de sus programas; todo ello mediante la participación y aporte de entidades oficiales o privadas que promuevan a esos efectos la intervención activa de la comunidad.

Art. 2° — A tales fines, el Poder Ejecutivo nacional —por intermedio de la Secretaría de Estado de Salud Pública— realizará estudios previos de carácter sanitario, económico y social, relativos a cada organismo asistencial o sanitario y a su respectiva zona de influencia y —cuando de tales estudios resulte aconsejable— decidirá, en cada caso, la creación de una nueva entidad, sin fines de lucro, en reemplazo del organismo preexistente; entidad cuya constitución, funcionamiento y manejo deberá convenir con las provincias, municipalidades, universidades u otras personas físicas o jurídicas oficiales o privadas, de conformidad a las normas de esta ley y a las de su reglamentación.

Art. 3° — Las entidades que se constituyan en virtud de lo dispuesto en el artículo anterior se denominarán genéricamente "Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad" y tendrán por finalidad desarrollar sus actividades según los conceptos actualizados de la acción sa-

nitaria integral, debiendo organizar y realizar funciones de protección, recuperación, rehabilitación, promoción, capacitación, educación e investigación en el campo de la salud.

Art. 4° — La constitución de cada uno de los "Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad" tendrá carácter condicional durante un período inicial no mayor de 3 años —a establecer en cada convenio de creación— durante el cual serán aplicables las disposiciones del art. 138 de la ley de contabilidad (XVII-A, 1541). Cumplido ese lapso experimental, con resultado favorable, el Poder Ejecutivo nacional, a propuesta de la Secretaría de Estado de Salud Pública, y con el acuerdo de las entidades que hayan constituido cada Servicio, resolverá la condición jurídica que en definitiva corresponda atribuirle.

Vencido dicho período inicial sin observaciones se considerará también definitivamente acordada la transferencia de todos los bienes que se hubiesen aportado a la constitución del Servicio. En caso contrario, el Servicio se restituirá a su dependencia de origen en el estado en que se encuentre sin dar lugar a reclamaciones por las mejoras o contribuciones que se hubiesen aportado.

Art. 5° — La organización, funcionamiento y administración general de los "Servi-

cios de Atención Médica Integral para la Comunidad" se ajustarán a las disposiciones de un estatuto orgánico individual que en cada caso aprobará el Poder Ejecutivo nacional --con intervención de la Secretaría de Estado de Salud Pública-- al tiempo de celebrarse el convenio de creación de cada uno de los servicios.

Básicamente, el estatuto orgánico deberá contener los siguientes elementos y referencias:

- a) Denominación y domicilio;
- b) Constitución, organización y funcionamiento;
- c) Programa general de actividad específica, prestación de servicios a la comunidad y régimen de su retribución;
- d) Atribuciones y deberes de las autoridades;
- e) Régimen financiero-contable; sistema de contrataciones;
- f) Régimen de personal, requisitos y deberes para el desempeño de cada cargo; sistema previsional;
- g) Procedimiento de reforma estatutaria.

Art. 6° -- Cada uno de los "Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad" será manejado por un Consejo de Administración, al que --sin perjuicio de otras atribuciones complementarias-- corresponderá específicamente:

- a) Administrar y dirigir el Servicio de acuerdo con las disposiciones del estatuto orgánico y normas supletorias;
- b) Ejercer la plena representación del Servicio;
- c) Proyectar el presupuesto anual de gastos y el cálculo de recursos, de acuerdo con el programa de actividades. Durante el período experimental a que se refiere el art. 4°, el presupuesto anual de gastos y el cálculo de recursos deberá ser aprobado por la Secretaría de Estado de Salud Pública;
- d) Aceptar herencias, legados, donaciones u otras liberalidades de cualquier especie.

Durante el período experimental a que se refiere el art. 4° deberá someterse al "referendum" de la Secretaría de Estado de Salud Pública cuando dichas liberalidades contuvieren cargos o condiciones;

e) Dictar la reglamentación interna del Servicio;

f) Programar, disponer, supervisar y evaluar la modalidad, forma y condiciones de la prestación de los servicios de atención médica integral que haya tomado a su cargo y establecer el régimen de retribución de los mismos. A este efecto se cuidará de mantener igualdad de atención en favor de personas y núcleos familiares de recursos insuficientes cuando no se encuen-

tren amparados por entidades a las que corresponda atender el costo de aquélla;

g) Incorporar, promover, sancionar y remover al personal de acuerdo con las disposiciones del estatuto orgánico;

h) Redactar la memoria anual y el balance general dentro de los 30 días de finalizada cada ejercicio financiero. Durante el período experimental a que se refiere el art. 4° dicha documentación deberá someterse a consideración de la Secretaría de Estado de Salud Pública.

Art. 7° -- Los recursos de cada uno de los "Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad" estarán principalmente constituidos por:

- a) Los créditos que anualmente le asigne el Presupuesto General de la Nación;
- b) Los créditos que le sean asignados por presupuestos provinciales o municipales;
- c) Los aportes, subvenciones y subsidios que le acuerden personas o entidades públicas o privadas y organismos internacionales;
- d) Las herencias, legados o donaciones;
- e) El producto de servicios que presten por delegación del Estado;
- f) Las tasas correspondientes a los servicios que preste, excepto los casos de gratuidad previstos en el inc. f) del art. 6°.

Art. 8° -- El personal que, al tiempo de constituirse cada "Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad" revistara en el organismo de origen como dependiente de la Secretaría de Estado de Salud Pública, deberá optar por mantener esa dependencia o incorporarse al régimen particular que cada Servicio deberá instituir a la finalización del período experimental a que hace referencia el art. 4°.

Art. 9° -- A efectos de la supervisión y evaluación regular de cada uno de los "Servicios de Atención Médica Integral para la Comunidad", la Secretaría de Estado de Salud Pública ejercerá las facultades legales de su competencia, pudiendo --además-- y conforme lo determine la reglamentación de esta ley, proceder en caso necesario a la intervención temporaria del Consejo de Administración de aquellos servicios que no alcanzaren a satisfacer las necesidades previstas en su creación, o se apartaren de las respectivas disposiciones estatutarias.

Art. 10. -- A los fines previstos en esta ley deróganse las disposiciones que se opongan a su cumplimiento.

Art. 11. -- Comuníquese, etc.

Sanción y promulgación: 30 diciembre 1966.

D. 8248, 23 diciembre 1968 (S. P.). — Servicios de atención médica integral para la comunidad; reglamentación de la ley 17.102 (B. O. 8/1/69).

Visto la sanción de la ley 17.102 [XXVI-C, 1678] que faculta al Poder Ejecutivo nacional a constituir los "Servicios de atención médica integral para la comunidad" de acuerdo con la finalidad y demás especificaciones de dicha ley; y

Considerando: Que resulta necesario establecer las correspondientes disposiciones reglamentarias del aludido cuerpo legal; el Presidente de la Nación Argentina, decreta:

Art. 1º — Apruébase el adjunto cuerpo de disposiciones como reglamentarias de la ley 17.102 [XXVI-C, 1678].

Art. 2º — El presente decreto será refrendado por el señor ministro de Bienestar Social y firmado por el señor secretario de Estado de Salud Pública.

Art. 3º — Comuníquese, etc. — Onganía. — Bauer. — Holmberg.

REGLEMENTACION DE LA LEY 17.102

(De constitución de servicios de atención médica integral para la comunidad)

I — De la oportunidad de constitución

Art. 1º — La conveniencia y oportunidad de constituir alguno de los "Servicios de atención médica integral para la comunidad" a que se refiere la ley 17.102 [XXVI-C, 1678], se determinará en base a los estudios previos que realizará la Secretaría de Estado de Salud Pública, según su propia iniciativa o bien a instancia de las provincias, municipalidades u otras entidades o personas interesadas en la creación del Servicio.

II — Del acuerdo para la constitución

Art. 2º — Cuando dichos estudios previos concluyeran en resultados favorables y coincidentes con los fines de la ley 17.102 la Secretaría de Estado de Salud Pública procurará los contactos necesarios con las provincias, municipalidades, universidades u otras entidades o personas previstas en el art. 2º de dicha ley 17.102, a fin de formalizar, de común acuerdo, las bases para la constitución del Servicio mediante la redacción del correspondiente convenio y del respectivo estatuto, cuyas cláusulas aprobarán "ad referendum" del Poder Ejecutivo nacional.

III — De la constitución

Art. 3º — La constitución de cada uno de los "Servicios de atención médica integral

para la comunidad" se formalizará mediante decreto del Poder Ejecutivo nacional aprobatorio del convenio inicial de las partes y del respectivo estatuto. Dicha constitución tendrá carácter provisional durante el período de hasta 3 años previsto en el art. 4º de la ley 17.102. Para la constitución definitiva, las partes que hubieran concertado, inicialmente la creación del Servicio y las que se incorporaran al mismo durante el período provisional, deberán ratificar su decisión original con no menos de 60 días de anticipación al vencimiento de dicho período y el Poder Ejecutivo nacional resolverá entonces al respecto.

Art. 4º — La Secretaría de Estado de Salud Pública podrá resolver, con acuerdo de las partes, la incorporación de nuevos adherentes al convenio original, o acordar el egreso de los ya incorporados, siempre que tales cambios no configuren riesgo para el funcionamiento normal del Servicio.

Art. 5º — Cualquier reforma que las partes desearan introducir sobre el estatuto original deberá ser aprobada por el Poder Ejecutivo antes de entrar en vigencia; si las reformas se resolvieran durante el período de constitución provisional interrumpirán el cómputo de dicho período.

IV — De la contribución y obligaciones de las partes

Art. 6º — En cada convenio que las partes suscriban originalmente, o al que adhieran con posterioridad según lo previsto en el art. 4º, se consignarán detalladamente los compromisos que cada una asuma para constituir el Servicio y/o los respectivos aportes que tomen a su cargo (presupuestarios, financieros, inmuebles, muebles, automotores, semovientes, etc.).

V — De los estatutos

Art. 7º — Las características propias de cada uno de los "Servicios de atención médica integral para la comunidad" estarán determinadas por las especificaciones particulares de su respectivo estatuto, en el que se cuidará también de desarrollar los temas puntualizados en el art. 5º de la ley 17.102 y de incluir las cláusulas que satisfagan los requisitos que establecen los artículos siguientes:

a) Del Consejo de Administración

Art. 8º — El número de integrantes de cada Consejo no será mayor de 12 ni menor de 4, correspondiendo un miembro por cada una de las partes que constituyan el Servicio.

La presidencia corresponderá al representante de la Secretaría de Estado de Salud

Pública durante el período provisional y durante el primer período estatutario de constitución definitiva del Servicio. Posteriormente la presidencia será ejercida rotativamente por los representantes de las partes.

Art. 9.º — Cuando el municipio en cuya jurisdicción tenga asiento la sede del Servicio no hubiera participado en su constitución, igualmente será invitado a designar un representante en el Consejo, al que se incorporará en igualdad de condiciones con los demás miembros, excepción hecha del ejercicio de la presidencia.

Art. 10. — Los integrantes del Consejo serán reemplazados, en las circunstancias que determine el respectivo estatuto, por un suplente que cada una de las partes designará al mismo tiempo que al titular.

Art. 11. — Todos los integrantes del Consejo deberán tener residencia permanente en el área que se determine estatutariamente para hacer efectivas las prestaciones de los establecimientos del Servicio.

Art. 12. — Los integrantes del Consejo que se incorporen durante el período provisional permanecerán en ejercicio de sus funciones hasta un año después de cumplido dicho período si se acordara la constitución definitiva del Servicio. Transcurrido ese tiempo, el Consejo se renovará por mitades de acuerdo a sorteo, pudiendo sus integrantes ser designados por la entidad que representen. Cada estatuto establecerá la duración del mandato de los miembros del Consejo, la que no será superior a 4 años ni inferior a 2 años una vez constituido el Servicio en forma definitiva.

Art. 13. — Mientras transcurre el período provisional determinado por el art. 4.º de la ley 17.102, el Consejo no podrá contraer obligaciones exigibles con posterioridad a dicho período, con excepción de las que provengan del aprovisionamiento normal de artículos de uso y consumo efectivamente recibidos de conformidad antes de finalizar dicho período inicial. Exceptuándose de las disposiciones precedentes aquellos casos en que el compromiso se hubiere contraído con la conformidad documentada de la Secretaría de Estado de Salud Pública.

Art. 14. — El Consejo sesionará válidamente con la presencia de los 2/3 de sus miembros componentes y sus decisiones se adoptarán por mayoría absoluta de los presentes. En caso de empate decidirá el presidente.

Art. 15. — En situaciones de extrema urgencia, en las que no fuera posible convocar al Consejo a reunión extraordinaria, decidirá el presidente mediante resolución

fundada de la que dará cuenta al Consejo en la primera oportunidad.

b) Del médico-director del establecimiento

Art. 16. — Las actividades específicas de cada Servicio se establecerán estatutariamente de acuerdo con los propósitos genéricamente determinados en el art. 1.º de la ley 17.102 y se desarrollarán, por intermedio de los establecimientos dependientes de cada Servicio, bajo la responsabilidad inmediata de su respectivo médico-director.

Art. 17. — El médico-director de cada establecimiento tendrá a su cargo el cumplimiento de las disposiciones estatutarias cuyo directo ejercicio le compete, así como el cumplimiento de las resoluciones del Consejo que le sean formalmente comunicadas.

Art. 18. — El médico-director asesorará e informará al Consejo acerca de las actividades del establecimiento a su cargo. Concurrirá también a las reuniones del Consejo, de las que participará con voz pero sin voto.

Art. 19. — El médico-director deberá señalar su discrepancia ante las resoluciones del Consejo que considere inconvenientes para la buena marcha de su establecimiento. En caso de insistencia acatará lo resuelto por el Consejo y pondrá los antecedentes del caso en conocimiento de la Secretaría de Estado de Salud Pública.

Art. 20. — El médico-director será regularmente asistido por un comité asesor compuesto por los jefes de cada una de las dependencias del establecimiento que la estructura señale como directamente vinculadas con la dirección.

Art. 21. — El médico-director deberá residir efectivamente en el establecimiento de su dirección, salvo que obtenga del Consejo expresa autorización en contrario; en este caso no tendrá derecho a compensación ni al usufructo de asignaciones en especie que provengan del establecimiento.

Art. 22. — El desempeño del cargo de médico director será incompatible con cualquier otro empleo rentado; con la representatividad gremial de cualquier sector y con la participación en la dirección de empresas o sociedades constituidas con fines de lucro. Será aceptable el ejercicio de la docencia desempeñada dentro del área que, de acuerdo con el art. 11, se determine a los fines de las prestaciones del establecimiento.

Art. 23. — El médico-director será inicialmente designado por la Secretaría de Estado de Salud Pública al tiempo de constituirse el Servicio de que dependa cada establecimiento. Tal designación tendrá ca-

DECRETO 8248

rácter interino y se resolverá por un término que no exceda del período provisional previsto en el art. 4º de la ley 17.102.

Transcurrido dicho período y constituido definitivamente el Servicio, el Consejo podrá designarlo como titular por períodos renovables de 4 años, o bien proceder a la designación de un nuevo médico-director de acuerdo a lo que estipule el correspondiente estatuto.

Art. 24. — Una vez establecido el Servicio en forma definitiva, el médico-director podrá ser separado de su cargo por decisión de los 2/3 del total de miembros integrantes del Consejo. La misma proporción será necesaria para resolver su designación en los casos previstos en el artículo anterior.

c) Del personal

Art. 25. — La incorporación a cualquier empleo en los establecimientos de los "Servicios de atención médica integral para la comunidad", se efectuará por selección de candidatos de acuerdo a las condiciones de idoneidad y aptitud que imponga la descripción de funciones de cada puesto.

Art. 26. — Las disposiciones del art. 5º, inc. f) de la ley 17.102 deberán cumplimentarse, a los fines indicados en el artículo anterior, mediante un sistema de clasificación de cargos, escalas de remuneraciones, descripción de funciones y requisitos de ingreso cuya aprobación será indispensable para la constitución definitiva del Servicio.

d) De la asistencia técnica y supervisión

Art. 27. — A los efectos del cumplimiento de los fines de la ley 17.102, la Secretaría de Estado de Salud Pública asegurará a los servicios que se constituyan en virtud de dicha ley, asistencia regular en todos los campos propios de la actividad de los establecimientos que dependan de tales servicios. Esa asistencia técnica se canalizará a través del respectivo Consejo de Administración.

Art. 28. — Cuando, en ejercicio de las funciones de supervisión y evaluación que le atribuye el art. 9º de la ley 17.102, la Secretaría de Estado de Salud Pública verifique anomalías en el funcionamiento de alguno de los Servicios y/o de sus establecimientos procurará su enmienda mediante las sugerencias, recomendaciones o advertencias que concretará documentadamente ante el respectivo Consejo de Administración.

Art. 29. — En caso de subsistir las anomalías, o ante situaciones o indicios particularmente graves por incumplimiento de los fines del Servicio y/o violación de las

normas estatutarias, la Secretaría de Estado de Salud Pública dispondrá la intervención del Servicio y/o de sus establecimientos por un período que no excederá de 180 días. Durante ese período la autoridad a cargo de la intervención asumirá todas las facultades y obligaciones correspondientes al Consejo de Administración y/o del médico-director de los establecimientos.

Art. 30. — En el más breve plazo posible dentro del término fijado por el art. 29 para ejercer la intervención, la Secretaría de Estado de Salud Pública deberá disponer:

a) La confirmación, en sus cargos de las autoridades intervenidas, si no se proba incorrección en su desempeño; o

b) La renovación total o parcial de los miembros del Consejo intervenido, recurriéndose a los suplentes necesarios; o

c) El reemplazo del médico-director; o

d) La disolución del Servicio y la restitución de sus establecimientos de acuerdo a lo que legal y estatutariamente corresponda; y

e) Todas las demás medidas que corresponda adoptar complementariamente y según el resultado de la intervención.

Art. 31. — Cuando la intervención fuera dispuesta durante el período de constitución provisional de un Servicio, el término de duración suspenderá el curso de dicho período en los casos previstos en los incs. a) y c) del art. 30, interrumpiéndolo en el caso del inc. b), en cuya situación se computará nuevamente desde la instalación de las nuevas autoridades.

e) De las prestaciones

Art. 32. — De acuerdo con lo determinado en el art. 5º, inc. c) de la ley 17.102, las disposiciones estatutarias de cada Servicio deberán establecer el régimen de retribución de sus prestaciones. En virtud de ello, y en mérito a lo que complementariamente señala dicha ley en el art. 5º, segunda parte del inc. f), los servicios deberán instituir un sistema para establecer los costos de cada una de sus prestaciones para determinar en consecuencia la correspondiente compensación arancelaria sin margen alguno de lucro.

Art. 33. — En caso de prestaciones aplicadas en favor de personas amparadas por leyes de trabajo, convenciones especiales, seguros o sistemas denominados de pre-pago (mutualistas), obras sociales o entidades análogas, la satisfacción del arancel com-

pensatorio de las prestaciones estará a cargo de quien corresponda según el caso.

Art. 34. — Los casos de urgencia serán atendidos exclusivamente en función de ella y sólo después de superado todo riesgo inmediato se procederá en función de lo dispuesto en los arts. 32 y 33.

Art. 35. — Los servicios a que se refiere la ley 17.102 podrán organizar su propio sistema de pre-pago para la atención de quienes se incorporen a ellos. Estos sistemas deberán en todo caso ser aprobados por resolución expresa de la Secretaría de Estado de Salud Pública.

1.9.3. Servicios Sociales para jubilados y pensionados

Decreto n° 1157/71
(Nación)

Reglamentario L. 19.032 (INSSJP)

(ver B.O)

Decreto n° 2452/71
(Nación)

Adhesión voluntaria para beneficiarios de pensiones graciables y a la vejez a la L. 19.032 (INSSJP)

ADLA XXXI B 1653

Ley n° 19.465
(Nación)

Sustituye, modifica y agrega arts. a la L. 19.032 (INSSJP)

ADLA XXXII A 102

Ley n° 21.545
(Nación)

Modifica el 2° párrafo del art. 15 de la L. 19.032 (INSSJP)

ADLA XXXVII A 157

LEY 19.032 (*)

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados — Creación.

Sanción y promulgación: 13 mayo 1971.

Publicación: B. O. 23/V/71.

Art. 1º — Créase el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, que funcionará de acuerdo con el régimen de la presente ley.

Art. 2º — El Instituto tendrá por objeto principal la prestación, por sí o por intermedio de terceros, a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y a su grupo familiar primario, de servicios médicos asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud.

Art. 3º — El Instituto podrá prestar otros servicios destinados a la promoción y asistencia social de los afiliados, tales como subsidios, préstamos con o sin garantía real, vivienda en comodato mediante programas y asistencia financiera de la Secretaría de Estado de Vivienda, asesoramiento y gestoría previsional gratuitos, promoción cultural, proceduría, recreación, turismo y todo otro servicio que el Directorio establezca.

Art. 4º — A propuesta del Directorio, el Poder Ejecutivo podrá hacer extensivo el régimen de la presente ley, en las condiciones que fije, a las personas de 60 o más años de edad o imposibilitadas para trabajar, o que gocen de pensiones graciales, a la vejez o de leyes especiales.

Art. 5º — La administración del Instituto estará a cargo de un directorio integrado por 1 presidente, 3 directores en representación de los jubilados del régimen nacional de previsión, 2 en representación de los cotizantes activos y 5 en representación del Estado, nombrados por el Poder Ejecutivo.

Para ser presidente o director en representación de los jubilados, es requisito ser jubilado del régimen nacional de previsión.

Los directores en representación de los jubilados y de los cotizantes activos designarán a propuesta, respectivamente, de las asociaciones de jubilados suficientemente representativas de los beneficiarios del régimen nacional de previsión y de las asociaciones profesionales con pertenencia gremial suficientemente representativas de los trabajadores; los representantes del Estado, 2 a propuesta de la Secretaría de Estado de Seguridad Social y 1 a propuesta, respectivamente, de las de Promoción y Asistencia de la Comunidad y Salud Pública y del Instituto Nacional de Obras Sociales.

El presidente y los directores durarán 4 años en su mandato, pudiendo ser reelegidos, y gozarán de la retribución que establezca el presupuesto.

Art. 6º — El Directorio tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

- a) Administrar los fondos y bienes del Instituto;
- b) Fijar la orientación, planeamiento y coordinación de los servicios que se presten;

c) Determinar la distribución de los recursos, en función de los planes, programas y proyectos que se elaboren;

d) Ejercer el control administrativo y técnico de todas las prestaciones;

e) Establecer las prestaciones, reglamentando sus modalidades y beneficiarios y fijando, en su caso, los aranceles correspondientes;

f) Fijar el régimen disciplinario con respecto a los afiliados, determinando la procedencia de la aplicación de sanciones, de acuerdo con la siguiente escala, referida a la gravedad de la falta cometida: llamado de atención, apercibimiento, suspensión de beneficios. La suspensión de beneficios no eximirá del pago de los aportes correspondientes, ni podrá exceder del plazo de 6 meses;

g) Crear comisiones técnicas asesoras, y designar sus integrantes;

h) Elaborar el escalafón del personal confeccionar y aprobar el presupuesto anual de gastos y cálculo de recursos y la cuenta de inversiones; redactar una memoria anual y aprobar el balance y cuadro de resultados que deberán ser elevados al Poder Ejecutivo;

i) Comprar, gravar y vender bienes, gestionar y contratar préstamos, celebrar toda clase de contratos y convenios de reciprocidad o de prestación de servicios con entidades nacionales, provinciales, municipales o privadas;

j) Aceptar subsidios, legados y donaciones;

k) Nombrar, remover y ascender personal;

l) Dictar las reglamentaciones y resoluciones que fueren necesarias para el mejor ejercicio de sus funciones;

m) Elegir de entre los directores en representación de los jubilados, en la primera sesión constitutiva, un vicepresidente que reemplazará al presidente en caso de ausencia o impedimento transitorios o de vacancia del cargo hasta tanto éste sea cubierto;

n) Resolver los recursos que el personal del Instituto, afiliados o terceros, interpongan contra las decisiones del presidente.

Art. 7º. — El presidente representará en todos sus actos al Instituto, con las facultades y atribuciones que le asigne la reglamentación.

Art. 8º. — El Instituto contará con los siguientes recursos:

a) El aporte del 2 % de los haberes de pasividad que perciban los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión social, tengan o no grupo familiar;

b) El aporte del 3 % del haber anual complementario que se abone a los beneficiarios indicados en el inciso anterior;

c) El aporte de la diferencia del primer haber jubilatorio o de pensión mensual que se abone a los beneficiarios indicados en el inc. a), resultante de todo incremento de carácter general para todos o determinados sectores de jubilados y pensionados, en calidad de aumento o movilidad de las prestaciones, elevación de haberes mínimos u otros conceptos de análogas características.

Los aportes fijados en este inciso y en los anteriores son obligatorios y estarán a cargo de los jubilados y pensionados.

d) El aporte obligatorio de las personas en actividad comprendidas en el régimen nacional de previsión, mediante el aumento del 1 % de los aportes personales a cargo de los trabajadores en relación de dependencia y autónomos.

Los aumentos indicados precedentemente regirán a partir del 1º de abril de 1972, aplicándose sobre los porcentajes de aportes jubilatorios vigentes al 31 de marzo del mismo año;

e) Una contribución del 8 % del producido neto de la Lotería de Beneficencia Nacional y Casinos durante el ejercicio de 1971. Anualmente, a partir del ejercicio de 1972, esa contribución será del 10 % del producido neto de toda nueva fuente de recursos que se instituya desde la fecha de vigencia de la presente ley;

f) El aporte que el Poder Ejecutivo fije para los afiliados a que se refiere el art. 4º;

g) El producido de los aranceles que cobre por los servicios que preste;

h) Las donaciones, legados y subsidios que reciba;

i) Los intereses y las rentas de los bienes que integran ese patrimonio, y el producido de la venta de esos bienes;

j) Todo otro ingreso compatible con su naturaleza y fines.

Los recursos no invertidos en un ejercicio se transferirán al siguiente.

Art. 9º. — Los aportes a cargo de los jubilados y pensionados, indicados en los incs. a), b) y c) del artículo anterior, serán deducidos por las cajas nacionales de previsión de los haberes o incrementos que se abonen a partir de la vigencia de la presente ley, debiendo ser depositados a la orden del Instituto en la forma y plazo que determine la reglamentación.

Los aportes a cargo del personal en actividad, fijados en el inc. d) del artículo prece-

dente e ingresados a la Dirección Nacional de Previsión Social, como también los recargos que correspondan por mora en el depósito de esos aportes de conformidad con el art. 3º de la ley 18.820 (XXX-C, 3092) serán transferidos al Instituto por la citada Dirección Nacional en la forma y plazo que establezca la reglamentación.

Art. 10. — El presupuesto de gastos administrativos y de funcionamiento del Instituto no podrá exceder del 5% del total de sus recursos. Dicho porcentaje será aumentado por el Poder Ejecutivo a propuesta fundada del Directorio.

Art. 11. — Las cuentas corrientes que fueran necesarias para el desenvolvimiento del Instituto serán abiertas únicamente en el Banco de la Nación Argentina.

Los fondos excedentes, no destinados a otras inversiones, serán depositados en el Banco Hipotecario Nacional exclusivamente, el que abonará el interés que corresponda a los depósitos en caja de ahorros del mencionado banco.

Art. 12. — El Directorio del Instituto podrá convenir con los gobiernos provinciales y las municipalidades, la incorporación al régimen de la presente ley de los jubilados y pensionados de las cajas o institutos locales.

En tales supuestos los jubilados y pensionados incorporados, así como el personal en actividad comprendido en el régimen previsional de que se trate, deberán efectuar los aportes indicados en el art. 8º, que serán retenidos e ingresados en la forma dispuesta en el art. 9º.

Art. 13. — Los inmuebles de propiedad del Instituto, o aquellos cuyo usufructo ejerza, así como también las operaciones o actos que realice, estarán exentos del pago de todo impuesto, tasa, contribución y/o cualquier otra obligación fiscal de carácter nacional o con la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. El Instituto gestionará de las provincias y municipios la sanción de leyes y ordenanzas que autoricen idénticas exenciones.

Art. 14. — El Instituto estará sometido exclusivamente a las jurisdicción nacional, pudiendo optar por la justicia ordinaria de las provincias cuando fuere actor.

El representante legal del Instituto absolverá posiciones por oficio.

Art. 15. — El Instituto queda comprendido en las disposiciones de la ley 18.610 (XXX-A, 1880),

estando excluido del control del Tribunal de Cuentas de la Nación y del régimen de la ley de contabilidad.

Art. 16. — A partir de la vigencia de esta ley los jubilados y pensionados obligatoriamente comprendidos en cualquiera de las obras sociales mencionadas en el artículo 1º de la ley 18.610, modificado por ley 18.980 (v. p. 1199), aportarán únicamente al Instituto creado por la presente, manteniendo sin embargo su afiliación a aquéllas, con todos los derechos y obligaciones que los respectivos estatutos orgánicos y reglamentaciones determinen. En tal supuesto, se aplicarán los montos o porcentajes de aportes que rijan en esas obras sociales, si fueran mayores que los establecidos en el art. 8º.

En los casos precedentemente aludidos, el Instituto deberá convenir con las respectivas obras sociales los reintegros que correspondan por los servicios que presten a los jubilados y pensionados.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, los jubilados y pensionados podrán optar por incorporarse directamente al presente régimen, en cuyo caso cesarán las obligaciones recíprocas de aquéllos y de las obras sociales a las que se encontraban afiliados.

Art. 17. — Deróganse el inc. c) del art. 5º y el último párrafo del art. 6º de la ley 18.610, modificados por ley 18.980.

Art. 18. — La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Art. 19. — Comuníquese, etc.

1.2.4. Obras Sociales.

Ley N° 12.045 (Nación) Normas para la contratación por las obras, servicios sociales y mutuales de los servicios de personal médico y paramédico (derogada por Ley N° 18.483)

ADLA XXIX-A-81

Ley N° 12.463 (Nación) Nomenclador de prestaciones médicas, odontológicas y otras; aranceles. (derogada por Ley N° 19.710)

ADLA XXX-A-1

Ley N° 13.610 (Nación) Financiamiento y funcionamiento de las obras sociales.

ADLA XXX-A-180

Ley N° 13.612 (Nación) Régimen para prestaciones de servicios médicos a las obras sociales.

ADLA XXXI-A-32

Decreto N° 3179/70 (Nación) Reglamentario Ley N° 13.612 (Servicios médicos a las obras sociales).

ADLA XXXI-A-184

Ley N° 13.980 (Nación) Sustituye arts. 1, 5, 6 y otros de la Ley 12.610

ADLA XXX-B-1199

Ley N° 13.417 (Nación) Fecha de vigencia Ley N° 13.912.

Congelamiento valores del nomenclador para los servicios sociales.

ADLA XXXII-A-70

- Ley N° 19.710 (Nación) Peroga Ley N° 10.433. Aranceles de las obras sociales. ADLA XXXII-C-3357
- Decreto N° 109/73 (Nación) Normas complementarias Ley N° 18.610 ADLA XXXIII-A-525
- Ley N° 20.004 (Nación) Modifica Ley N° 19.710 (aranceles de las obras sociales) ADLA XXXIII-A-140
- Decreto N° 182/74 (Nación) Modifica art. 5 Ley N° 18.610 (obras sociales). ADLA XXXIV-A-289
- Decreto N° 466/74 (Nación) Modifica parcialmente Ley N° 18.610 (obras sociales) ADLA XXXIV-A-328
- Decreto N° 1624/74 (Nación) Incrementa las contribuciones de los empleadores (Ley N° 18.610 de obras sociales) ADLA XXXIV-C-2082
- Ley N° 21.092 (Nación) Sustituye arts. 5 y 6 de la Ley N° 18.610 (obras sociales) ADLA XXXV-D-3562
- Decreto N° 2935/77 (Nación) Nomenclador nacional de prestaciones médico-sanatoriales (Ver Nomenclador Nacional INOS, 1977)
- Decreto N° 3115/77 (Nación) Vigencia del nomenclador nacional de prestaciones médico sanatoriales (Ver B.O.)
- Ley N° 21.216 (Nación) Incrementa 2% la contribución de los empleadores y 1% la de los trabajadores (Ley N° 18.610 de obras sociales) ADLA XXXV-D-3616
- Ley N° 21.371 (Nación) Suspensión parcial de los arts. 14 a 24 inclusive Ley N° 19.710 (aranceles de las obras sociales) ADLA XXXVI-C-2042

DECRETO 2020 (B. S.)

Servicios sociales — Aprobación del texto ordenado de la ley 18.610.

Fecha: 24 junio 1971.

Publicación: B.O. 2/VII/71.

Visto la autorización conferida por el art. 5º de la ley 18.980 [v. p. 1199] y

Considerando: Que corresponde proceder al ordenamiento del texto de la ley 18.610 [XXX-A, 180] atento las reformas introducidas a la misma por las leyes 18.980 y 19.032 [v. p. 1242] disposiciones legales que entraron a regir sucesivamente el 1º de marzo de 1970 y el 1º y 13 de mayo de 1971, respectivamente, el Presidente de la Nación Argentina, decreta;

Art. 1º — Apruébase el texto ordenado que figura como anexo 1 del presente, el que será denominado como ley 18.610 (t. o. 1971).

Art. 2º — Comuníquese, etc. — Lanusse. — Magrúque.

Ley 18.610 (t. o. 1971)

ANEXO 1

Art. 1º — Los obras sociales de la Administración central del Estado, organismos descentralizados, empresas del Estado, parastatales, de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, de administración mixta y de las asociaciones profesionales de trabajadores con personería gremial, cualquiera fuera su naturaleza, organización jurídica o denominación, quedarán comprendidas en las disposiciones de la presente ley.

Art. 2º — Las entidades a que se refiere el artículo anterior, deberán destinar sus recursos en forma prioritaria, para las prestaciones médico-asistenciales mínimas, sin perjuicio de mantener los servicios existentes, conforme a la reglamentación que se dicte. Tendrá derecho al goce de todas las prestaciones, el personal en relación de dependencia de la actividad respectiva y su correspondiente grupo familiar primario.

Art. 3º — Integran el grupo familiar primario el aportante, su cónyuge, los hijos menores de 18 años y las hijas menores de 21 años. Se considerarán incluidos en el mismo los ascendientes en primer grado cuando se encuentren a cargo del titular.

Los límites de edad establecidos no rigen en el caso que los hijos se encontraren incapacitados para el trabajo y a cargo del aportante.

La autoridad de aplicación podrá autorizar la inclusión en los beneficios a otros parientes que se encuentren a cargo del aportante, en cuyo caso fijará la cantidad que deberá pagar el titular.

En caso de fallecimiento del aportante, quienes integraban el grupo beneficiario podrán mantenerse incorporados a la Obra Social, debiendo contribuir con las sumas que hubiera tenido que aportar el causante.

Art. 4º — Las asociaciones profesionales de trabajadores con personería gremial destinatarias de los recursos previstos en esta ley, que no tuvieren servicios asistenciales, deberán otorgar ya sea en forma directa o mediante convenios las prestaciones médico-asistenciales mínimas a que se refiere el art. 2º, en los plazos y forma que determine la reglamentación.

Art. 5º — Establécense los siguientes aportes y contribuciones mínimos obligatorios mensuales, para el sostenimiento de las Obras Sociales:

a) A cargo del empleador: una contribución del 2 % de la remuneración que perciban los trabajadores que se encuentren en relación de dependencia.

b) A cargo del trabajador: un aporte del 1 % de su remuneración, más otro 1 % cuando tenga una o más personas integrantes del grupo familiar primario.

A los fines establecidos en el presente artículo, se considera remuneración a la sujeta a aportes previsionales, con el tope mensual de \$ 2000.

Estos aportes y contribuciones sustituyen a los fijados en las disposiciones legales o convencionales, cuando tengan idéntica finalidad y se encuentren a cargo de las mismas partes. Se aplicarán los montos o porcentajes de los actuales aportes y contribuciones cuando fueren mayores que los que se establecen. Mantienen su vigencia, los recursos de distinta naturaleza destinados al sostenimiento de las obras sociales.

Art. 6º — A los fines establecidos en el artículo anterior considérase trabajador, a toda persona que se encuentre en relación de dependencia, cualquiera fuera su categoría.

Al solo efecto de lo establecido en esta ley considéranse incluidos en su régimen a los trabajadores a domicilio y talleristas cuya actividad se encuentra regulada por la ley 12.713 (I, 57), siempre que se encuentren representados por asociaciones profesionales con personería gremial.

Las contribuciones y aportes establecidos en el art. 5º respecto de los trabajadores a domicilio y talleristas se efectuarán sobre la retribución que los mismos perciban, con el tope establecido en el art. 5º las que serán depositadas a la orden de la organización sindical con personería gremial que los represente.

Quedan también incorporados los distribuidores y vendedores de diarios y revistas rigiendo en este caso, solamente el aporte de los trabajadores con idéntico tope y destinatario que los previstos en el párrafo anterior.

Art. 7º — Los empleadores, dadores de trabajo o equivalentes, serán agentes de retención de los aportes correspondientes al personal comprendido en esta ley, que deberán ser depositados en forma mensual juntamente con la contribución patronal, en los términos y condiciones que fije la reglamentación.

Art. 8º — Los aportes y contribuciones previstos en el art. 5º, se depositarán en la siguiente forma:

a) Existiendo en la actividad respectiva obra social estatal, paraestatal o de administración mixta, los depósitos de los aportes y contribuciones por todos los trabajadores de esa actividad, se efectuarán a la orden de la misma o de sus organismos titulares, según el caso.

b) Los aportes y contribuciones por los trabajadores no comprendidos en las obras sociales estatales, paraestatales o de administración mixta, se depositarán a la orden de la asociación profesional de trabajadores con personería gremial signataria de los convenios colectivos de trabajo de la actividad profesional del trabajador, a cuyo efecto deberán abrir una cuenta bancaria especial denominada obra so-

cial (nombre de la asociación profesional de trabajadores).

Las asociaciones profesionales de trabajadores destinatarias de los recursos, para hacer uso de los mismos, deberán crear o adecuar su respectiva obra social de acuerdo a las normas de la presente ley y su reglamentación.

Las obras sociales de las asociaciones profesionales de trabajadores serán conducidas por las respectivas asociaciones, debiendo poseer individualidad administrativa contable y financiera en forma independiente de la que corresponda a la actividad sindical a que pertenezcan, de acuerdo a las normas que determine la reglamentación.

c) Los aportes y contribuciones correspondientes al personal de dirección, serán depositados a la orden de su obra social, a partir de la fecha en que se autorice su constitución.

Las obras sociales indicadas en los incs. a) b) y c) del presente artículo o sus entidades titulares, deberán invertir el 70 % de los recursos en el otorgamiento de las prestaciones mencionadas en el art. 2º, en las jurisdicciones de donde provengan dichos recursos. En el caso de las obras sociales del inc. b), las prestaciones deberán ser otorgadas por las destinatarias de los recursos, conforme con los planes que ellas fijen, con participación de la asociación profesional de trabajadores de su actividad, en el orden local.

El 30 % restante, será afectado por los destinatarios de los fondos, en el siguiente orden, asistir financieramente a las obras sociales de su actividad, de jurisdicción provincial, que por especiales circunstancias lo requieran; acordar otras prestaciones sociales y atender los gastos administrativos.

El ministro de Bienestar Social, a propuesta del Instituto Nacional de Obras Sociales y por solicitud de las Obras Sociales, podrá modificar el porcentaje de las distribución requerida en los párrafos anteriores, teniendo en cuenta para ello las necesidades de los trabajadores comprendidos en las mismas.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este artículo hará pasible a los responsables de las sanciones indicadas en el art. 26.

Art. 9º — El personal de dirección de empresas tales como integrantes de directorios, gerentes, subgerentes, contadores generales y jefes superiores, queda facultado para constituir una obra social por cada actividad que lo nuclea, sin perjuicio de poder integrarla con las de distintas actividades.

El funcionamiento de la obra social deberá ser autorizado por el Instituto Nacional de Obras Sociales quien a su vez podrá, por vía de excepción, incorporar otro personal tenien-

do en cuenta las funciones que cumple y la remuneración que percibe.

En ningún caso, el personal comprendido en los convenios colectivos de trabajo podrá ser incluido en la Obra Social del personal de dirección.

Cuando para una misma actividad, los servicios sociales se prestaren actualmente, o en el futuro por especial autorización del Instituto Nacional de Obras Sociales, en forma simultánea por las entidades previstas en los incs. a) y b) del artículo anterior u obras de naturaleza distinta, tales como mutualidades, cooperativas o empresas privadas o se otorgaren exclusivamente por éstas la autoridad de aplicación podrá establecer un destino o distribución de los recursos diferente al fijado en el art. 8º, mientras las características del caso así lo hicieran conveniente.

Para ser beneficiarias de los recursos las entidades citadas en este artículo deberán someterse, en lo pertinente al régimen de la presente ley.

Art. 10. — Los fondos previstos en la presente ley, así como los que correspondan por cualquier motivo a las obras sociales, deberán depositarse en el Banco Hipotecario Nacional, en el Banco de la Nación Argentina, en los bancos oficiales de las provincias, en el Banco Municipal de la Ciudad de Buenos Aires o bancos sindicales creados o a crearse, y serán utilizados exclusivamente en el sostenimiento de las obras sociales comprendidas en el régimen de la presente ley.

La falta de cumplimiento de esta disposición se considerará grave irregularidad y dará lugar a la aplicación de la sanción dispuesta por el inc. c) del art. 26, a la entidad responsable, sin perjuicio de otras sanciones que puedan corresponder.

Art. 11. — Las obligaciones previstas en la presente ley continuarán vigentes en los supuestos de suspensión o cancelación de la personería gremial, en cuyo caso la reglamentación establecerá la forma y condiciones para la utilización de los recursos.

Art. 12. — Créase el Instituto Nacional de Obras Sociales, que actuará como autoridad de aplicación de la presente ley, con jurisdicción sobre las obras sociales comprendidas en el art. 1º y las entidades que adhieran al sistema, y funcionará como organismo descentralizado del Ministerio de Bienestar Social.

Art. 13. — El Instituto Nacional de Obras Sociales tendrá como fin promover, coordinar e integrar las actividades de las obras sociales así como, controlarlas en sus aspectos técnicos, administrativos, financieros y contables.

Art. 14. — Para el cumplimiento de sus fines, acuérdase al Instituto Nacional de Obras Sociales, las siguientes atribuciones.

a) Coordinar la acción de las obras sociales con los planes que establezcan los organismos nacionales y aprobar la instalación de sus servicios propios.

b) Promover la coordinación e integración de las obras sociales.

c) Orientar la distribución de los recursos entre las distintas prestaciones sociales de acuerdo a lo establecido en el art. 2º.

d) Aprobar el establecimiento de aranceles para el otorgamiento de servicios y realizar el control contable, médico y de las otras prestaciones de las obras sociales.

e) Establecer la distribución de los recursos en los casos a que se refiere el art. 9º y disponer de los correspondientes al Fondo de Redistribución conforme al destino previsto en el art. 22.

f) Proponer la intervención de las obras sociales cuando se acrediten irregularidades o graves deficiencias en su funcionamiento.

g) Verificar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en esta ley por parte de los empleadores, dadores de trabajo o equivalentes.

Art. 15. — Son obligaciones del Instituto Nacional de Obras Sociales:

a) Suministrar asesoramiento técnico a las obras sociales.

b) Llevar el Registro Nacional de Obras Sociales.

c) Asesorar al Ministerio de Bienestar Social respecto de las cláusulas de los convenios colectivos de trabajo relacionados con recursos y prestaciones de las obras sociales.

d) Analizar, estudiar y evaluar periódicamente el desarrollo de las obras sociales.

Art. 16. — Las decisiones que adopte el Instituto en ejercicio de las funciones asignadas por la presente ley serán de cumplimiento obligatorio para las entidades comprendidas en su jurisdicción.

Art. 17. — El Instituto será conducido y administrado por un directorio integrado por un presidente, 5 vocales en representación del Estado, 3 en representación del sector laboral y 2 en representación del sector empresario.

Uno de los vocales de la representación estatal, será designado a propuesta del Ministerio de Trabajo y reemplazará al presidente en caso de ausencia, impedimento o excusación del titular.

El Poder Ejecutivo nacional nombrará y removerá al presidente y vocales del directorio en la forma que establezca la reglamentación, y les fijará su retribución.

Art. 18. — Corresponde al directorio:

a) Ejercer las atribuciones y cumplir con las obligaciones establecidas en los arts. 14 y 15.

b) Administrar los fondos del Instituto y los del Fondo de Redistribución.

c) Dictar su reglamento interno.

d) Proyectar y elevar al Poder Ejecutivo nacional la estructura orgánico-funcional y dotación de personal del organismo.

e) Proyectar el presupuesto anual de gastos, cálculo de recursos y cuenta de inversiones, y redactar la memoria.

f) Solicitar información y recibir colaboración del sector público y privado para el cumplimiento de sus fines.

Art. 19. — El presidente representará al Instituto Nacional de Obras Sociales en todos sus actos y deberá:

a) Observar y hacer observar esta ley y sus disposiciones complementarias.

b) Ejecutar las resoluciones del directorio velando por su cumplimiento, pudiendo delegar funciones en otros miembros del directorio y/o empleados superiores.

c) Convocar y presidir las reuniones del directorio, en las que tendrá voz y voto y para el caso de empate tendrá doble voto.

d) Designar los miembros de las comisiones que el directorio constituya.

e) Adoptar todas las medidas que siendo de competencia del directorio no admitan dilación, sometiéndolas a su consideración en la sesión inmediata.

Art. 20. — Los recursos del Instituto se integrarán con:

a) Hasta un 10 % del Fondo de Redistribución que se crea en el art. 21, debiendo el Poder Ejecutivo nacional fijar anualmente el monto respectivo.

b) Las sumas que fije anualmente el presupuesto general de la Nación.

Art. 21. — Créase el Fondo de Redistribución, el que funcionará como cuenta especial en jurisdicción del Instituto Nacional de Obras Sociales y se integrará con los siguientes recursos:

a) A cargo del empleador, una contribución del 3 % de la remuneración que perciban sus trabajadores, correspondientes al sueldo anual complementario;

b) A cargo del trabajador: un aporte del 3 % de su remuneración, correspondiente al sueldo anual complementario;

c) Los recursos que provengan conforme con lo dispuesto en el art. 29;

d) Los reintegros de los préstamos a que se refiere el art. 22;

e) Subsidios, subvenciones, herencias, legados y donaciones;

f) El producido de las multas que se apliquen en virtud de esta ley y su reglamentación.

Estos recursos serán depositados por los responsables directamente en la cuenta a que se refiere el primer párrafo del presente artículo y respecto de los establecidos en los incs. a) y b), regirá el tope establecido en el art. 5°.

Art. 22. — Los recursos del Fondo creado por el artículo anterior serán destinados por el Instituto Nacional de Obras Sociales para incrementar o mejorar la capacidad instalada que se destinare a las prestaciones de las mismas o para la asistencia financiera de las obras sociales que por especiales circunstancias la requieran.

Los recursos se otorgarán en calidad de préstamo, subvención o subsidio.

Art. 23. — El régimen de asignación y distribución de los recursos previstos en los artículos precedentes queda excluido de las disposiciones de la ley 17.502 [XXVII-C, 2001].

Art. 24. — Las provincias, sus municipalidades, su personal en relación de dependencia, sus obras sociales y las previstas en la ley 17.623 [XXVIII-A, 1741] y sus beneficiarios, quedan excluidos del régimen de la presente ley.

No obstante, podrán adherirse al mismo en forma total o parcial.

Art. 25. — Créase el Registro Nacional de Obras Sociales, en el que deberán inscribirse todas las obras sociales comprendidas en la presente ley, con los recaudos que establezca el órgano de aplicación.

Art. 26. — Las violaciones a las disposiciones legales y reglamentarias, o de las que establezca el órgano de aplicación, harán posible a los responsables de las siguientes sanciones, sin perjuicio de las que puedan corresponder por otras normas:

a) Apercibimiento.

b) Multa de \$ 1000.— a \$ 100.000.— a las personas individuales.

c) Intervención.

El órgano de aplicación dispondrá las sanciones establecidas en los incs. a) y b), graduándolas conforme a la gravedad y reiteración de las infracciones y la prevista en el inc. c) será dispuesta por el Poder Ejecutivo nacional.

La intervención de la obra social implicará la facultad del interventor de disponer de todos los fondos que le corresponden; se limitará al ámbito de la misma, rigiéndose la actividad del organismo o entidad titular por las disposiciones legales que les fueren aplicables.

Art. 27. — Solamente serán recurribles las sanciones previstas en los incs. b) y c) dentro

DECRETO 2030

de los 10 días hábiles de notificadas por el órgano de aplicación o desde la publicación del acto pertinente por el Poder Ejecutivo nacional, en su caso, ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal y Contencioso-administrativo. El recurso deberá interponerse y fundarse dentro del término aludido ante el órgano de aplicación, el que remitirá las actuaciones al tribunal competente sin más trámite.

En las jurisdicciones provinciales, será competente la Cámara Federal con jurisdicción en el domicilio del sancionado.

La sanción prevista en el artículo anterior, inc. c) será recurrible al solo efecto devolutivo.

Art. 23. — El Instituto Nacional de Obras Sociales adoptará las medidas necesarias para que sus funciones sean ejecutadas en forma descentralizada, a cuyo efecto podrá, previa autorización del Poder Ejecutivo nacional, crear delegaciones provinciales o regionales o convenir con las provincias la transferencia de dichas funciones a éstas. Establecerá, además, las pautas para que las obras sociales coordinen sus actividades o se integren, teniendo en cuenta las zonas, provincias o regiones del país.

Art. 29. — Las cláusulas de los convenios colectivos de trabajo, a los que se refiere el inc. c) del art. 15, deberán, someterse a la aprobación del Ministerio de Bienestar Social quien, al hacerlo, podrá afectar hasta en un 35 % el aumento del importe de las contribuciones y aportes mensuales que se destinen para el sostenimiento de las obras sociales, derivándolo al Fondo de Redistribución creado en el art. 21 de la presente ley.

Esta afectación podrá disponerse cuando las contribuciones y aportes superen en su conjunto el 6 % de las remuneraciones y sobre lo que exceda del mismo. En el supuesto que al celebrarse el convenio, el porcentaje vigente fuera mayor, la afectación sólo incidirá sobre lo que exceda de este último porcentaje.

Art. 30. — La presente ley comenzará a regir a partir del día 1º de marzo de 1970.

DECRETO 4744

Servicios sociales — Reglamentación de la ley 18.610.

Fecha: 18 octubre 1971.

Publicación: B. O. 28/X/71.

Visto lo dispuesto en la ley 18.610 (t. o. 1971) [v. p. 1590],

Por ello, el Presidente de la Nación Argentina decreta:

Art. 1º — El Instituto Nacional de Obras Sociales está facultado para determinar los alcances y modalidades del carácter fundamental y prioritario que las obras sociales deben asignar a las prestaciones médico-asistenciales de conformidad con lo establecido en el art. 2º de la ley 18.610 (t. o. 1971) [v. p. 1590].

Sin perjuicio de las prestaciones médico-asistenciales mínimas establecidas en esta reglamentación, las obras sociales podrán ofrecer otros servicios de carácter social, cultural y recreativo.

Art. 2º — Considéranse prestaciones médico-asistenciales mínimas, las siguientes:

- a) Atención médica en consultorio y a domicilio;
- b) Internación de pacientes;
- c) Atención médica de urgencia;
- d) Servicios de diagnóstico y tratamiento;
- e) Atención odontológica.

El Instituto Nacional de Obras Sociales dictará resoluciones interpretativas de carácter ge-

neral y particular, a fin de definir el alcance y las modalidades de dichas prestaciones, en base a las posibilidades económicas que generen los recursos de la ley 18.610 (t. o. 1971) y aquellos otros específicamente destinados al mismo fin.

Art. 3º — Los beneficiarios de las obras sociales son de 2 categorías: titulares y familiares.

Art. 4º — El carácter de beneficiario titular con derecho a las prestaciones a cargo de las obras sociales contempladas en la ley 18.610 (t. o. 1971), corresponde a todo trabajador comprendido en su ámbito de aplicación, de acuerdo con las modalidades y alcances que se indican a continuación.

a) Los trabajadores que no perciban remuneración como consecuencia de haber sido suspendidos por el empleador, mantendrán el carácter de beneficiarios, aun cuando durante el período de suspensión no efectúen aportes. En este caso gozarán de los beneficios de la obra social por un término no mayor de 90 días, contados a partir del siguiente al de su suspensión;

b) Los trabajadores de temporada podrán mantener el carácter de beneficiarios mientras continúen vinculadas al empleador aun durante el lapso en que no presten servicios, siempre que en el referido término sean comprendidos, como mínimo, con las obligaciones a su cargo en la forma que determina el art. 5º de la ley 18.610 (t. o. 1971);

c) Los trabajadores eventuales podrán mantener el carácter de beneficiarios aun después de finalizada la relación, por un lapso máximo de 3 meses posteriores a ese término, siempre que cumplan con las obligaciones a su cargo determinadas en el art. 5º de la ley 18.610 (t. o. 1971);

d) Los trabajadores que se hubieran despedido en forma continuada durante un mínimo de 2 años en una misma actividad y quedaren desocupados o cambiaran aquella, tendrán asimismo derecho a percibir las prestaciones si el hecho determinante del requerimiento de las mismas aconteciere dentro de los 90 días posteriores al distralo.

Art. 5º — El carácter de beneficiario familiar da derecho a las prestaciones a cargo de las obras sociales contempladas en la ley 18.610 (t. o. 1971), en las mismas condiciones que el titular y corresponde a:

a) El cónyuge, en tanto no sea beneficiario titular de la misma obra social, siempre que no estuviera divorciado por su culpa;

b) Los hijos varones menores de 18 años de edad, en tanto no sean beneficiarios titulares de la misma obra social;

c) Las hijas mujeres menores de 21 años de edad, en tanto no sean beneficiarias titulares de la misma obra social;

d) Los hijos varones y las hijas mujeres, cualquiera fuere su edad, si se encontraran incapacitados para el trabajo y a cargo del beneficiario titular. Si a juicio de la obra social tales requisitos no estuvieran reunidos, el beneficiario titular podrá recurrir al Instituto Nacional de Obras Sociales dentro de los 30 días de la denegatoria, que deberá notificarse por escrito al interesado. Dicho organismo previa una investigación sumaria dictará resolución acordando o denegando el derecho a la prestación;

e) El padre y/o la madre del beneficiario titular si se encontraran a su cargo, en tanto no sean beneficiarios titulares de la misma obra social. En caso de discrepancia se procederá de acuerdo a lo establecido en el inciso anterior;

f) Los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad del beneficiario titular a su cargo, en tanto no sean a su vez beneficiarios titulares o familiares de la misma obra social, siempre y cuando se hallaren incapacitados para trabajar o tuvieren más de 60 años cumplidos de edad. En caso de controversia se observará el procedimiento establecido en el inc. d) de este artículo. Para el supuesto de inclusión de estas parientes en la obra social que corresponda, el beneficiario titular deberá efectuar un aporte adicional del 1 % por cada uno de ellos sobre el establecido en el art. 5º, inc. b) de la ley 18.610 (l. o. 1971);

g) Los miembros de la familia del beneficiario titular fallecido enumerados en los incisos anteriores, en tanto opten, dentro de los 90 días de su muerte, por mantenerse incorporados a la obra social, para lo cual deberán efectuar los aportes que abonaba el causante. A los efectos de la actualización de los montos respectivos, deberán tomarse en cuenta los valores salariales de la categoría laboral en que se desempeñaba el titular. Si hubiere discrepancia el Instituto Nacional de Obras Sociales con audiencia de partes, resolverá, teniendo en cuenta las particularidades del caso. Cuando en el grupo familiar haya beneficiarios titulares de más de una obra social, los mismos tendrán derecho a las prestaciones de cualesquiera de las obras sociales del grupo como beneficiarios familiares.

Art. 6º — El carácter de beneficiario titular de la obra social se adquiere a partir de los 90 días contados desde el momento en que el trabajador comienza a desempeñarse en alguna de las actividades comprendidas en la ley 18.610 (l. o. 1971), quedando facultadas las obras sociales para disminuir ese término. La certificación que a tal efecto extiende el empleador o el recibo de pago de remuneraciones, se considerará título suficiente.

Art. 7º — Los beneficiarios familiares adquieren el derecho a las prestaciones desde el momento en que se acrediten los vínculos que los unen al titular mediante la documentación respectiva. Si el titular los tuviera acreditados ante el empleador, éste deberá extender un certificado para ser presentado en la obra social.

En ambos casos se observarán las condiciones establecidas en el artículo anterior.

Art. 8º — Las obras sociales, o en su caso, las entidades titulares, deberán otorgar a los beneficiarios la credencial habilitante. El Instituto Nacional de Obras Sociales podrá establecer los requisitos mínimos que deberá contener esa credencial. Entretanto, las actuales credenciales conservarán su validez.

Art. 9º — Las entidades destinatarias de los recursos previstos en la ley 18.610 (l. o. 1971) que a la fecha de la vigencia de esta reglamentación no tuvieran organizada ya sea total o parcialmente, la prestación de los servicios médicos asistenciales mínimos enumerados en el art. 3º, dispondrán de un plazo máximo de 120 días para poner en funcionamiento los mismos, dando cuenta al Instituto Nacional de Obras Sociales mediante presentación documentada.

Al efecto indicando en el párrafo precedente el Instituto Nacional de Obras Sociales prestará prioritariamente y a requerimiento de la obra social, la asistencia técnica necesaria.

Art. 10. — Cuando los integrantes del grupo familiar primario revistan el carácter de beneficiarios titulares de obras sociales cada uno efectuará sus aportes personales por separado, hasta el porcentaje que la ley establece para el trabajador sin grupo familiar primario. Cuando sólo revistan aquel carácter ambos cónyuges, los restantes integrantes del grupo familiar primario se considerarán a cargo —a los efectos del presente régimen—, de uno u otro según la opción que realicen aquéllos.

En los demás grados de parentesco, el concepto "a cargo" se resolverá conforme a las normas del Código Civil que rigen la familia.

Art. 11. — En el caso de beneficiarios titulares de obras sociales que se desempeñaren en más de una actividad de las comprendidas dentro del ámbito de la ley 18.610 (l. o. 1971), deberán efectuarse tantos aportes y contribuciones como remuneraciones perciban aquéllos por actividad, rigiendo para cada ocupación los porcentajes y el tope establecidos en las normas legales correspondientes. Dicho beneficiarios y sus respectivos grupos familiares primarios tendrán el derecho de utilizar los servicios de las obras sociales de las actividades correspondientes.

Art. 12. — Los empleadores, dueños de trabajo o equivalentes efectuarán el depósito de

DECRETO 4714

los aportes retenidos a su personal y de la contribución a su cargo dentro de los 15 días corridos posteriores a cada mes vencido, debiendo remitir a la obra social la boleta de depósito bancario que acredite el pago en el mismo término. Tal obligación deberá ser satisfecha independientemente del hecho de haberse o no abonado las remuneraciones correspondientes.

La falta de depósito en el plazo indicado hará que las sumas respectivas devenguen un interés a cargo del empleador y en favor de la obra social, equivalente al porcentaje que el Banco de la Nación Argentina percibe en las operaciones de crédito comercial común, sin perjuicio de que, a requerimiento de la obra social, el Instituto Nacional de Obras Sociales proceda a aplicar las sanciones establecidas en el art. 26 incs. a) y b) de la ley 18.610 (t. o. 1971). A tal efecto la autoridad de aplicación podrá verificar toda clase de documentación, recabar informes, realizar comprobaciones periódicas o accidentales, compulsas o arqueos.

Art. 13. — Dentro de los 30 días posteriores a la publicación del presente decreto los empleadores, dadores de trabajo o equivalentes deberán remitir a la obra social respectiva un listado de sus trabajadores comprendidos indicando:

- a) Nombre y apellido;
- b) Documento de identidad y fecha de nacimiento;
- c) Nacionalidad;
- d) Si percibe salario familiar;
- e) Remuneración y antigüedad;
- f) Monto de la contribución y del aporte;
- g) Caja de Previsión a la que aporte el empleador y su número de inscripción.

Esta información deberá ser íntegramente actualizada en el mes de junio de cada año. El empleador deberá además comunicar mensualmente, en oportunidad de remitir la boleta de depósito de los aportes y contribuciones, la nómina del personal, sus remuneraciones, las altas y bajas de trabajadores de su dependencia que se produzcan durante el período correspondiente al depósito efectuado, y los aportes y contribuciones que correspondan por cada uno de ellos.

Lo dispuesto en el párrafo precedente no impide a las partes establecer de común acuerdo otras formas de control.

Art. 14. — El Instituto Nacional de Obras Sociales establecerá las condiciones y requisitos mínimos que deberán satisfacer los trabajadores a domicilio a que se refiere el art. 2º inc. g) del dec. 112.755/42 (H. 203) reglamentario de la ley 12.713 (L. 571, para ser beneficiarios de la obra social, teniendo en cuenta el tiempo

de duración del trabajo, la remuneración y demás modalidades de la vinculación laboral.

Art. 15. — Serán agentes de retención con respecto a los distribuidores y vendedores de diarios, conforme a la modalidad operativa en cada zona, los proveedores directos de los diarios, revistas y demás publicaciones que éstos comercialicen, en cada etapa en que intervengan los mencionados trabajadores. En caso de duda o discrepancia resolverá el Instituto Nacional de Obras Sociales.

Art. 16. — Para proceder a la apertura de la cuenta bancaria, las entidades financieras enumeradas en el art. 10 de la ley 18.610 (t. o. 1971) deberán exigir a las destinatarias de los recursos, un certificado expedido por el Instituto Nacional de Obras Sociales que las autorice a hacer uso de los mismos. Para su otorgamiento, las asociaciones comprendidas en el art. 8º inc. b) de la ley 18.610 (t. o. 1971) deberán acreditar ante dicho organismo el goce de personería gremial y el carácter de signatarias de convenciones colectivas de trabajo de la actividad. Las obras sociales del personal de dirección y las demás comprendidas en el art. 9º de la ley 18.610 (t. o. 1971) quedan eximidas de cumplimiento de este último requisito, sin perjuicio de los demás recaudos que establezca el Instituto Nacional de Obras Sociales para ser autorizadas como tales. Las obras sociales comprendidas en el art. 8º inc. a) de la ley 18.610 (t. o. 1971) deberán comunicar al Instituto Nacional de Obras Sociales la actividad del personal comprendido en ellas y requerir el otorgamiento del certificado.

Para disponer de los recursos las obras sociales comprendidas en el art. 8º y 10 de la ley 18.610 (t. o. 1971) deberán presentar ante las entidades financieras un certificado expedido por el Instituto Nacional de Obras Sociales que las autorice a ese efecto. Acuérdase un plazo de 60 días desde la fecha del presente decreto para cumplimentar este recaudo.

Art. 17. — Las obras sociales tendrán obligación de llevar la siguiente documentación sin perjuicio de utilizar otra que consideren necesaria para el mejor control de sus actividades:

- a) Libro de Inventario;
- b) Libro de Caja;
- c) Libro Diario;
- d) Libro Mayor;
- e) Registro de aportes y contribuciones;
- f) Registros de beneficiarios.

Los libros y registros citados, con excepción del libro mayor, deberán ser rubricados por el Instituto Nacional de Obras Sociales, el que ejercerá el control en la forma que reglamentamente y dictará normas acerca del contenido de los mismos.

Acuérdase a las obras sociales un plazo de 180 días para cumplimentar con los recaudos establecidos en este artículo.

Art. 18. — Cuando para una actividad no existiesen obras sociales de las previstas en los incs. a) y b) del art. 8º de la ley 18.610 (t. o. 1971) el Instituto Nacional de Obras Sociales determinará el destinatario de los fondos, a cuyo efecto tendrá en cuenta la existencia de asociaciones profesionales de trabajadores con personería gremial representativa de la actividad y la manera de proveer la prestación de los servicios asistenciales.

Art. 19. — Las obras sociales de la Administración Central del Estado, organismos descentralizados, Empresas del Estado, paraestatales, de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y de administración mixta comprendidas en el régimen de la ley 18.610 (t. o. 1971) podrán convenir con las asociaciones profesionales con personería gremial representativas del respectivo personal beneficiario la distribución de los recursos a efectos de sostener las prestaciones no enumeradas en el art. 2º de este decreto.

El convenio deberá ser aprobado por el Instituto Nacional de Obras Sociales. De no arribar las partes a un acuerdo la autoridad de aplicación está facultada para disponer la distribución de recursos teniendo en cuenta que las características del caso así lo hicieren conveniente.

Art. 20. — Hasta tanto el Instituto Nacional de Obras Sociales autorice el funcionamiento de las obras sociales del personal de la dirección de empresas, sus contribuciones y aportes deberán depositarse a la entidad destinataria de los recursos de acuerdo con los incs. a) y b) del art. 8º de la ley 18.610 (t. o. 1971).

El Instituto Nacional de Obras Sociales autorizará el funcionamiento de la obra social del personal de dirección de empresas cumplidas las siguientes condiciones:

1. Que la Asociación Jurídica Titular de la obra social sea de naturaleza tal que limite su ámbito de actuación personal a la actividad o actividades que pretende representar.

2. Que su número de adherentes le atribuya carácter suficientemente representativo en la actividad o actividades respectivas y en la zona de actuación que se asigne.

3. Que su estatuto contenga:

- a) Denominación, domicilio, objeto y zona de actuación.

- b) Derechos y obligaciones de los miembros.

- c) Especificación sobre las autoridades de la asociación y disposiciones relacionadas con su elección y reemplazo.

- d) Forma de constitución del patrimonio y su destino en caso de disolución.

c) Normas orgánicas y funcionales de los cuerpos directivos y de las asambleas de la asociación.

Facúltase al Instituto Nacional de Obras Sociales para establecer otros recaudos tendientes a asegurar que las asociaciones de personal de dirección de empresas que se creen en mérito a lo dispuesto en el art. 9º de la ley 18.610 (t. o. 1971) cumplan los objetivos del régimen instituido en la misma.

Art. 21. — Los fondos a que se refiere el art. 10 de la ley 18.610 (t. o. 1971) responderán exclusivamente por las obligaciones originadas en el funcionamiento de las obras sociales respectivas. El producido de la enajenación de cualquier bien adquirido con recursos provenientes de dicha ley deberá ingresarse a las cuentas a que se refiere el art. 8º de la misma.

Art. 22. — Los recursos previstos en la ley 18.610 (t. o. 1971) sólo podrán ser utilizados por las obras sociales para la atención de las obligaciones derivadas de su sostenimiento.

Art. 23. — Cuando la personería gremial de una asociación profesional de trabajadores, titular de la obra social, se encuentre suspendida o cancelada, el Instituto Nacional de Obras Sociales designará un delegado fiscalizador a los efectos del control de la debida utilización de los fondos que se destinen para la atención de los servicios sociales.

Art. 24. — El delegado fiscalizador tendrá por misión autorizar con carácter previo, la disposición de los fondos destinados a los fines indicados en el artículo anterior. A tal efecto, deberá constar su autorización en las órdenes de pago que se emitan, lo que significará la disponibilidad de los fondos respectivos.

El delegado fiscalizador deberá ajustar su cometido al procedimiento que determine el Instituto Nacional de Obras Sociales y a las instrucciones que el mismo imparta en cada caso.

Art. 25. — El procedimiento instituido en los arts. 23 y 24 será de aplicación en los casos de intervención de una asociación profesional de trabajadores destinatarios de los recursos de la ley 18.610 (t. o. 1971).

Art. 26. — La suspensión o cancelación de la personería gremial no implicará enervar las obligaciones de los empleadores, dadores de trabajo o equivalentes, relativos a contribuciones y a retención de cuotas o aportes destinados a la atención de los servicios sociales, ni a las facultades naturales de las autoridades respectivas.

Art. 27. — En el caso de disolución definitiva de una asociación profesional de trabajadores titular de obra social o de una obra social cualquiera sea su naturaleza jurídica, el Instituto

Nacional de Obras Sociales será el depositario de los bienes y recursos de la misma, debiendo asumir los derechos y obligaciones que a ella competían.

Art. 28. — Las sanciones gremiales a afiliados no podrán constituir motivo para negar la prestación de los servicios que establece la ley. Exceptuase el caso de la vulneración de cualquier compromiso que haya suscripto el beneficiario con la Obra Social respectiva que lleve el apercibimiento de la negación de servicios o la comisión de delitos en perjuicio de la asociación profesional o de su obra social.

Art. 29. — A los efectos del cumplimiento de los fines previstos en el art. 13 de la ley 18.610 (L. n. 1971), el Instituto Nacional de Obras Sociales tendrá las siguientes facultades:

a) Dictar las normas necesarias para que los beneficios establecidos por la ley y esta reglamentación sean accesibles a la totalidad de sus destinatarios y que las prestaciones médico-asistenciales se brinden en las condiciones más favorables;

b) Participar con los sectores oficiales en la formulación de los planes, programas y proyectos en materia de salud, turismo, vivienda, capacitación y otras prestaciones de carácter similar;

c) Compatibilizar las formulaciones elaboradas en conformidad con lo dispuesto en el inciso anterior con los programas que desarrollan las obras sociales;

d) Aprobar la incorporación de bienes inmuebles con destino a la atención de servicios médicos integrales propios de las obras sociales.

Entiéndese por incorporación la adquisición del dominio o de otro derecho real, la locación, permuta u otro contrato semejante. Se entenderá que la aprobación ha sido concedida cuando el Instituto Nacional de Obras Sociales no se haya expedido dentro de los 30 días a contar de la solicitud respectiva;

e) Dictar resoluciones interpretativas de carácter general o particular sobre temas de su competencia;

f) Promover convenios de reciprocidad y complementación de los servicios entre las distintas obras sociales, debiéndose observar al respecto, la igualdad de derechos entre todos los beneficiarios y la autonomía de las obras sociales;

g) Prestar a las obras sociales el asesoramiento que le fuere requerido, así como la asistencia técnica y financiera que resultase útil o necesaria;

h) Determinar la población mínima a cubrir como recaudo necesario para el establecimiento de servicios médico-asistenciales inte-

grales propios, promoviendo la complementación de servicios brindados por las obras sociales de acuerdo con las conveniencias del caso, así como la celebración de convenios entre las obras sociales y los institutos, hospitales y demás organismos de atención médica en jurisdicción nacional, provincial o municipal;

i) Promover la integración de las obras sociales entre sí, teniendo en cuenta la economía de los servicios, la población cubierta, la actividad de que se trate y la conveniencia de la misma;

j) Aprobar bonos moderadores o cualquier otro tipo de contribución directa de los beneficiarios, que apliquen las obras sociales.

La aprobación de aranceles para el otorgamiento de servicios médico-asistenciales tomará en cuenta el tipo de prestación médica y odontológica, el carácter prioritario en cuanto a protección de la salud materno-infantil u otras situaciones socialmente equivalentes, el nivel de remuneraciones de los beneficiarios y el estado financiero de la obra social;

k) Realizar tareas de contralor, financiero y contable tendientes a adecuar el funcionamiento de las obras sociales a los requerimientos técnicos y administrativos más eficientes;

l) Promover el desarrollo de auditoría médica propia de las obras sociales, tendiente a asegurar que las prestaciones médico-asistenciales se brinden con eficiencia;

m) Dictar las normas que permitan el contralor económico, financiero y administrativo;

n) Requerir a las entidades titulares de las obras sociales los componentes y datos estadísticos que considere pertinentes a los efectos del análisis, estudio y evaluación de las mismas;

o) Establecer un sistema de supervisión para asegurar el cumplimiento del pago de contribuciones y aportes instituidos por la ley 18.610 (L. n. 1971);

p) Resolver las cuestiones que se planteen entre las obras sociales con motivo de la modificación de la ley 18.610 (L. n. 1971);

q) Regular la actualización de los aportes que deban efectuar en el caso previsto en el art. 5º, inc. f) de este decreto.

Art. 30. — A efectos del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el art. 15 de la ley 18.610 (L. n. 1971), el Instituto Nacional de Obras Sociales deberá:

a) Establecer servicios de asistencia técnica y económica destinados al asesoramiento de las obras sociales que cubran progresivamente los aspectos de actuación de las mismas;

b) Encarar las tareas de análisis, evaluación y definición de los distintos modelos de obras sociales efectuando la difusión y prom-

DECRETO 4714

cación de los estudios en la medida de lo pertinente;

c) Organizar el Registro Nacional de Obras Sociales, donde se inscribirán todas las obras sociales comprendidas en el ámbito de aplicación de la ley 18.610 (t. o. 1971).

Art. 31. — Los miembros del Directorio del Instituto Nacional de Obras Sociales durarán 4 años en sus funciones.

Art. 32. — En caso de ausencia, impedimento o excusación del presidente y de su reemplazante legal, los mismos serán suplantados interinamente por el vocal que designe el Directorio.

Art. 33. — Los vocales de la representación laboral serán nombrados a propuesta de la Confederación General del Trabajo de la República Argentina. Los que corresponden a la representación empresarial serán nombrados a propuesta de la Unión Industrial Argentina y de la Confederación General Económica de la República Argentina.

Art. 34. — El Directorio del Instituto Nacional de Obras Sociales sesionará válidamente con la presencia de 6 de sus miembros como mínimo, debiendo estar presentes representantes de 2 sectores. El Directorio fijará la frecuencia de sus reuniones ordinarias, así como los requisitos y celebraciones de reuniones extraordinarias.

Art. 35. — Los aportes y contribuciones establecidos en el art. 21, incs. a) y b) de la ley 18.610 (t. o. 1971) serán los únicos que deben efectuarse sobre el sueldo anual complementario.

Dichos aportes y contribuciones sustituyen hasta su concurrencia a los que estuvieran expresamente establecidos con destino a las obras sociales en las convenciones colectivas de trabajo o estatutos especiales.

Sin perjuicio del cumplimiento de la obligación indicada en el primer párrafo de este artículo y a partir del 1° de marzo de 1970, las convenciones colectivas de trabajo o estatutos especiales podrán contener disposiciones estableciendo expresamente contribuciones y aportes sobre el sueldo anual complementario con destino a las obras sociales enumeradas en el art. 8° de la ley 18.610 (t. o. 1971). En este caso se seguirá el procedimiento establecido en el art. 29 del mencionado cuerpo legal.

Art. 36. — Las disposiciones de los convenios colectivos de trabajo relacionadas con las obras sociales, aprobadas de conformidad con el procedimiento previsto en el art. 29 de la ley 18.610 (t. o. 1971) serán de cumplimiento obligatorio para todos los responsables y personal com-

prendidos en los arts. 5° y 6° del mencionado cuerpo legal.

Art. 37. — La adhesión prevista en el último párrafo del art. 24 de la ley 18.610 (t. o. 1971), deberá concertarse con intervención del Instituto Nacional de Obras Sociales.

Art. 38. — El Registro Nacional de Obras Sociales deberá, sin perjuicio de otras facultades o recaudos que establezca el Instituto Nacional de Obras Sociales:

a) Otorgar número de inscripción a las obras sociales, cuya mención será obligatoria en todos los actos que éstas realicen;

b) Llevar un legajo de antecedentes de cada obra social donde se ascantarán los balances anuales, prestaciones efectuadas, observaciones y, en general, todo dato de interés que se juzgue necesario o conveniente incorporar;

c) Organizar y mantener actualizado un registro de beneficiarios de las obras sociales, así como toda información y documentación idónea para la mayor eficiencia de las funciones asignadas al Instituto Nacional de Obras Sociales, conforme a las normas que establezca el Directorio.

Art. 39. — El ministro de Bienestar Social podrá delegar en el Directorio del Instituto Nacional de Obras Sociales la facultad a que se refiere el art. 29 de la ley 18.610 (t. o. 1971).

Art. 40. — Las estructuras orgánico-funcionales de las obras sociales parastatales y de administración mixta deberán ser sometidas a la aprobación del Instituto Nacional de Obras Sociales. Acuérdase un plazo de 180 días a estas obras sociales para someter a consideración de la autoridad de aplicación las estructuras vigentes.

El Instituto Nacional de Obras Sociales intervendrá en la aprobación de las estructuras orgánico-funcionales de las obras sociales de la Administración Central del Estado, organismos descentralizados, empresas del Estado y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Acuérdase un plazo de 180 días para que estas obras sociales pongan en conocimiento de la autoridad de aplicación sus actuales estructuras orgánico-funcionales.

Art. 41. — Las resoluciones de carácter general que dicte el Instituto Nacional de Obras Sociales deberán publicarse por un día en el Boletín Oficial.

Art. 42. — Derógase el dec. 1967 del 4 de mayo de 1970 [XXX-B, 1760].

Art. 43. — Comuníquese, etc. — Lanusse. — Manrique.

L E Y N° 3.341.-

Corrientes, 25 de Marzo de 1977.-

V I S T O:

Lo actuado en el Expediente N° 300-02-11-6169 del Registro del Ministerio de Bienestar Social, en ejercicio de las facultades legislativas conferidas por el art. 1°, apartado I, de la Instrucción N° 1/76 de la Junta Militar,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

SANCIONA Y PROMULGA CON FUERZA DE

L E Y :

ART. 1°.- CREASE el Servicio de Obra Social para el personal de la Administración Pública, Jubilados y Pensionados de la Provincia, con sujeción a las normas de la presente Ley.

ART. 2°.- EL Servicio de Obra Social estará a cargo del Instituto de Previsión Social de la Provincia, acorde con el Art. 4° de la Ley N° 3295.-

ART. 3°.- EL Servicio de Obra Social tendrá por objeto la concreción de las finalidades que el Estado tiene en materia de seguridad social, facilitando a sus afiliados y su grupo familiar primario la prestación por sí, o por medio de terceros de servicios médicos ; otros beneficios sociales destinados a la promoción ; asistencia social de los afiliados.

DE LOS AFILIADOS

ART. 4°.- QUEDAN obligatoriamente comprendidos en el régimen de la presente Ley los funcionarios y empleados que desempeñen tareas remuneradas de cualquier naturaleza en el ámbito del Estado/ Provincial y de los Municipios que se adhieran al régimen del Servicio de Obra Social, como así también el personal que se desempeñe en cualquier Ente Autárquico o Descentralizado del Estado Pro-

CORRIENTES

///.- 2 -

vincial, cualquiera sea el cargo, jerarquía o modo de designación o elección.-

Comprenderá también a los beneficiarios del régimen previsional de la Provincia de Corrientes.-

ART. 5º.- LAS personas comprendidas en el artículo anterior serán /
afiliados titulares del Servicio de Obra Social.-

DE LA PERDIDA DE LA CALIDAD DE AFILIADO

ART. 6º.- LA calidad de afiliado titular del Servicio de Obra Social se pierde por extinción del vínculo con los Poderes del / Estado Provincial o Municipal, cualquiera fuere la causa, salvo que el agente pasare a ser beneficiario del régimen previsional de la / Provincia.-

DE LOS BENEFICIARIOS

ART. 7º.- REVISTEN la calidad de beneficiarios del Servicio de Obra Social el afiliado titular y su grupo familiar primario, / entendiéndose por tal el que se compone:

- a) Del cónyuge, mientras no se produzca la pérdida de sus derechos a recibir alimentos del afiliado dispuesto por resolución judicial firme;
- b) De la mujer que viviere públicamente con el afiliado titular en aparente matrimonio, siempre que no exista impedimento legal para el mismo, dicha unión tuviere un / mínimo de 10 años y se acredite descendencia;
- c) De los hijos e hijas no emancipados, menores de 21 años;
- d) De los menores a cargo del afiliado por resolución de / autoridad judicial competente con el límite de edad del inciso c);

///.-

///.- 3 -

- e) De los incapaces declarados en juicio a cargo del afiliado como así también de los discapacitados / físicos o mentales que acrediten su condición de tal, sin límite de edad;
- f) De los ascendientes en primer grado del afiliado / cuando se hallaren a su cargo.

La pérdida de la afiliación del titular extingue la calidad de beneficiarios de los integrantes de su grupo familiar primario, salvo lo dispuesto en el Art.8º.-

ART.8º.- EN caso de fallecimiento del afiliado, quienes integraban su grupo familiar primario podrán continuar como beneficiarios del Servicio de Obra Social, debiendo en tal caso contribuir / con las sumas que hubiera tenido que aportar el causante como así / también el aporte que correspondería por parte del Estado, actualizándose debidamente.-

Será causal de pérdida de este beneficio la falta de pago del aporte correspondiente por tres (3) meses consecutivos, previa intimación que al efecto se le hará bajo apercibimiento.-

DE LA SUSPENSIÓN DE LOS BENEFICIOS

ART.9º.- LA sanción disciplinaria suspensiva en sus funciones, con privación de haberes, o la licencia sin percepción de los mismos, del afiliado titular, no será causal de interrupción de los beneficios que a él y su grupo familiar primario otorga al Servicio de Obra Social, siempre que el afiliado contribuya mensualmente con una suma igual a la que por el mismo período hubiese tenido que aportar, como así también la correspondiente al Estado.-

DE LA DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y FISCALIZACIÓN

De la Gerencia

///.-

CORRIENTES

///.- 4 -

ART. 10°.- El Gerente General es el Funcionario de mayor jerarquía dentro del personal administrativo y será designado por el Poder Ejecutivo a propuesta del Directorio. La designación deberá recaer en persona que acredite suficiente idoneidad acorde con la naturaleza de las funciones a desempeñar y deberá reunir las condiciones para ser Presidente o Director del Instituto de Previsión Social.-

Funciones

ART. 11°.- SERAN funciones de la Gerencia General:

- a) En lo inherente al Servicio de Obra Social, participar en las reuniones del Directorio, con voz y sin voto;
- b) Suscribir con el Tesorero o Contador cheques, órdenes de pago y demás documentos del movimiento financiero, dispuesto por el Presidente;
- c) Ejecutar los actos y disposiciones adoptadas por el / Directorio y por el Presidente, en lo atinente al objeto de la presente Ley;
- d) Elaborar planes y proyectar normas para la prestación de los servicios de obra social y someterlo a consideración del Directorio;
- e) Proyectar convenios con Organismos Públicos, Nacionales, Provinciales o Municipales, entidades mixtas o privadas o de cualquier otra índole, sometiéndolo a consideración del Directorio;
- f) Intervenir obligatoriamente en la preparación del proyecto de presupuesto, cálculo de gastos y recursos, y colaborar con el Presidente en la confección de la / Memoria Anual del Ejercicio;

///.-

///.- 5 -

- g) Requerir la rendición mensual del movimiento de Caja y comprobantes respectivos para someterlos a consideración del Directorio;
- h) Practicar por lo menos una vez por mes un arqueo general de fondos y valores dando cuenta de ello al Directorio;
- i) Comprobar las variantes que pudieren haberse producido en la familia o estado civil de los afiliados activos o pasivos;
- j) Dirigir el trámite interno, suscribir providencias, refrendar resoluciones y emitir opinión en todos los asuntos relacionados al Servicio de Obra Social;
- k) Cumplir con todas las funciones de carácter administrativo, propias del cargo y ejecutar las decisiones del Directorio y/o Presidente.-

DE LOS APORTES

ART. 12º.- LAS personas comprendidas en el régimen de la presente Ley efectuarán un aporte mensual y obligatorio equivalente al 3,5% del total de la remuneración que por cualquier concepto le corresponda percibir, incluido el sueldo anual complementario.-

ART. 13º.- EL Estado Provincial y los Municipios adheridos aportarán mensual y obligatoriamente al Instituto de Previsión Social, destinado al Servicio de Obra Social, por cada uno de los afiliados titulares activos, una suma equivalente al 5,5% de lo que abona por igual período sobre la misma base tomada para los aportes del Art. 12º, con exclusión del que se obtuviera a mérito de la opción prevista en el Art. 9º.-

En caso que este aporte resulte insuficiente, el Estado Provincial proveerá los fondos necesarios para garantizar la eficiencia y continuidad del Servicio.-

///.- 6 -

ART. 14°.- EL Poder Ejecutivo podrá modificar el monto de los aportes conforme a las necesidades económico financieras del servicio.-

De las retenciones

ART. 15°.- EL aporte de los afiliados titulares previstos en el Art. 12° será retenido directamente de sus haberes por los Organismos responsables y depositados a la orden del Instituto de Previsión Social en una cuenta especial abierta en el Banco de la Provincia de Corrientes, dentro de los quince (15) días de efectuado / el descuento, siendo los mismos responsables por la efectivización de dichos descuentos y por la suma retenida cuyo ingreso no se hubiese producido en tiempo oportuno.-

ART. 16°.- EL Aporte del Estado Provincial y de las Municipalidades adheridas deberá efectivizarse por los Organismos responsables, dentro de los quince (15) días de efectuado el pago de haberes, depositándolo en la forma establecida en el artículo anterior.

El Instituto de Previsión Social deberá solicitar al Poder Ejecutivo la retención de las rentas que pudieren corresponder / a los Organismos de cualquier naturaleza o régimen de coparticipación Nacional o Provincial, con los aportes patronal o personal no ingresados en término destinados al Servicio de Obra Social.-

ART. 17°.- EL Presupuesto para la atención del Servicio de Obra Social será atendido con recursos propios y los no invertidos en el ejercicio, podrán transferirse al siguiente.

EL superavit que arrojaré un ejercicio será destinado a reserva, adquisición de bienes para el servicio o beneficios extraordinarios para sus afiliados, de conformidad con las normas que establezca el Directorio.-

///.-

CORRIENTES

/// - 7 -

DE LA SUPRESION Y SUSPENSION DE LOS SERVICIOS

ART. 18°.- LOS servicios prioritarios en el Art. 3°, no podrán ser suprimidos por el Directorio. Tampoco podrán ser suspendidos por un término mayor de treinta (30) días en el año para lo cual se requerirá la autorización del Poder Ejecutivo, el que podrá acordarla o denegarla atendiendo la gravedad de las razones invocadas para la adopción de esta medida.

La prohibición dispuesta por este artículo no rige cuando la suspensión obedezca a la falta de pagos de los aportes establecidos en los Arts. 8° y 9° y se refiere exclusivamente a los afiliados incorporados por adhesión, respecto de los cuales no se hubieran realizado tales aportes. Para la adopción de esta medida no se requerirá autorización del Poder Ejecutivo.

ART. 19°.- POR ningún concepto podrá darse a los fondos y rentas / del Servicio de Obra Social un destino distinto al que establece la presente Ley. Toda transgresión a esta norma acarreará la responsabilidad solidaria de quienes la autoricen, sin perjuicio de las acciones civiles y penales que correspondan.

ART. 20°.- SON inembargables los fondos provenientes de los aportes establecidos en los Arts. 8°, 9°, 12° y 13° de esta Ley.

ART. 21°.- LA erogación que demande los gastos de funcionamiento / del Servicio de Obra Social no podrá insumir más del 3% de los recursos anuales.

ART. 22°.- DENTRO de los ciento ochenta (180) días de promulgada / esta Ley y en adelante cada año, el Directorio dispondrá una evaluación actuarial para dictaminar la situación, evolución / posibilidades financieras de sus servicios.

/// - 8 -

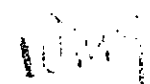
ART. 23°.- LOS aportes mencionados en los Arts. 12° y 13° se efectuarán a partir de la publicación de la presente Ley.

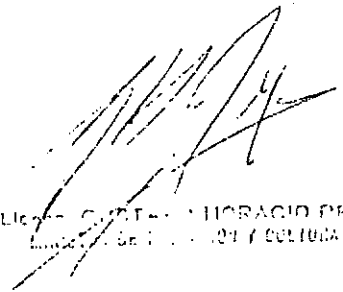
ART. 24°.- LA presente Ley será reglamentada dentro de los noventa (90) días de sancionada la misma.

ART. 25°.- DEROGASE toda Ley, Decreto, y Reglamentación que se oponga a la presente Ley.-

ART. 26°.- SANCTONASE, promúlguese, dése al R.O. y téngase por Ley de la Provincia.-


LUIS CARLOS GOMEZ CENTURION
GENERAL DE DIVISION (R)
GOBERNADOR


CIRYS DALMYS MARCELO FEU
CORONEL
MINISTRO DE GOBIERNO Y JUSTICIA


Lic. HORACIO FREY
SECRETARIO GENERAL DE LA GOBERNACION

JUAN ADRIAN CORNEJO
SECRETARIO GENERAL DE LA
GOBERNACION

Lic. ALEJANDRO F. REYNAL
MINISTRO DE ECONOMIA

1.9.5. Sistemas de Salud

Ley N.º 20.748
(Nación)

Sistema Nacional Integrado
de Salud (SNIS)

ADLA XXXIV D 3282

PROVINCIA DE CORRIENTES.

Ley N° 3174

Ley de Seguro para la Salud.

Artículo 1°: Créase un "Sistema de Seguro de Salud para la provincia de Corrientes", que tendrá como finalidad las siguientes funciones:

- a) Organizar, normatizar, ejecutar y fiscalizar las prestaciones de atención médica integral, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud física, mental y social de todos los habitantes, permanentes ó transitorios, en todo el territorio de la Provincia de Corrientes, asegurando condiciones igualitarias en cuanto a calidad, posibilidad y oportunidad para cada uno de los mismos.
- b) Promover, las prestaciones y servicios tendientes al mejoramiento del ambiente con relación a la salud integral.
- c) Promover, estimular y coordinar la capacitación de los recursos humanos para los servicios de salud. Asimismo, la investigación clínica experimental y social vinculadas con los problemas de salud.
- d) Controlar y regular en las etapas de comercialización los elementos, específicos requeridos para la atención de la salud.
- e) Asumir la responsabilidad del desarrollo y organización de la capacidad instalada y a instalarse para la atención de la salud en el territorio provincial.
- f) Asumir y centralizar todas las obligaciones, atribuciones y derechos que la legislación confiera a los organismos estatales en materia de salud.

Capítulo II.

Organización.

Artículo 2°: La conducción del sistema será estatal y el Poder Ejecutivo de la Pro-

vincia determinará el ministerio que estará a su cargo. El sistema de salud funcionará en base a las estructuras administrativas y técnicas existentes, ó las que se crearen al efecto.

Artículo 3º: La población será asistida por el servicio de áreas programáticas y de zonas, que será establecido por decreto reglamentario.

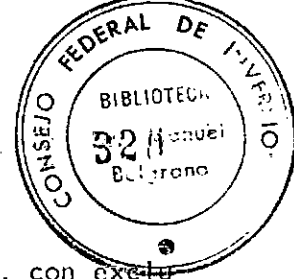
Capítulo III.

Servicios de Atención Médica y Paramédica.

Artículo 4º: El Sistema de Seguro de Salud creado por esta ley prestará a sus afiliados, en la forma que se reglamente, el servicio de atención de la salud que desarrollará su acción dentro de las posibilidades de prestación normal y regular de la medicina preventiva, de recuperación y rehabilitación de cada localidad.

Artículo 5º: El servicio de atención de la salud comprenderá:

- a) Asistencia médica, clínica, quirúrgica y de especialidades con consultorios externos y a domicilio.
- b) Asistencia médica en establecimientos oficiales ó privados integrados al sistema.
- c) Fisioterapia, kinesiterapia, pedicuría y otros servicios complementarios como: inyecciones, curaciones, nebulizaciones, etc.
- d) Medicina preventiva: educación para la salud, inmunizaciones, etc.
- e) Exámenes complementarios, análisis clínicos (electrocardiogramas, anatomía patológica, radiología, etc.).
- f) Asistencia odontológica, consultas, exodoncia, cirugía, operatoria dental, endodoncia, prótesis, paradentosis y exámenes complementarios.
- g) Medicamentos y elementos complementarios necesarios para la salud.



- h) Optica: elementos ópticos tradicionales ó de contacto, con exclusión de anteojos neutros para sol.
- i) Prótesis y ortopedia: provisión de aparatos auditivos en condiciones que se establecerán por reglamentaciones complementarias.

Artículo 6º: El sistema se organizará teniendo como base la libre elección del profesional perteneciente al seguro y la remuneración se hará de acuerdo con los sueldos, aranceles y contrataciones aprobados por el P.E. de la Provincia.

Capítulo IV.

Afiliados.

Artículo 7º: Todo el personal de la Administración Pública Provincial, que reviste como titular de uno ó más cargos del presupuesto, será afiliado del sistema, con carácter obligatorio.

Artículo 8º: Integrarán asimismo el sistema con carácter obligatorio los agentes contratados en la administración provincial.

Artículo 9º: Podrán ser adherentes al sistema todas las personas con dominio legal en la provincia de Corrientes y que cumplan con los requisitos que se establecerán por la reglamentación complementaria.

Artículo 10º: En las mismas condiciones podrán integrarse al sistema las obras sociales, mutualidades, seguros, instituciones, etc., del ámbito provinvial.

Artículo 11º: Serán afiliados con carácter de familiares:

- a) Esposa/o del afiliado obligatorio/a cuando estuviere totalmente incapacitado, inválido y carezca de sueldo, jubilación, pensión, retiro ó recursos propios.
- b) Hijos ó hijas a cargo del afiliado obligatorio; sin recursos propios.
- c) Hijos incapacitados para trabajar.

Artículo 12°: Son obligaciones de los afiliados:

- a) El cumplimiento de las disposiciones de la presente ley y de sus reglamentaciones.
- b) La comunicación oportuna de los cambios de domicilio y las modificaciones que pudieran producirse en lo relacionado con el grupo familiar que puedan hacer variar las disposiciones previstas en el artículo 11°.
- c) Presentar para cualquier tipo de prestación la credencial de afiliado.

Capítulo V.

Recursos y Financiación.

Artículo 13°: Para el cumplimiento del cometido del sistema se establece el Fondo Financiero Sanitario Provincial, el cual integrará los recursos del presupuesto anual.

Artículo 14°: El Fondo se constituirá con:

- a) El crédito anual fijado por el estado para atender gastos en personal, gastos generales, inversiones, prestaciones, etc.
- b) El aporte obligatorio por parte del afiliado, del 3% sobre el total de las remuneraciones que perciba y el aporte por asegurados con carácter de familiar a cargo, de conformidad con la reglamentación que se dicte, El Estado aportará asimismo la suma del 3% por afiliado obligatorio.
- c) El aporte de los empleados y empleadores privados.
- d) Los pagos por servicios percibidos (coseguro).
- e) Los recursos provenientes de leyes e impuestos especiales.

- f) Los intereses, rentas ú otros beneficios producidos por sus bienes patrimoniales, por los servicios que preste ó administre y por todo ingreso no previsto, siempre que no contravenga a sus fines.
- g) Donaciones y legados.
- h) Los fondos y bienes que el organismo posea y el producto de los bienes en desuso ó desafectados de su patrimonio y producción.
- i) Otros aportes y cuotas accesorias que se implanten.

Artículo 15°: Los aportes del estado incluyen los procedentes del gobierno provincial, entidades autárquicas y de las municipalidades de la provincia.

Artículo 16°: El pago parcial ó total (coseguro) de los servicios por prestaciones efectuadas, será reglamentada hasta su supresión, a la que deberá aspirarse.

Artículo 17°: El coseguro se utilizará fundamentalmente para limitar el abuso en el empleo de los servicios que se consideren menos prioritarios.

Artículo 18°: El P. E. quedará facultado para recaudar los recursos previstos en el artículo 14°, de la siguiente forma:

- a) El aporte del personal de la administración pública provincial en forma directa.
- b) El aporte de los empleados y trabajadores independientes y en relación de dependencia, a través de las obras sociales ó mutualidades pertinentes ó eventualmente, a través de las Cajas de Previsión, las cuales tendrán la obligación de depositar el monto de su deuda.
- c) El coseguro en forma directa.

1.10. Instalación y utilización de equipos médicos

Decreto II° 1648/70
(Nación)

Modificación D. 6320/68 (Ra-
yos X)

ADLA XXXI A 129

Ley 17.517 (2°). — Rayos X: normas para la instalación y utilización de equipos (B. O. 5. XII/67).

Art. 1° — Decláranse sometidas a las disposiciones de esta ley la instalación y utilización en todo el territorio del país de equipos específicamente destinados a la generación de "Rayos X" cualquiera sea su campo de aplicación y objeto a que se los destine, a fin de asegurar el adecuado nivel de idoneidad y la protección del personal afectado al servicio de dichos equipos; la observancia de normas básicas de seguridad de los mismos, sus instalaciones y lugares de funcionamiento y la determinación de responsables por su tenencia, aplicación y manejo.

Art. 2° — Los equipos e instalaciones a que se refiere el artículo anterior deberán ser habilitados de acuerdo a las condiciones reglamentarias de esta ley por las autoridades de Salud Pública de la Nación, de las provincias o de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires según corresponda de acuerdo al lugar de su instalación; las mismas autoridades tendrán a su cargo el control que se deberá mantener ulteriormente sobre el funcionamiento y manejo de dichos equipos.

Art. 3° — Sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 2° la autoridad nacional de Salud Pública podrá concurrir por sí para hacer cumplir o para verificar el cumplimiento de esta ley y de su reglamentación en cualquier parte del territorio de la Nación.

La autoridad nacional de Salud Pública podrá también concertar con las provincias y con la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires los acuerdos necesarios para proporcionar asistencia y cooperación a los fines de esta ley.

Art. 4° — Las infracciones a las disposiciones de esta ley y a las de su reglamentación se sancionarán, según la gravedad y circunstancia de cada caso y sin perjuicio de las previsiones pertinentes del Código Penal, de acuerdo a las siguientes prescripciones:

a) Multa de m\$n. 10.000 a m\$n. 1.000.000;

b) Suspensión o cancelación de la habilitación de los equipos y sus instalaciones;

c) Suspensión o cancelación de la autorización acordada a los profesionales y/o técnicos que tengan a su cargo el manejo, uso y aplicación de los equipos e instalaciones en infracción;

d) Decomiso de los equipos;

e) Clausura temporal, total o parcial, de los consultorios, clínicas, establecimientos o entidades de cualquier naturaleza, carácter o dependencia responsables de la tenencia, uso y aplicación de los equipos en infracción.

Durante el tiempo de su vigencia las sanciones previstas en los incs. b) y c) no permitirán la rehabilitación en ningún lugar del país cualquiera sea la jurisdicción en que se hayan aplicado.

Art. 5° -- Contra las disposiciones administrativas firmes que se dicten como consecuencia de esta ley podrá interponerse dentro del quinto día hábil y de acuerdo a las normas reglamentarias recurso de apelación ante el tribunal competente según la autoridad que las haya dictado. Mientras se resuelve en definitiva, la interposición y sustanciación del recurso aludido no impedirá el cumplimiento de las sanciones apeladas.

Art. 6° -- Las acciones tendientes a hacer efectivas las sanciones que se impongan de acuerdo al art. 4° prescribirán a los 5 años de cometida la infracción; dicha prescripción se interrumpirá por la comisión de cualquier otra infracción a la presente ley o a su reglamentación.

Art. 7° -- Las multas que prevé el art. 4° serán aplicadas por la autoridad de Salud Pública que constate la infracción. En el orden nacional su producido ingresará al Fondo Nacional de la Salud con las formalidades contables y el destino que establezca la reglamentación de acuerdo a los fines de esta ley. La recaudación que por igual concepto practiquen las provincias o la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, se ingresará de acuerdo a lo que en cada jurisdicción se disponga al respecto y se dedicará a los mismos fines determinados en el párrafo anterior.

Con respecto a las tasas que se impongan por aplicación del art. 9°, inc. f)), se aplicará análogo criterio.

Art. 8° -- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley y sus disposiciones reglamentarias, serán atendidos en el orden nacional con cargo a los recursos que el Ministerio de Bienestar Social (Secretaría de Estado de Salud Pública) prevea a tal efecto.

Cada una de las provincias y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, harán lo propio en sus respectivos ámbitos jurisdiccionales dentro de las asignaciones específicamente relativas a las actividades de Salud Pública.

Art. 9° -- El Poder Ejecutivo nacional (Ministerio de Bienestar Social --Secretaría de Estado de Salud Pública-- reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los noventa días de su promulgación, teniendo especialmente en cuenta los siguientes aspectos fundamentales:

a) Establecimiento, por parte de las autoridades de Salud Pública, nacionales, provinciales y de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, de sendos registros catastrales de todos los equipos generadores de Rayos X existentes en el país; su organización uniforme en todo el país para facilitar el procesamiento de la información que permanentemente deberán intercambiar las citadas autoridades. El registro que de acuerdo a las disposiciones de este inciso esté a cargo de la autoridad nacional tendrá carácter de Registro Nacional.

b) Servicio de dosimetría individual para la determinación y evaluación de las dosis de radiación recibidas por el personal afectado al manejo y utilización de equipos; implantación de un documento individual al efecto. Consignación de estas referencias como complemento de los datos a procesar de acuerdo al inc. a).

c) Determinación de responsables por la tenencia y utilización de los equipos a todos los efectos vinculados con esta ley. Estos datos se procesarán también como complemento de los indicados en el inc. a).

d) Normas básicas de seguridad que deberán satisfacer los equipos, instalaciones y locales de funcionamiento; métodos y sistemas de interpretación y aplicación de dichas normas. Determinación de plazos para la adaptación de los equipos, instalaciones y locales habilitados con anterioridad a la vigencia de esta ley a los requisitos de referencia.

e) Condiciones de idoneidad indispensables para la habilitación del personal profesional, técnico y auxiliar afectado al manejo y utilización de los aludidos equipos. Evaluación de antecedentes para habilitación profesional. Cursos de capacitación sobre radiodosimetría y seguridad radiológica.

f) Determinación de tasas por servicios que se presten como consecuencia de la aplicación de esta ley.

Art. 10. -- Comuníquese, etc.

Sanción y promulgación: 27 noviembre 1967.

D. 6320, 3 octubre 1968 (B. S.) — Normas para la instalación y utilización de equipos de rayos X; reglamentación de la ley 17.557 (B. O. 30/X/68).

Visto la ley 17.557 [XXVII-C, 2845], y Considerando: Que es menester dar cumplimiento al art. 9º de dicha ley.

Que su reglamentación constituye una imperiosa necesidad a fin de hacer efectiva una eficaz protección radioriológica.

El Presidente de la Nación Argentina decreta:

REGLEMENTACIÓN DE LA LEY 17.557

I — Equipos e instalaciones

Art. 1º — A los fines establecidos en la ley 17.557 [XXVII-C, 2845] se entenderá por equipos destinados a la generación de rayos X a los siguientes:

a) Equipos para radiodiagnóstico médico (radioscopia y radiografía) estáticos, móviles y portátiles.

b) Equipos para radiodiagnóstico dental.

c) Equipos para radioterapia superficial intermedia y profunda.

d) Equipos convencionales para radiografía industrial.

e) Equipos convencionales para cualquier otro uso industrial o de investigación (estudios metalográficos, de medición de redes cristalográficas, de espesores y de densidades, de irradiación, etcétera).

f) Aceleradores de partículas, cuyo fin fundamental sea la producción de rayos X (tipo Van de Graaf, betatrones, sincrotrones, etcétera).

Art. 2º — A los fines establecidos en la ley 17.557 se entenderá por "instalación" cada uno de los equipos destinados a la generación de rayos X, aunque se encuentren en un mismo recinto, y el conjunto formado por cada equipo y los bienes muebles e inmuebles afectados a su funcionamiento.

II — Registro catastral

Art. 3º — La Secretaría de Estado de Salud Pública establecerá las bases para la organización, uniforme en todo el país, de un registro catastral que incluya los equipos mencionados en el art. 1º del presente decreto.

A tal fin coordinará su acción con las autoridades de Salud Pública de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y de cada una de las provincias.

III — Habilitaciones de equipos e instalaciones en funcionamiento

Art. 4º — Toda persona que, a la fecha del decreto, se desempeñe como responsable de una instalación de acuerdo con el art. 33, deberá solicitar su habilitación y la correspondiente inscripción en el registro catastral de la jurisdicción correspondiente dentro de los 180 días contados desde la publicación del presente decreto.

Art. 5º — Las personas a que se refiere el art. 4º deberán proporcionar a la correspondiente autoridad de Salud Pública con carácter de declaración jurada, los datos que dicha autoridad les requiera a los fines de este capítulo; también facilitarán el acceso de dicha autoridad a los equipos e instalaciones cuando ello les sea requerido.

Art. 6º — La habilitación definitiva para el funcionamiento de los equipos e instalaciones sólo será acordada por la correspondiente autoridad de Salud Pública cuando, mediante inspección, se hubiere verificado la seguridad de los equipos e instalaciones y la observancia de las demás disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.

Art. 7º — De cada inspección que se practique de acuerdo a lo dispuesto en el art. 6º se redactará un informe con la constancia de las comprobaciones efectuadas. Si de tales comprobaciones surgiera la necesidad de introducir modificaciones sobre los equipos y/o instalaciones, la autoridad de Salud Pública emplazará al responsable para que las realice en el término que fijará al respecto; en caso necesario dicha autoridad podrá disponer la suspensión del funcionamiento de los equipos e instalaciones.

Art. 8º — A tales efectos establecidos en este capítulo, las autoridades de Salud Pública podrán requerir el auxilio de la fuerza pública.

Art. 9º — Cumplido lo establecido en el art. 5º los equipos e instalaciones podrán mantenerse en funcionamiento provisional hasta tanto se obtenga su habilitación definitiva, salvo los casos previstos en el art. 7º.

IV — Habilitación de nuevos equipos e instalaciones

Art. 10. — Toda persona que pretenda efectuar una nueva instalación o modificar una ya aprobada deberá gestionarlo ante la correspondiente autoridad de Salud Pública, acompañando a la solicitud un plano de ubicación del equipo en el inmueble en que está instalado, con especial indicación del uso a que se destinan los ambientes contiguos; características técnicas del equipo, finalidad a que estará afectado y régimen de trabajo de dicho equipo.

Art. 11. — Aprobados los planos la autoridad de Salud Pública verificará, mediante inspección, la seguridad de las instalaciones una vez que el solicitante ha comunicado que las mismas están en condiciones de funcionar.

Art. 12. — La habilitación definitiva para el funcionamiento de la instalación se concederá recién cuando, además de haberse satisfecho los requisitos inherentes a la misma, se haya acordado autorización para su manejo por lo menos a una persona, de conformidad con lo dispuesto en el correspondiente capítulo de este decreto (arts. 15 a 18).

Art. 13. — Si la inspección a que se alude en el art. 11 no se hubiera realizado dentro del término de 30 días contados desde la fecha en que se haya comunicado que la instalación se encontraba en condiciones de funcionar, el solicitante podrá comenzar a utilizarla provisoriamente bajo su exclusiva responsabilidad previa comunicación a la autoridad de Salud Pública de las circunstancias previstas en este artículo.

Art. 14. — Los responsables de los equipos mencionados en el art. 1º, inc. f) de este decreto deberán obtener autorización para el uso de los mismos por parte de la Comisión Nac. de Energía Atómica antes de gestionar su habilitación e inscripción en el registro de la autoridad de Salud Pública.

V — Autorizaciones Individuales

Art. 15. — Las personas mencionadas en el art. 34 del presente decreto no podrán ejercer las actividades allí mencionadas sin previa autorización de la correspondiente autoridad de Salud Pública. Las autorizaciones que otorgue la autoridad nacional de Salud Pública serán válidas en todo el ámbito del país.

Art. 16. — Las personas que se encuentren desempeñando las actividades determinadas en el art. 34 a la fecha del presente decreto, deberán solicitar a la correspondiente autoridad de Salud Pública dentro de los 180 días de su aplicación la pertinente autorización para continuar ejerciéndolas la que será acordada previa consideración de los antecedentes de cada caso, aun cuando no se cumplieren los requisitos previstos en el art. 17. Vencido el plazo de 180 días será de estricta observancia lo dispuesto en dicho art. 17.

Art. 17. — La autorización prevista en el art. 15, salvo en los casos de excepción establecidos en el art. 16, se concederá cuando se acredite el cumplimiento de todos los requisitos que se enumeran para cada uno de los siguientes casos:

a) Para el uso de equipos destinados a tratamiento de seres humanos (radioterapia) el solicitante deberá:

1. Ser médico matriculado.

2. Acreditar una experiencia no menor de 3 años en el tema, mediante certificados extendidos por organismos o establecimientos oficiales, por establecimientos asistenciales privados legalmente autorizados y fiscalizados por la autoridad sanitaria competente, previa intervención, en este último caso, de la Comisión Técnica Asesora en Radiaciones Ionizantes.

3. Haber realizado un "curso completo de radiofísica sanitaria y radiodosimetría".

b) Para el uso de equipos destinados a estudio de seres humanos (radiodiagnóstico clínico) el solicitante deberá:

1. Ser médico matriculado.

2. Acreditar una experiencia no menor de un año en el tema, mediante certificados extendidos por organismos o establecimientos oficiales, por establecimientos asistenciales privados legalmente autorizados y fiscalizados por la autoridad sanitaria competente, previa intervención, en este último caso, de la Comisión Técnica Asesora en Radiaciones Ionizantes.

3. Haber aprobado un "Curso básico de radiofísica sanitaria".

c) Para el uso de equipos destinados a diagnósticos cuando ello constituyere un complemento del ejercicio profesional y no su actividad habitual, el solicitante deberá:

1. Ser médico matriculado.

2. Acreditar una experiencia no menor de un año en el tema, mediante certificado extendido por el médico autorizado bajo cuya dirección hubiere realizado la práctica correspondiente.

3. Haber aprobado un "Curso elemental de seguridad radiológica".

d) Para el uso de equipos destinados a radiodiagnóstico dental el solicitante deberá:

1. Ser médico u odontólogo matriculado.

2. Haber aprobado un "Curso elemental de seguridad radiológica".

e) Para los casos no contemplados en los incisos anteriores, el solicitante deberá haber aprobado un "Curso elemental de seguridad radiológica".

Los requisitos enumerados en el presente artículo aseguran condiciones mínimas de capacitación e idoneidad técnica en lo que se refiere al uso de equipos generadores de rayos X como complemento de lo indicado en la ley 17.132 de ejercicio profesional.

Art. 18. — Los cursos de capacitación a que se refiere el artículo anterior serán dictados y/o autorizados por la autoridad nacional de Salud Pública de acuerdo a programas analíticos que permitan establecer reconocimiento y equivalencias en todo el país.

VI — Condiciones de seguridad

Art. 19. — La autoridad nacional de Salud Pública establecerá las condiciones de seguridad para la instalación y funcionamiento en todo el país de los equipos mencionados en el art. 1º, inc. a) al e) del presente decreto.

Las normas que a tal efecto se dicten deberán contemplar los siguientes aspectos básicos.

* Texto sustituido según D. 1648/70

a) Dosis máximas permisibles por año y/o fracción para las personas que resulten irradiadas como consecuencia de su ocupación habitual, según su sexo y edad y para cualquier otra persona incidentalmente irradiada.

b) Diseño y operabilidad de la instalación.

Art. 20. — El responsable de la instalación deberá notificar a la correspondiente autoridad de Salud Pública inmediatamente que sea de su conocimiento, de toda situación determinante de radiación accidental que suponga exposición superior a la indicada en las normas básicas de seguridad a fin de facilitar la adopción de medidas tendientes a reducir las eventuales consecuencias del riesgo sufrido.

VII — Dosimetría personal

Art. 21. — Toda persona afectada al manejo y utilización de equipos destinados a la generación de rayos X, salvo en aquellas instalaciones en que la autoridad de Salud Pública Nacional indique expresamente lo contrario, deberá utilizar un sistema de dosimetría personal aprobado por dicha autoridad a fin de determinar y evaluar las dosis de radiación a que se halle expuesta.

Art. 22. — El responsable de cada instalación, de acuerdo a la definición dada en el art. 33, deberá informar a la autoridad de Salud Pública, en la oportunidad indicada en los arts 4º y 10, del presente decreto, el detalle de las personas que deberán utilizar dosímetro personal de acuerdo a lo establecido en el art. 21. Toda modificación referente a estos datos que se produzca en lo sucesivo deberá ser inmediatamente comunicada a la autoridad de Salud Pública.

Art. 23. — El servicio de dosimetría personal a que se refiere este capítulo será prestado, de acuerdo a las normas que oportunamente dicte al efecto la autoridad nacional de Salud Pública, por la correspondiente autoridad de Salud Pública o por las entidades oficiales o privadas con quienes se convenga esta prestación.

Art. 24. — El servicio de dosimetría personal no será obligatorio en tanto no se encuentren habilitadas de acuerdo al presente decreto las instalaciones en que se desempeña el personal señalado en el art. 21.

Art. 25. — El responsable de la instalación asignará a cada persona comprendida en el art. 21 un dosímetro cuya utilización se dispondrá en forma que permita la individualización de las dosis a comunicar de acuerdo al art. 26.

Art. 26. — La correspondiente autoridad de Salud Pública informará en términos periódicos y regulares que no excedan de un trimestre, al responsable de cada instalación, las dosis acumuladas por cada uno de los dosímetros asignados a su personal, de acuerdo a la información proveniente del servicio de dosimetría a que se refiere el art. 23.

Art. 27. — El responsable de la instalación llevará actualizado un registro, de acuerdo al modelo que establecerá para todo el país la autoridad nacional de Salud Pública, en el que se consignarán las dosis de radiación individual que se le comuniquen de acuerdo al art. 26.

Dicho registro podrá ser consultado por el personal interesado, estará a disposición de la autoridad de Salud Pública que solicite su control y deberá ser conservado durante 30 años en perfectas condiciones. En caso de cesar el funcionamiento de la instalación, el registro correspondiente será remitido a la correspondiente autoridad de Salud Pública para su archivo durante el tiempo que falte para completar el plazo indicado.

Art. 28. — La no utilización o la utilización indebida de los dosímetros durante el horario de trabajo determinará la aplicación de sanciones por parte de la correspondiente autoridad de Salud Pública.

Art. 29. — La autoridad nacional de Salud Pública proveerá a cada persona directamente vinculada con tareas en las instalaciones a que se refiere este decreto, de una cartilla individual para el registro de las dosis de radiación recibidas.

Art. 30. — Los responsables de cada instalación deberán exigir al personal de su dependencia la presentación de la cartilla mencionada en el art. 29 y serán responsables de mantenerla actualizada asentando los valores que para cada persona les sean comunicados de acuerdo al art. 26, coincidentemente con los datos que registre según las disposiciones del art. 27.

Art. 31. — Dichas cartillas podrán ser exigidas para su control por la autoridad sanitaria.

VIII — Responsables de las instalaciones y del uso de los equipos

Art. 32. — Las obligaciones emergentes del cumplimiento del presente decreto que no estén a cargo de las autoridades de Salud Pública recaerán en el responsable de las instalaciones y en el responsable del uso de los equipos generadores de rayos X, que se determinarán de acuerdo a lo que se establece en los arts. 33 y 34.

Art. 33. — Serán responsables de las instalaciones:

a) En hospitales, clínicas, sanatorios y otros organismos o entidades asistenciales: el director de la institución.

b) En institutos o entidades de investigación, empresas comerciales o industriales o de cualquier naturaleza, excluidas las del inc. a): el director, gerente técnico o funcionario de jerarquía y función equivalente.

c) En los casos en que la única persona autorizada para el uso del equipo generador de rayos X sea, además, propietario de la instalación: dicha persona.

Art. 31. — Serán responsables del uso de los equipos generadores de Rayos X:

a) En establecimientos médico-asistenciales donde existan servicios especializados de radiología y/o radioterapia: los jefes de dichos servicios, en cuanto al uso de las instalaciones bajo su dependencia.

b) En instalaciones que no formen parte de servicios especializados de radiología y/o radioterapia y donde actúen simultáneamente o alternadamente más de una persona autorizada: la persona que sea designada responsable por la entidad, organismo o dependencia en que se desempeñe.

c) En instalaciones donde preste servicios una sola persona autorizada: dicha persona.

Art. 35. — Los equipos portátiles de radiodiagnóstico médico sólo podrán funcionar bajo la responsabilidad de un médico autorizado.

Art. 36. — Una vez determinada la persona responsable de una instalación y/o de su uso, de acuerdo a lo dispuesto en los arts. 33 y 34 conservará su carácter a todos los efectos previstos en el presente decreto mientras la autoridad de Salud Pública no tome conocimiento de su relevo.

IX — Venta, cesión y/o transferencia de equipos

Art. 37. — A partir de los 180 días de la fecha del presente decreto deberá comunicarse fehacientemente a la autoridad de Salud Pública toda venta, cesión o transferencia de equipos comprendidos en el art. 1.º, cualquiera sea el título, plazo, condición o motivo por el cual se realice la operación. La obligación señalada en el párrafo anterior estará a cargo del cedente, quien proveerá al efecto todos los datos que requiera la autoridad sanitaria para individualizar al equipo transferido y la persona del receptor.

La comunicación a que se refiere este artículo deberá efectuarse dentro de los 30 días de concretada la operación.

X — Aranceles y tasas

Art. 38. — Facúltase a la Secretaría de Estado de Salud Pública para fijar los aranceles y/o tasas que corresponda aplicar por los servicios que se preste en cumplimiento del presente decreto y en la jurisdicción que le atribuye la ley 17.557. La recaudación que se obtenga en consecuencia ingresará al Fondo Nac. de la Salud, contabilizándose por separado para la atención de gastos que determine el cumplimiento de este decreto.

En jurisdicción de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y de cada una de las provincias, las autoridades respectivas resolverán sobre la materia de este artículo de acuerdo a las disposiciones de la ley 17.557.

XI — Sanciones, Procedimiento

Art. 39. — En caso de infracción a las disposiciones del presente decreto en jurisdicción de la Secretaría de Estado de Salud Pública según la ley 17.557 se comunicará, de inmediato, tal situación al responsable de la infracción.

Art. 40. — En las situaciones previstas en el artículo 39, la Secretaría de Estado de Salud Pública iniciará un procedimiento sumario en cuyo transcurso y dentro de los 10 días de comunicada la infracción recibida la declaración escrita con el descargo del responsable.

Art. 41. — Cumplidas las disposiciones del art. 40, el organismo competente de la Secretaría de Estado de Salud Pública se expedirá acerca de la infracción, determinando la sanción aplicable de acuerdo a la ley 17.557 mediante resolución fundada del Secretario de Estado de Salud Pública o del funcionario en que se delegue esta atribución.

Art. 42. — De la resolución dispuesta por el art. 41 podrá apelarse para ante la Justicia Nac. de Primera Instancia en lo contencioso-administrativo de acuerdo a las disposiciones del art. 5º de la ley 17.557.

Art. 43. — En jurisdicción de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y de cada una de las provincias el procedimiento se establecerá de acuerdo a lo que sus respectivas autoridades resuelvan al respecto con intervención de la correspondiente autoridad sanitaria.

XII — Disposiciones particulares

Art. 44. — La Secretaría de Estado de Salud Pública atribuirá a un organismo especializado de su dependencia la observancia directa de las disposiciones de este decreto; a tal efecto, en caso necesario, resolverá su organización o propondrá lo indispensable al efecto.

Art. 45. — El presente decreto será refrendado por los señores ministros de Bienestar Social y del Interior y firmado por los señores secretarios de Estado de Salud Pública y de Gobierno.

Art. 46. — Comuníquese, etc. — Onganía. — Bauer. — Borda. — Holmberg. — Díaz Colodrero.

I.11. Legislación codificada

LEY 12.286 (315). — Código sanitario panamericano suscrito en La Habana el 14 de noviembre de 1924 y protocolo adicional suscrito en Lima el 20 de octubre de 1927 (B. O. 7/X/335).

Art. 1º — Ratifícase la convención y código sanitario, suscrito el 14 de noviembre de 1924, en la VII Conferencia sanitaria panamericana, celebrada en la ciudad de La Habana, y la adición al código sanitario panamericano, suscrita el 20 de octubre de 1927, en la VIII Conferencia sanitaria panamericana, reunida en la ciudad de Lima.

Art. 2º — Comuníquese, etc.

Sanción: 23 setiembre 1935.

Promulgación: 27 setiembre 1935.

VII Conferencia sanitaria panamericana celebrada en la Habana del 5 al 15 de noviembre de 1924

Estando los presidentes de la República Argentina, los Estados Unidos del Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, la República Dominicana, el Salvador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Honduras, los Estados Unidos Mexicanos, Panamá, Paraguay, El Perú, el Uruguay y los Estados Unidos de Venezuela, desearios de celebrar una convención sanitaria con el fin de estimular y proteger mejor la salud pública de sus respectivas naciones y particularmente a fin de que puedan aplicarse medidas cooperativas internacionales eficaces para impedir la propagación de las infecciones que son susceptibles de transmitirse a los seres humanos, y para facilitar el comercio y las comunicaciones marítimo-internacionales, han nombrado como sus plenipotenciarios, a saber (346):

Los cuales, después de haberse comunicado sus plenos poderes y de encontrarlos expedidos en debida forma, han acordado adoptar ad-referéndum, el siguiente:

Código sanitario panamericano

CAPITULO I — Objeto del código y definición de los términos que en él se usan

Art. 1º — Los fines de este código son los siguientes:

a) Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos;

b) Estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los gobiernos signatarios o procedentes de los mismos;

c) Uniformar la recolección de datos estadísticos relativos a la morbilidad o mortalidad en los países de los gobiernos signatarios;

d) Estimular el intercambio de informes que puedan ser valiosos para mejorar la sanidad pública y combatir las enfermedades propias del hombre;

e) Uniformar las medidas empleadas en los lugares de entrada para impedir la introducción de enfermedades transmisibles propias del hombre, a fin de que pueda obtenerse mayor protección contra aquéllas y eliminarse toda barrera o estorbo innecesarios para el comercio y la comunicación internacional.

(346) Se omite la nómina de los plenipotenciarios.

rios para el comercio y la comunicación internacional.

Art. 2º — Definiciones. Tal como en la presente se usan, las siguientes palabras y frases se interpretarán en el sentido que a continuación se indica, excepto cuando en un artículo especial la palabra o frase de que se trate, tenga una significación diferente o cuando se subentienda claramente del contexto o relación en que se use el vocablo.

Buque aéreo. — Así se denominará cualquier vehículo que puede transportar personas o cosas por el aire, incluso aeroplanos, aviones marítimos, gliders o voladores, helicópteros, buques aéreos, globos y globos cautivos.

Área. — Una porción de territorio bien limitada.

Desinfección. — La acción y efecto de destruir los agentes causantes de las enfermedades.

Fumigación. — Un procedimiento modelo merced al cual los organismos de la enfermedad o sus transmisores potenciales se someten a la acción de un gas en concentraciones letales.

Índice de los Aedes Aegypti. — La proporción por ciento que se determina después de un examen entre el número de casas en un área determinada y el número de ellas en el cual se encuentran las larvas o mosquitos de Aedes Aegypti en un período de tiempo fijo.

Inspección. — Examen de las personas, edificios, terrenos o cosas que puedan ser capaces de alojar, transmitir, transportar, o de propagar o estimular la propagación de dichos agentes. Además, significa el acto de estudiar y observar las medidas declaradas vigentes para el exterminio o prevención de las enfermedades.

Incubación (Período de). — Este período es de 6 días cuando se trata de la peste bubónica, el cólera y la fiebre amarilla; de 14 días cuando se trata de la viruela, y de 12 días cuando se trata del tifus exantemático.

Aislamiento. — Separación de seres humanos o de animales respecto de otros seres humanos o animales, de tal manera que se impida el intercambio de enfermedades.

La peste bubónica, — Peste bubónica, peste septicémica, peste pneumónica y peste de las ratas o roedores.

Puerto. — Cualquier sitio, o área en el cual un buque o aeroplano pueda albergarse, descargar, recibir pasajeros, tripulación, cargamento o viveres.

Roedores. — Ratas domésticas y silvestres y otros roedores.

CAPITULO II

Sección I. — Notificación e informes posteriores a otros países

Art. 3º — Cada uno de los gobiernos signatarios se obligan a transmitir a cada uno de los otros gobiernos signatarios y a la

oficina sanitaria panamericana, a intervalos que no excedan de 2 semanas, una relación detallada que contenga informes en cuanto al estado de su sanidad pública, sobre todo en lo que se refiere a sus puertos.

Las siguientes enfermedades deben notificarse forzosamente: La peste bubónica, el cólera, la fiebre amarilla, la viruela, el tífus exantemático, la meningitis cerebro espinal epidémica, la encefalitis letárgica epidémica, la poliomiélitis aguda epidémica, la influenza o gripe epidémica, fiebres tifoideas y paratíficas y cualesquiera otras enfermedades que la oficina sanitaria panamericana mediante la debida resolución agregue a la lista que antecede.

Art. 4° — Cada uno de los gobiernos signatarios se obliga a notificar inmediatamente a los países adyacentes, así como a la oficina sanitaria panamericana, por los medios de comunicación más rápido existentes, la aparición en su territorio de un caso o casos auténticos u oficialmente sospechosos de peste bubónica, cólera, fiebre amarilla, viruela, tífus exantemático o cualquiera otra enfermedad peligrosa o contagiosa susceptible de propagarse mediante la agencia intermediaria del comercio internacional.

Art. 5° — Esta notificación deberá ir acompañada o seguida prontamente de los siguientes informes adicionales.

1° El área en donde la enfermedad ha aparecido;

2° La fecha de su aparición, su origen y su forma;

3° La fuente probable o el país del cual se introdujo y la manera como se efectuó la introducción;

4° El número de casos confirmados y el número de defunciones ocurridas;

5° El número de casos sospechosos y de muertes;

6° Además —cuando se trata de la peste bubónica—, la existencia entre las ratas de la peste bubónica o de una mortalidad anormal entre las ratas o roedores; cuando se trata de la fiebre amarilla se expresará el índice de los *Aedes Aegypti* de la localidad;

7° Las medidas que se han aplicado para impedir la propagación de la enfermedad y para el exterminio de la misma.

Art. 6° — La notificación e informes prescritos en los arts. 4° y 5° deberán dirigirse a los representantes diplomáticos o consulares residentes en la capital del país infectado y también a la oficina sanitaria panamericana, establecida en Washington, que inmediatamente transmitirá dichos informes a todos los países interesados.

Art. 7° — Tanto a la notificación como a los informes prescritos en los arts. 3°, 4°, 5° y 6° seguirán otras comunicaciones a fin de mantener a los demás gobiernos al corriente del curso de la enfermedad o de las enfermedades. Estas comunicaciones deberán hacerse por lo menos una vez a la semana y habrán de ser tan completas como sea posible, indicándose en ellas detalla-

damente, las medidas empleadas para impedir la extensión o propagación de la enfermedad. Con este fin se emplearán el telégrafo, el cable submarino o la radiotelegrafía, excepto en aquellos casos en que los datos o informes puedan transmitirse rápidamente por correo. Los informes que se transmitan por telégrafo, el cable o la radiotelegrafía, deberán confirmarse por medio de cartas.

Los países vecinos procurarán hacer arreglos especiales para solucionar los problemas locales que no tengan un aspecto ampliamente internacional.

Art. 8° — Los gobiernos signatarios convienen en que cuando aparezca cualquiera de las siguientes enfermedades: cólera, fiebre amarilla, peste bubónica, tífus exantemático o cualquiera otra enfermedad contagiosa de carácter epidémico en su territorio, en seguida pondrán en práctica medidas sanitarias adecuadas para impedir la transmisión internacional de cualquiera de dichas enfermedades procedentes de aquél, por medio de los pasajeros, tripulación, cargamento y buques, así como los mosquitos, las ratas, piojos y otras sabandijas a bordo de dichos buques, y notificarán prontamente a cada uno de los países signatarios y a la oficina sanitaria panamericana en cuanto a la índole y extensión de las medidas sanitarias que se haya aplicado para el cumplimiento de los requisitos prescritos en este artículo.

Sección II. — Publicación de las medidas prescritas

Art. 9° — La notificación del primer caso autóctono de peste bubónica, cólera o fiebre amarilla justificará la aplicación de medidas sanitarias contra el área donde cualquiera de dichas enfermedades haya aparecido.

Art. 10. — El gobierno de cada uno de los países se obliga a publicar inmediatamente aquellas medidas preventivas que los buques u otros medios de transporte, pasajeros y tripulación deberán tomar en cualquier punto de salida que se encuentre en un área infectada. Dicha publicación se comunicará en seguida a los representantes diplomáticos o consulares acreditados, por el país infectado, así como a la oficina sanitaria panamericana. Los gobiernos signatarios también se obligan a notificar, de idéntica manera, la renovación de estas medidas o aquellas modificaciones de las mismas que se crean conveniente hacer.

Art. 11. — Para que un área determinada pueda considerarse que ya no está infectada, deberá probarse oficialmente lo siguiente:

1. Que durante un período de diez días no ha ocurrido ninguna defunción ni nuevo caso de peste bubónica o cólera, y en cuanto a la fiebre amarilla, que no lo ha habido en un período de 20 días, ya sea desde la fecha del aislamiento o desde la de-

función o restablecimiento del último paciente;

2. Que han aplicado todas las medidas para el exterminio de la enfermedad y, cuando se trate de la peste bubónica, que se han aplicado todas las medidas prescriptas contra los roedores y que entre ellos no se ha descubierto la enfermedad durante un semestre; y, cuando se trate de la fiebre amarilla, que el índice de los *Aedes Aegypti* del área infectada se ha mantenido en un promedio que no exceda del 2 % durante el período de 30 días, precisamente anteriores, y que ninguna parte del área infectada ha tenido un cómputo o índice que exceda de un 5 % durante el mismo período de tiempo.

Sección III. — Estadística de morbilidad y mortalidad

Art. 12. — Adóptase la clasificación internacional de las causas de defunción como la Clasificación Panamericana de Causas de Muerte, las cuales usarán las naciones signatarias en el intercambio de informes sobre la mortalidad y morbilidad.

Art. 13. — Por la presente se autoriza y se ordena a la oficina sanitaria panamericana para que reimprima de tiempo en tiempo la clasificación panamericana de las causas de defunción.

Art. 14. — Cada uno de los gobiernos signatarios se obliga a poner en práctica, tan pronto como sea posible, un sistema adecuado para recoger y consignar en debida forma los datos estadísticos demográficos, sistema que ha de incluir:

1. Una oficina central de estadística, que estará bajo la dirección de un funcionario competente en la recolección y redacción de estadística;

2. Oficinas de estadística regionales;

3. La promulgación de leyes, decretos o reglamentos que exijan la pronta notificación de nacimientos, defunciones y enfermedades transmisibles por parte de los funcionarios de sanidad, médicos, parteras y hospitales y para imponer penas, siempre que se dejen de hacer oportunamente dichos informes.

Art. 15. — La oficina sanitaria panamericana, redactará y publicará modelos para informar acerca de las defunciones y de los casos de enfermedades transmisibles y todos los demás datos demográficos.

CAPITULO III — Documentos sanitarios

Sección I. — Patentes de sanidad

Art. 16. — Al capitán de cualquier buque o buques aéreos destinado a un puerto de cualquier de los gobiernos signatarios se le exige que obtenga en el puerto de salida y en los de escala una patente de sanidad, por duplicado, expedida de acuerdo con los datos expuestos en el apéndice, en el cual se consigna una patente de sanidad modelo.

Art. 17. — La patente de sanidad estará acompañada de una lista de los pasajeros y

los embarcados subrepticamente que se hayan descubierto, cuya lista indicará en el puerto donde se embarcaron y en el puerto de destino, así como una lista de la tripulación.

Art. 18. — Los cónsules y otros funcionarios que firmen o que pongan el visto bueno a las patentes de sanidad, deben mantenerse bien informados en cuanto a las condiciones sanitarias de sus puertos, y también en cuanto a la manera como los buques y sus pasajeros y tripulaciones cumplen las prescripciones de este código mientras permanecen en tales puertos. Dichos funcionarios deben estar enterados con exactitud de la mortalidad y morbilidad locales, así como de las condiciones sanitarias que pueden afectar los buques surtos en los puertos. Con este fin, se les proporcionarán los datos que soliciten de los archivos sanitarios adecuados, las bahías y los buques.

Art. 19. — Los gobiernos signatarios pueden comisionar médicos o funcionarios de sanidad para que hagan las veces de agregados de sanidad pública en las embajadas o legaciones y también como representantes en conferencias internacionales.

Art. 20. — Dado casos que en el puerto de partida no hubiere ningún cónsul o agente consular del país de destino, el cónsul o agente consular de un gobierno amigo, puede expedir o visar la patente de sanidad si dicho gobierno lo autoriza.

Art. 21. — La patente de sanidad deberá expedirse en un período que no exceda de cuarenta y ocho horas antes de la salida del buque al cual se le concede. El visa sanitario, no deberá expedirse antes de veinticuatro horas de la salida del buque.

Art. 22. — Cualquiera tacha o alteración de la patente de sanidad anulará el documento a menos que tal alteración o tacha la haga la autoridad competente dejando constancia adecuada de la misma.

Art. 23. — Se considerará como limpia la patente en que se exprese que en el puerto de salida no existía absolutamente el cólera, la fiebre amarilla, la peste bubónica, el tífus exantemático o cualquiera otra enfermedad contagiosa de una forma epidémica grave susceptible de ser transportada mediante el comercio internacional. La mera presencia de casos importados de dichas enfermedades siempre que estén aislados debidamente, no obligará a expedir una patente de sanidad sucia, pero la presencia de tales casos se anotará bajo el encabezamiento de "observaciones" en la patente de sanidad.

Art. 24. — Por una patente de sanidad sucia se entenderá aquella que muestre la presencia de casos no importados de cualquiera de las enfermedades indicadas en el art. 23.

Art. 25. — No se exigen patentes de sanidad determinadas cuando se trate de buques que por razones de accidentes, tormenta o de cualquier causa de fuerza mayor, incluso el cambio de itinerario por telégrafo inalámbrico, se ven obligados a recalar en puertos diferentes a los de su destino origi-

nal, pero a dichos buques se les exigirá que muestren las patentes de sanidad que tengan.

Art. 26. — La oficina sanitaria panamericana deberá publicar informes adecuados que podrán distribuir los funcionarios de sanidad de los puertos, con el fin de instruir a los dueños, agentes y capitanes de buques, acerca de los métodos que ellos deben poner en práctica para impedir la propagación internacional de las enfermedades.

Sección II. — Otros documentos sanitarios

Art. 27. — Todo buque que tenga un médico a bordo deberá llevar un diario de apuntes sanitarios hechas por dicho funcionario que anotará en el libro indicado las condiciones sanitarias del buque, sus pasajeros y tripulación, y asimismo hará una relación de los nombres de los pasajeros y tripulación, que haya vacunado, su edad, su nacionalidad, dirección de su domicilio, ocupación y la índole de la enfermedad o lesiones de todos los pasajeros y de la tripulación que se hayan sometido a tratamiento durante la travesía: la fuente y calidad sanitaria del agua potable del buque, el lugar donde el agua fué puesta a bordo, así como el método que se emplea a bordo para su debida purificación; las condiciones sanitarias observadas en los puertos que se visitaron durante el viaje o travesía; las medidas que se tomaron para impedir la entrada y salida de ratas en los buques; las medidas que se han tomado para resguardar a los pasajeros y tripulación contra los mosquitos, otros insectos y bichos dañinos. Dicho diario de anotaciones sanitarias deberá firmarlo el capitán y el médico del buque y deberá exhibirse al solicitarlo cualquier funcionario sanitario o consular. Durante la ausencia del médico, el capitán suplirá en lo posible los precisados informes en el diario de anotaciones del buque.

Art. 28. — Por la presente se adoptan las formas modelos de declaraciones de cuarentenas, certificados de fumigación y certificados de vacuna, que se exponen en el apéndice o análogos a ellos.

CAPITULO IV — Clasificación de los puertos

Art. 29. — Se entenderá por un puerto infectado aquél en donde hubiere casos autóctonos de cólera, fiebre amarilla, peste bubónica, tífus exantemático o cualquiera otra enfermedad contagiosa de carácter epidémico.

Art. 30. — Un puerto sospechoso es aquél en el cual o en sus áreas adyacentes haya ocurrido dentro de los sesenta días uno o más casos autóctonos de cualquiera de las enfermedades mencionadas en el art. 23 o que no haya tomado medidas de previsión para defenderse contra las mismas, aun no considerándose como puerto infectado.

Art. 31. — Un puerto limpio de la clase A es aquél en el cual se cumplen las siguientes condiciones:

1. La ausencia de casos no importados de cualquiera de las enfermedades referidas en el art. 23, en el puerto propiamente dicho, y en las áreas adyacentes del mismo.

2. a) La presencia de un personal de sanidad competente y adecuado;

b) Medios adecuados de fumigación;

c) Un personal adecuado y materiales suficientes para la captura y destrucción de los roedores;

d) Un laboratorio bacteriológico y patológico adecuado;

e) Un abastecimiento de agua potable pura;

f) Medios adecuados para la recolección de datos sobre la mortalidad y morbilidad;

g) Elementos adecuados para efectuar el aislamiento de pacientes sospechosos y para el tratamiento de las enfermedades infecciosas.

Los gobiernos signatarios deberán inscribir en la oficina sanitaria panamericana, los puertos que se hallan en estas condiciones.

Art. 32. — Un puerto limpio de la clase B es aquel en el cual se cumplen las condiciones descritas en el art. 31, 1 y 2. a) arriba citadas, pero en el cual no se han cumplido uno o más de los otros requisitos mencionados en el art. 31, 2.

Art. 33. — Por un puerto no clasificado se entenderá aquel acerca del cual los informes relativos a la existencia o no existencia de cualquiera de las enfermedades enumeradas en el art. 23 y las medidas que se están aplicando para lograr el dominio de dichas enfermedades, no sean suficientes para clasificarlo.

Un puerto no clasificado se considerará provisionalmente como un puerto sospechoso, o como un puerto infectado según se determine o deduzca de los informes disponibles en cada caso hasta que se clasifique definitivamente.

Art. 34. — La oficina sanitaria panamericana redactará y publicará de tiempo en tiempo a título informativo una relación de los puertos del hemisferio occidental que con mayor frecuencia se usen, conteniendo datos de sus condiciones sanitarias.

CAPITULO V — La clasificación de buques

Art. 35. — Se entenderá como un buque limpio aquel que proceda de un puerto limpio de la clase A o de la clase B, que durante su travesía no haya tenido a bordo ningún caso de peste bubónica, cólera, fiebre amarilla, viruela o tífus exantemático, y que haya cumplido estrictamente los requisitos contenidos en este código.

Art. 36. — Se considerará un buque sospechoso o infectado:

1. El buque que durante su travesía ha tenido a bordo un caso o casos de cualquiera de las enfermedades mencionadas en el art. 35;

2. Un buque procedente de un puerto infectado o sospechoso.

Las autoridades sanitarias tendrán en cuenta, sin embargo, si el buque no atracó

a los muelles para atenuación de las medidas sanitarias;

3. Un buque que proceda de un puerto donde exista la peste bubónica o la fiebre amarilla;

4. Cualquier buque en el cual haya ocurrido una mortalidad entre las ratas;

5. Un buque que haya violado cualquiera de las disposiciones de este código.

Art. 37. — Cualquier capitán o dueño de buque o cualquier persona que viole alguna prescripción de este código, o que infrinja reglas o reglamentos dictados de acuerdo con el código, relativos a la inspección de buques, o a la entrada o salida de cualquier estación de cuarentena, terreno o anclaje o que cometa cualquier violación referente a los mismos, o a la prevención de introducción de enfermedades contagiosas e infecciosas en cualquiera de los países señalados, o cualquier capitán, dueño o agente de buque que haga una declaración falsa relativa a las condiciones sanitarias de un buque o al contenido del mismo, o referente a la salud de cualquier pasajero o persona que se halle a bordo, o que impida al funcionario de cuarentena o de sanidad el debido desempeño de su deber, o que deje de presentar las patentes de sanidad o rehuse presentarlas, o cualesquier otros documentos sanitarios o informes pertinentes a un funcionario de cuarentena o de sanidad, será castigado de acuerdo con las prescripciones de aquellas leyes, reglas o reglamentos que el gobierno del país dentro de cuya jurisdicción se ha cometido la ofensa diele o pueda haber dictado o promulgado de acuerdo con las prescripciones de este código.

CAPITULO VI — El tratamiento de los buques

Art. 38. — Las autoridades de sanidad del puerto concederán libre plática a los buques limpios, al presentar pruebas aceptables de que han cumplido debidamente los requisitos enumerados en el art. 35.

Art. 39. — Los buques sospechosos se someterán a las medidas sanitarias necesarias para determinar su verdadera condición.

Art. 40. — Los buques que estén infectados de cualquiera de las enfermedades enumeradas en el art. 23, se someterán a las medidas sanitarias que impidan la continuación de aquéllas a bordo y la transmisión de cualquiera de dichas enfermedades a otros buques o puertos. La desinfección del cargamento, de los depósitos y efectos personales, se limitará a la destrucción de los sectores de enfermedades que ellos puedan contener, quedando entendido que las cosas que recientemente se hayan ensuciado con excrementos humanos capaces de transmi-

tir la enfermedad, siempre se desinfectarán. Aquellos buques en los cuales haya un número excesivo de ratas, mosquitos, piojos o cualesquiera otros sectores potenciales de enfermedades transmisibles, pueden ser desinfectados, sea cual fuere la clasificación del buque.

Art. 41. — Los buques infectados de la peste bubónica, se someterán al siguiente tratamiento:

1. El buque será detenido para su observación y tratamiento;

2. Los enfermos — si hubiera algunos — se trasladarán y someterán al debido tratamiento en lugar enteramente aislado;

3. El buque se fumigará simultáneamente en toda su extensión para efectuar la destrucción de las ratas. A fin de que la fumigación resulte más eficaz, el cargamento puede descargarse entera o parcialmente antes de dicha fumigación, pero se tendrá cuidado de no descargar ningún cargamento que pueda contener ratas, (1) excepto para los fines de la fumigación.

4. Todas las ratas que se recojan después de la fumigación deberán ser examinadas bacteriológicamente;

5. Las personas sanas expuestas al contagio, con excepción hecha de aquellas que realmente estén expuestas a los casos de peste pneumónica, no serán detenidas en cuarentenas;

6. A un buque no se le concederá libre plática hasta que se tenga la seguridad de que está exento de ratas y de insectos dañinos.

Art. 42. — Los buques infectados de cólera, se someterán al siguiente tratamiento:

1. El buque será detenido para su observación y tratamiento;

2. Los pacientes — si hubiere alguno — se trasladarán y someterán al debido tratamiento en un sitio enteramente aislado;

3. Todas las personas que haya a bordo se someterán a un examen bacteriológico y no se les permitirá entrar hasta que se haya probado que están exentas del microbio de cólera;

4. Se efectuará una desinfección adecuada.

Art. 43. — Los buques infectados de fiebre amarilla se someterán al siguiente tratamiento:

1. El buque será detenido para su observación y tratamiento;

2. Los enfermos — si hubiere alguno — se trasladarán y someterán a un tratamiento adecuado en un sitio aislado donde no puedan entrar los mosquitos *Aedes Aegypti*;

3. Todas las personas que estén a bordo del buque y que no sean inmunes a la fiebre amarilla, se someterán a la debida observación hasta que se cumplan seis días a

(1) Para este fin la índole de los artículos o mercancías que es probable que alberguen ratas (cargamento sospechoso que pueda transmitir la peste bubónica) se considerará que son los siguientes: arroz u otros cereales (con excepción de la harina), tortas de sustancias grasas en sacos, frijoles en esteras o sacos, mercancías embaladas en huacales con paja u otro material de

embalar semejante, esteras en bullos legumbres secas en cestos o cajas, pescado seco y salado, mani en sacos, jengibre seco, objetos raros, etc. en cajas frágiles, copra, cáñamo suelto en mazos, sogas enrolladas en sacos, kapok, maíz en sacos, hierbas marinas en pacas, tejidos, tubos grandes y otros artículos semejantes así como varas o pulos de bambú en haces.

contar de la última exposición posible a los mosquitos *Aedes Aegypti*;

4. El buque deberá estar enteramente exento o libre de los mosquitos *Aedes Aegypti*.

Art. 44. — Los buques infectados de viruela se someterán al siguiente tratamiento:

1. El buque será detenido para su observación y tratamiento;

2. Los pacientes — si hubiere alguno — se trasladarán y someterán al debido tratamiento en un lugar completamente aislado;

3. Todas las personas que se encuentren a bordo del buque se vacunarán. Si el pasajero lo prefiere puede optar por someterse al aislamiento a fin de completar catorce días a contar de la última exposición posible al contagio de la enfermedad;

4. Todos los cuartos de vivienda del buque se limpiarán mecánicamente y se desinfectarán las piezas de vestir usadas por el paciente, así como la ropa de cama del mismo.

Art. 45. — Los buques infectados del tifus exantemático deberán someterse al siguiente tratamiento:

1. El buque será detenido para su observación y tratamiento;

2. Los pacientes — si hubiere alguno — deberán trasladarse y someterse a un tratamiento adecuado en un lugar exento de piojos;

3. Todas las personas que se hallen a bordo y sus efectos personales, deberán despojarse de piojos;

4. Todas las personas que se hallen a bordo y que hayan estado expuestas a la infección, se pondrán bajo la debida observación hasta que transcurran doce días a contar de la última exposición posible a la infección;

5. El buque deberá ser limpiado enteramente de piojos.

Art. 46. — El período de detención de los buques para los fines de la inspección o tratamiento será el más corto posible, compatible con la seguridad pública y de acuerdo con los conocimientos científicos. Los funcionarios de sanidad del puerto deberán facilitar el rápido movimiento de los buques hasta donde sea posible, de acuerdo con los requisitos que anteceden.

Art. 47. — El poder y la autoridad de la observación sanitaria no se utilizarán para fines de lucro o ganancia, y la suma que se cobre por los servicios de cuarentena no deberá exceder del costo, más una carga razonable por los gastos administrativos y las fluctuaciones de los precios que los materiales que se usen tengan en el mercado.

CAPITULO VII — Modelos de fumigación

Art. 48. — El bióxido de azufre, el ácido cianhídrico y la mezcla de gas de cloruro de cianógeno, se considerarán como fumigantes típicos, siempre que se usen de acuerdo con la tabla expuesta en el apéndice, en cuanto se refiere a las horas de exposición y a las cantidades de fumigantes por cada 1.000 pies cúbicos.

Art. 49. — A fin de que la fumigación de buques resulte enteramente eficaz, debe llevarse a cabo periódicamente y con preferencia a intervalos de seis meses y debe incluir todo el buque y sus botes salvavidas. Los buques deberán estar libres de carga.

Art. 50. — Todo el personal del buque deberá retirarse o trasladarse antes de empezar el desprendimiento de los gases ácido cianhídrico o cloruro de cianógeno y se cuidará de que todos los compartimentos resulten tan herméticamente cerrados como sea posible.

CAPITULO VIII — Los médicos de los buques

Art. 51. — A fin de proteger mejor la salud de los que viajan por mar y para ayudar a impedir la propagación internacional de las enfermedades, así como para facilitar el movimiento del comercio y las comunicaciones internacionales, los gobiernos, señalarios quedan en libertad de autorizar cirujanos o médicos para los buques.

Art. 52. — Recomiéndase que dicha autorización no sea concedida sino a los solicitantes que se hayan graduado en medicina por una escuela debidamente autorizada y reconocida, que posean una licencia vigente para ejercer la medicina, y además, que hayan pasado con éxito un examen en cuanto a su idoneidad moral y mental para ser cirujanos o funcionarios médicos de un buque. Dicho examen deberá efectuarse bajo la dirección del jefe del servicio de sanidad nacional, y al solicitante se le exigirá que tenga el debido conocimiento de la medicina y de la cirugía. El expresado jefe director del servicio de sanidad nacional podrá expedir una licencia o autorización a un solicitante que pase con éxito dicho examen y podrá revocar dicha licencia o autorización después de haberse probado que es culpable de mala conducta profesional, de delitos que revelen depravación moral o de la infracción de cualquiera de las leyes o reglamentos sanitarios de alguno de los gobiernos señalarios que sean basados en las prescripciones de este código.

Art. 53. — Siempre que dichos cirujanos o médicos de buques estén debidamente autorizados, como arriba se expresa, sus servicios podrán ser utilizados como auxiliares para la inspección, según la define este código.

CAPITULO IX — La oficina sanitaria panamericana

Sus funciones y deberes

Art. 54. — La organización, funciones y deberes de la oficina sanitaria panamericana deberán incluir aquello que hasta ahora han dispuesto o determinado las varias conferencias sanitarias internacionales y otras conferencias de las repúblicas americanas y también las funciones y deberes administrativos adicionales que en lo sucesivo dispongan o prescriban las conferencias sanitarias panamericanas.

Art. 55. — La oficina sanitaria panamericana constituirá la agencia sanitaria central

de coordinación de las varias repúblicas que forman la unión panamericana, así como el centro general de recolección y distribución de informes sanitarios procedentes de dichas repúblicas y enviados a las mismas. Con este fin, de tiempo en tiempo, designará representantes para que visiten y se entrevisten con las autoridades sanitarias de los varios gobiernos signatarios y discutan sobre asuntos de sanidad pública. A dichos representantes se les suministrarán todos los informes sanitarios disponibles en aquellos países que visiten en el curso de sus giras y conferencias oficiales.

Art. 56. — Además la oficina sanitaria panamericana desempeñará las siguientes funciones especiales:

Suministrar a las autoridades sanitarias de los gobiernos signatarios por medio de sus publicaciones o de otra manera adecuada, todos los informes disponibles relativos al verdadero estado de las enfermedades transmisibles propias del hombre; notificar las nuevas invasiones de dichas enfermedades, las medidas sanitarias que se han emprendido, y el adelanto efectuado en el dominio o exterminio completo de las mismas; los nuevos métodos empleados para combatir las enfermedades; la estadística de morbilidad y mortalidad; la organización y administración de la sanidad pública; el progreso realizado en cualquiera de las ramas de la medicina preventiva, así como otros informes relativos al saneamiento y sanidad pública en cualquiera de sus aspectos, incluyendo una bibliografía de libros y periódicos de higiene.

A fin de poder desempeñar con mayor eficacia sus funciones, dicha oficina puede emprender estudios epidemiológicos cooperativos y otros análogos; puede emplear con ese fin, en su oficina principal o en otros lugares, los peritos que estime convenientes; puede estimular y facilitar las investigaciones científicas así como la aplicación práctica de los resultados de ellas y puede aceptar óadivas, donaciones y legados que serán administrados de la manera que actualmente se prescribe para el manejo de los fondos de dicha oficina.

Art. 57. — La oficina sanitaria panamericana comunicará a las autoridades sanitarias de los varios gobiernos signatarios, y les consultará todo lo referente a los problemas de sanidad pública y en cuanto a la manera de interpretar y aplicar las prescripciones de este código.

Art. 58. — Pueden designarse los funcionarios de los servicios de sanidad nacionales como representantes — ex officio — de la oficina sanitaria panamericana además de sus deberes regulares. Cuando efectivamente se han designado, dichos representantes pueden ser autorizados para actuar como representantes sanitarios de uno o más de los gobiernos signatarios, siempre que se nombren y acrediten debidamente para prestar servicios.

Art. 59. — A solicitud de las autoridades sanitarias de cualquiera de los gobiernos signatarios, la oficina sanitaria panamericana está autorizada para tomar las medidas

preparatorias necesarias a fin de efectuar un canje de profesores, funcionarios de medicina y de sanidad, peritos o consejeros sobre sanidad pública o de cualquiera de las ciencias sanitarias para los fines de ayuda y adelanto mutuo en la protección de la sanidad pública de los gobiernos signatarios.

Art. 60. — Para los fines del desempeño de las funciones y deberes que se le imponen a la oficina sanitaria panamericana, la unión panamericana recogerá un fondo que no será menor de 50,000 dólares, cuya suma será prorrateada entre los gobiernos signatarios sobre la misma base o proposición en que se prorratean los gastos de la unión panamericana.

CAPITULO X — Buques aéreos

Art. 61. — Las prescripciones de esta convención deberán aplicarse a los buques aéreos y los gobiernos signatarios se obligan a designar sitios de aterrizaje de buques aéreos, los cuales gozarán del mismo estado legal que los ancladeros de cuarentenas.

CAPITULO XI — Convención sanitaria de Washington

Art. 62. — Excepción hecha de los casos en que estén en conflicto con las prescripciones de la presente convención, continuarán en todas sus fuerzas y vigor los arts. 5, 6, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 25, 30, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49 y 50 de la convención sanitaria panamericana celebrada en Washington en 14 de octubre de 1905.

CAPITULO XII

Se tiene por entendido que el presente código no anula ni altera la validez o fuerza de ningún tratado, convención o acuerdo que exista entre algunos de los gobiernos signatarios y cualquier otro gobierno.

CAPITULO XIII — Disposiciones transitorias

Art. 63. — Aquellos gobiernos que no hayan firmado la presente convención, podrán ser admitidos en ella al solicitarlo, y al gobierno de la república de Cuba se le notificará esta adhesión por la vía diplomática.

Hecha y firmada en la ciudad de La Habana el día catorce del mes de noviembre de mil novecientos veinticuatro, en dos ejemplares originales, en inglés y español respectivamente, los cuales se depositarán en la secretaría de estado de la república de Cuba, a fin de que puedan sacarse copias certificadas de ella, tanto en inglés como en español, para remitirlas por la vía diplomática a cada uno de los gobiernos signatarios.

Por la República Argentina:

Gregorio Aráoz Alfaro.

Joaquín Llambías.

Por los Estados Unidos del Brasil:

Nascimento Gurgel.

Raúl Almeida Magalhães.

Por la República de Chile:

Carlos Graf.

Por la República de Colombia:
R. Gutiérrez Lec.
Por la República de Costa Rica:
José Varela Zequeira.
Por la República de Cuba:
Mario G. Lebrede.
José A. López del Valle.
Hugo Roberts.
Diego Tamayo.
Francisco M. Fernández.
Domingo F. Ramos.
Por la República de El Salvador:
Leopoldo Paz.
Por los Estados Unidos de América:
Hugh S. Cumming.
Richard Creel.
P. D. Cronin.
Por la República de Guatemala:
José de Cubas y Serrate.
Por la República de Haití:
Charles Mathon.
Por la República de Honduras:
Aristides Agramonte.
Por la República de México:
Alfonso Pruneda.
Por la República de Panamá:
Jaime de la Guardia.
Por la República del Paraguay:
Andrés Gubetich.
Por la República del Perú:
Carlos E. Paz Soldán.
Por la República Dominicana:
R. Pérez Cábrial.
Por la República del Uruguay:
Justo E. González.
Por los Estados Unidos de Venezuela:
Enrique Tejera.
Antonio Smith.

Convención sanitaria de Washington

Los 24 artículos de la Convención sanitaria de Washington mencionados en el art. 62 del código sanitario, y que constituyen una parte de la convención sanitaria, dicen lo siguiente:

Art. 5º — El pronto y fiel cumplimiento de las prescripciones que preceden es de una importancia primordial.

Las notificaciones no tienen valor real sino cuando cada gobierno está prevenido, a tiempo, de los casos de peste, de cólera y de fiebre amarilla, y de los casos dudosos sobrevenidos en su territorio. Se recomienda, pues, encarecidamente a los diversos gobiernos, que hagan obligatoria la declaración de los casos de peste, de cólera y de fiebre amarilla, y que obtengan informaciones sobre cualquiera mortalidad insólita en las ratas o ratones, particularmente en los puertos.

Art. 6. — Se entiende que los países vecinos se reservan el derecho de hacer arreglos especiales con el objeto de organizar un servicio de informaciones directas entre los jefes de las administraciones de las fronteras.

Art. 13. — En caso de cólera o de peste, no hay razón para prohibir el tránsito a través de un distrito infectado, de las mercancías y objetos especificados en los incisos 1º y 2º del artículo anterior, si están

embalados de tal modo, que no puedan ser infectados en el tránsito.

De la misma manera, cuando las mercancías u objetos son transportados de modo que en el camino no hayan podido estar en contacto con los objetos contaminados, su tránsito a través de una circunscripción territorial contaminada, no debe ser un obstáculo para su entrada al país de destino.

Art. 14. — Las mercancías y objetos especificados en los incisos 1º y 2º del art. 12 no caen bajo la aplicación de las medidas de prohibición a la entrada, si se demuestra, a la autoridad del país de destino, que han sido expedidos cinco días, al menos, antes del principio de la epidemia.

Art. 15. — El modo y el sitio de la desinfección, a la llegada de las mercancías, así como los procedimientos que deberán emplearse para asegurar la destrucción de las ratas y mosquitos, se fijarán por la autoridad del país de destino. Estas operaciones deberán hacerse de manera de deteriorar los objetos lo menos posible.

Corresponde a cada país arreglar la cuestión relativa al pago eventual de indemnización que resultare de la desinfección o de la destrucción de las ratas o mosquitos.

Si, con ocasión de las medidas tomadas para asegurar la destrucción de las ratas o los mosquitos a bordo de los buques, la autoridad sanitaria percibiere algún impuesto, sea directamente, sea por intermedio de una sociedad o de un particular, el monto de este impuesto deberá fijarse por una tarifa publicada de antemano y establecida de manera que no pueda resultar de su aplicación una fuente de beneficios para el Estado o para la administración sanitaria.

Art. 16. — Las cartas y correspondencia impresos, libros, periódicos, papeles de negocios, etc. (no comprendiendo las encomiendas postales, *colis postaux*), no se someterán a ninguna restricción ni desinfección. En caso de fiebre amarilla, los paquetes postales "*colis postaux*" no se someterán a restricción alguna.

Art. 17. — Las mercancías que lleguen por tierra o por mar, no podrán ser retenidas en las fronteras ni en los puertos.

Las únicas medidas que se permitirá prescribir respecto a aquellas, quedan especificadas en el art. 12.

Sin embargo, si las mercancías que llegan por mar, a granel (*vrac*) o embalajes defectuosos han sido, durante la travesía, contaminadas por ratas que se reconozcan como apestadas, y si no pueden aquellas ser desinfectadas, la destrucción de los gérmenes puede asegurarse depositando las mercancías por el tiempo que determine la autoridad sanitaria en el puerto de llegada.

Se entiende que la aplicación de esta última medida no deberá traer consigo ni detención para la nave, ni gastos extraordinarios que resulten de la falta de almacenes en los puertos.

Art. 18. — Cuando las mercancías han sido desinfectadas por aplicación de las prescripciones del art. 12 o puestas en de-

autoridad sanitaria, que no ordenado la desinfección o el depósito, un certificado que indique las medidas tomadas.

Art. 25. — La autoridad sanitaria del puerto entregará al capitán, al armador o a su agente, siempre que se le pida, un certificado en el que conste que las medidas de destrucción de las ratas han sido efectuadas y que indique las razones por las cuales estas medidas han sido aplicadas.

Art. 30. — Pueden prescribirse medidas especiales para los buques en que haya aglomeración, particularmente para las naves de emigrantes o para cualquier otro buque que ofrezca malas condiciones higiénicas.

Art. 32. — Las naves de una procedencia contaminada, que han sido desinfectadas y que han sido objeto de medidas sanitarias aplicadas de una manera suficiente, no sufrirán una segunda vez estas medidas a su llegada a un puerto nuevo, a condición de que no se haya producido ningún caso después que se practicó la desinfección y que no hayan hecho escala en un puerto contaminado.

Cuando un buque desembarque solamente pasajeros y sus equipajes o las valijas del correo, sin haber estado en comunicación con la costa, no debe considerarse como habiendo tocado el puerto; y.

En el caso de fiebre amarilla, cuando no se haya aproximado suficientemente a la costa para recibir mosquitos a bordo.

Art. 33. — Los pasajeros llegados en una nave infectada tienen la facultad de reclamar de la autoridad sanitaria del puerto, un certificado que indique la fecha de su llegada y las medidas a las cuales han sido sometidos ellos y sus equipajes.

Art. 34. — Los vapores correos serán objeto de un régimen especial que se establecerá de acuerdo entre los países interesados.

Art. 37. — No se deben establecer cuarentenas terrestres, pero los gobiernos se reservan el derecho de establecer campamentos de observación, si los consideran necesarios, para la detención temporal de los sospechosos.

Este principio no excluye el derecho de cada país de cerrar cuando lo necesite, una parte de sus fronteras.

Art. 38. — Es importante que los viajeros sean sometidos, desde el punto de vista de su estado de salud, a una vigilancia por parte del personal de los ferrocarriles.

Art. 39. — La intervención médica se limitará a una visita a los pasajeros tomándoles la temperatura, y a los ciudadanos que se han de dar a los enfermos. Si esta visita se hace, se combinará hasta donde fuere posible con la visita aduanera de modo que los viajeros sean detenidos el menor tiempo posible. Las personas visiblemente enfermas serán las únicas que se someterán a un examen médico completo.

lentos a una vigilancia que no exceda de diez o cinco días a contar de la fecha de partida, según que se trate respectivamente de peste o de cólera, y de seis días en caso de fiebre amarilla.

Art. 41. — Los gobiernos se reservan el derecho de tomar medidas particulares en relación con determinadas categorías de personas, particularmente con los vagabundos, los emigrantes o los que atraviesan la frontera en grandes grupos o en bandas.

Art. 42. — Los coches que hacen el transporte de pasajeros del correo y de equipajes, no pueden ser detenidos en las fronteras. A fin de que los coches que transportan los viajeros y el correo no puedan ser detenidos, se hará que coches que llegan de la circunscripción infectada se detengan en la frontera y que los pasajeros se transbordan a los coches que lleguen a la frontera del otro lado.

Si sucediera que uno de esos coches se hubiere contaminado o hubiere sido ocupado por un enfermo atacado de peste, de cólera o de fiebre amarilla, será desprendido del tren para ser desinfectado lo más pronto posible.

Art. 43. — Las medidas concernientes al paso por la frontera del personal de los ferrocarriles y del correo, son de la competencia de las autoridades sanitarias interesadas. Se combinarán de modo de no estorbar el servicio.

Art. 44. — La reglamentación del tráfico fronterizo y de las cuestiones inherentes a este tráfico, así como la adopción de medidas excepcionales de vigilancia, deberán sujetarse a arreglos especiales entre las naciones limítrofes.

Art. 45. — Corresponde a los gobiernos de los países ribereños arreglar por medio de acuerdos especiales el régimen sanitario de las vías fluviales.

Art. 49. — Se permitirá inmediatamente el desembarco de todo individuo que demuestre ser inmune a la fiebre amarilla, a satisfacción de la autoridad sanitaria del puerto de arribo.

Art. 50. — Se estipula que en caso de dudas para interpretar esta convención, prevalecerá la interpretación del texto inglés.

VII Conferencia sanitaria panamericana celebrada en Lima del 12 al 20 de octubre de 1927

La VIII conferencia sanitaria panamericana aprueba el siguiente memorándum de interpretación del código sanitario panamericano:

Que se entienda por enfermedad peligrosa o contagiosa, a que se refiere la última parte del art. 4º del código, a todas las enfermedades que se presentan con carácter epidémico.

Que se entienda que la obligación de notificar a los países adyacentes, se extiende también a todos los países americanos.

Con referencia al art. 9°, se entenderá que las medidas sanitarias a que dicho artículo se refiere, se aplicarán a las procedencias del área infectada.

Para la interpretación de los arts. 11 y 30, debe entenderse que el art. 11 se refiere a la clasificación científica de una área infectada y el art. 30, a la norma que, en la aplicación de las medidas que el código sanitario dispone, deben seguir las autoridades sanitarias.

En el art. 19, donde dice casos autóctonos, debe entenderse uno o más casos.

Que para la interpretación del art. 35, debe entenderse que se denomina buque limpio a aquél que procede de un puerto limpio de la clase A o B, que durante su travesía no haya tenido a bordo ningún caso de peste bubónica, cólera, fiebre amarilla, viruela, tífus exantemático o cualquiera otra enfermedad de carácter epidémico y que haya cumplido estrictamente los requisitos contenidos en este código.

Para los arts. 41, inciso 5°; y 44, inciso 3°, que se refieren a la peste humana o murina y a la viruela, respectivamente, entiéndese que no se opone a la aplicación de las medidas que las autoridades sanitarias locales decidan en cada caso, en vista de las circunstancias especiales.

Que en los casos de interpretación dudosa de los artículos de este código, que se refieren a la aplicación de medidas sanitarias a los buques, tendrá preferencia el criterio de las condiciones actuales del buque, sobre el criterio de su procedencia.

Adición al código sanitario panamericano

Estando los presidentes de la República Argentina, Bolivia, Estados Unidos del Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Estados Unidos de Venezuela, desearios de adiciónar la Convención sanitaria firmada en La Habana, el 14 de noviembre de 1924, han nombrado sus plenipotenciarios, a saber (347):

Los cuales después de haberse comunicado sus plenos poderes y de encontrarlos expedidos en debida forma, han acordado adoptar, ad referendum, el siguiente

Protocolo adicional al código sanitario panamericano

Las ratificaciones del código sanitario panamericano se depositarán en la secretaría de Estado de la República de Cuba, y el gobierno cubano comunicará esas ratificaciones a los demás Estados signatarios; comunicación que producirá el efecto del canje de ratificaciones. La convención empezará a regir en cada uno de los Estados signatarios, en la fecha de la ratificación por dicho Estado, y quedará en vigencia sin limitación de tiempo, reservándose cada uno

de los Estados signatarios o adheridos el derecho de retirarse de la Convención mediante aviso dado en debida forma al gobierno de la República de Cuba con un año de anticipación.

Hecho y firmado en la ciudad de Lima, el día diecinueve de octubre de mil novecientos veintisiete, en dos ejemplares originales, uno de los cuales se enviará al Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú y el otro a la oficina sanitaria panamericana, a fin de que pueda distribuirse en copia, por la vía diplomática, entre los gobiernos signatarios y adheridos.

Por la República Argentina:

Laurentino Olascoaga; Nicolás Lozano;

A. Sordelli.

Por la República de Bolivia:

A. Flores; Adolfo F. Durán.

Por los Estados Unidos del Brasil:

João Pedro de Albuquerque; Bento Oswald Cruz.

Por la República de Colombia:

Julio Aparicio.

Por la República de Costa Rica:

Solón Núñez; Jaime G. Bennet.

Por la República de Cuba:

D. F. Rensoli; Dr. Mario G. Lebrede.

Por la República del Ecuador:

Luis M. Cueva.

Por los Estados Unidos de América:

Hugh S. Cumming; Bolívar J. Lloyd;

John D. Long.

Por la República de Guatemala:

Pablo Emilio Guedes.

Por la República de Haití:

V. Kieffer Marchand; Guillermo Angulo Puente Arnao.

Por la República de Honduras:

José J. Callejas.

Por la República de Nicaragua:

J. C. Gastiáburú.

Por la República de Panamá:

José G. Lewis.

Por la República del Paraguay:

Isidro Ramírez.

Por la República del Perú:

Carlos Enrique Paz Soldán; Sebastián

Lorente; Baltazar Cravedo; D. E. Lavorella; J. C. Gastiáburú.

Por la República Dominicana:

R. Baez Soler; A. Bussallen.

Por la República del Uruguay:

Justo F. González.

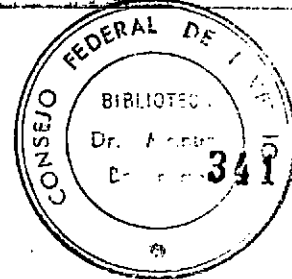
Por los Estados Unidos de Venezuela:

E. Ochoa.

Sanción: 23 setiembre 1935.

Promulgación: 27 setiembre 1935.

(347) Se omite la nómina de los plenipotenciarios.



LEY Nº 13.012 (1). — Dispone la preparación de un Código sanitario y de asistencia social (Bol. of., 16/10/1947).

Art. 1º — El Poder Ejecutivo efectuará los estudios e investigaciones de carácter sanitario social, jurídico y estadístico, a efecto de preparar un proyecto de código sanitario y de asistencia social, que deberá ser presentado en el próximo período ordinario de sesiones.

Art. 2º — El citado proyecto será ajustado a los siguientes principios:

A) Organizar el gobierno de la salubridad general o higiene pública de la Nación;

B) Proveer a la asistencia de todos sus habitantes, promoviendo la unificación paulatina de la asistencia médica y social y su gratuidad para las clases sociales que no cuentan con los medios adecuados para satisfacer íntegramente la protección de su salud;

C) Que la acción en todo el territorio de la República debe ser ejercida por el poder central:

a) En la Capital Federal; los territorios nacionales; las zonas fronterizas terrestres, marítimas y fluviales; los puertos terrestres y marítimos, fluviales y aéreos; los medios y las vías de comunicación sujetos a la jurisdicción nacional y los sitios, lugares e instalaciones accesorias, y toda otra zona, sitio o lugar sometido exclusivamente a dicha jurisdicción;

b) En todo lo relativo a materias contempladas en los tratados internacionales;

c) En lo referente a la prevención o erradicación de las epidemias regionales, enfermedades cuarentenables o de grave peligro para la comunidad y las sociales y de toda otra susceptible de asumir esos caracteres;

d) En lo referente a la asistencia e higiene de la maternidad y de la infancia;

e) En lo referente a la asistencia social;

f) En lo que concierne al tráfico y tránsito internacional, interprovincial y entre una o más provincias y los lugares mencionados en el inc. a);

D) En cuanto se refiere a la concertación de convenios con los Estados provinciales, en aquellas materias que, por su naturaleza, no competen al poder central.

Art. 3º — A los efectos de lo establecido en el art. 2º se tendrán en cuenta, entre otras, las siguientes bases para la acción que corresponda desarrollar al organismo del Poder Ejecutivo, que tenga a su cargo la ejecución:

1º) Realizar y estimular el estudio y la investigación de los problemas sanitarios y de asistencia social;

29) Organizar y aplicar las medidas que los principios de la higiene y medicina preventiva hicieren aconsejables;

39) Proveer a la profilaxis y tratamiento de las enfermedades;

49) Preconizar y difundir entre los profesionales de las ciencias médicas los tratamientos que imponga el desenvolvimiento de los conocimientos científicos;

59) Determinar e imponer el aislamiento y el tratamiento de las personas que, por sus condiciones de salud, pudieren constituir un peligro colectivo, disponiendo en su caso su internación en lugares apropiados; la observación y vigilancia sanitaria de los sospechosos; y toda otra medida conducente para mantener indemne al país o disminuir las consecuencias de las infecciones;

69) Organizar y coordinar las actividades tendientes a la prevención y tratamiento de las enfermedades orgánicas y degenerativas de trascendencia económica y social;

79) Dirigir y supervigilar las actividades relacionadas con la salubridad y el bienestar médico social del país;

89) Adoptar las medidas necesarias en casos de ocurrencia de enfermedades cuarentenables o de brotes epidémicos de carácter peligroso;

99) Promover, organizar, coordinar y/o fiscalizar la sanidad de los animales en los aspectos vinculados a la higiene humana;

10) Intervenir y cooperar en los planes sanitarios que se elaboren para la defensa nacional;

11) Estudiar los problemas vinculados a la seguridad física de la población y estimular y coordinar las obras e iniciativas destinadas a la prevención de los accidentes;

12) Promover, organizar y fiscalizar la educación sanitaria de la población y difundir el conocimiento de las medidas de higiene;

13) Instituir y afianzar el reconocimiento médico periódico de la población del país, a fin de asegurar el diagnóstico oportuno de las enfermedades y su profilaxis por el tratamiento, en forma precoz, continua y completa;

14) Organizar las estadísticas vitales en todo el país; el registro clasificado de las tablas de morbilidad y mortalidad; su publicación periódica; el estudio de la geografía médica en sus relaciones con las estadísticas económicas y sociales vinculadas con la salud pública y el bienestar de la población; participar en la elaboración del plan de los censos generales o parciales de la población del país en los aspectos sanitarios;

15) Instituir y promover el desarrollo de un sistema de estudio e información permanente sobre las condiciones sanitarias en el exterior y adoptar las medidas necesarias para evitar la introducción de enfermedades transmisibles;

16) Ejercer la fiscalización sanitaria del tránsito y tráfico interno, interprovincial e internacional ya sea terrestre, marítimo, fluvial o aéreo, de personas, animales o cosas;

17) Ejercer la fiscalización sanitaria de la inmigración, de la emigración, y de las migraciones internas;

18) Organizar, coordinar y/o fiscalizar las condiciones higiénico-sanitarias de construcción, conservación y funcionamiento de los medios de transporte, terrestres, marítimos, fluviales y aéreos, para el tránsito y tráfico interno, interprovincial e internacional, y los puestos, estaciones, y demás instalaciones inherentes a los mismos;

19) Organizar, coordinar y/o fiscalizar las condiciones higiénico-sanitarias del transporte de enfermos y cadáveres;

20) Promover el abasto de agua potable para todas las poblaciones del país;

21) Organizar, coordinar y estimular los estudios y las actividades tendientes a solucionar los problemas de la alimentación de la población del país, especialmente del abasto de leche sana y los creados por las enfermedades de la nutrición y del metabolismo;

22) Establecer las condiciones sanitarias a que deberá someterse la producción, elaboración, conservación, circulación y expendio de los alimentos y de los locales y lugares donde se realicen esas operaciones, y fiscalizar su aplicación;

23) Dictar el Código bromatológico y proceder a su revisión y publicación periódica;

24) Fiscalizar la producción, importación, exportación, comercialización y expendio de las drogas, los productos medicinales y biológicos de uso humano y animal; las aguas minerales; las yerbas medicinales; los productos a los cuales se asignen propiedades antisépticas, insecticidas u otras análogas de higiene; los cosméticos y productos para el tocador;

25) Fiscalizar la producción de alcaloides estupefacientes, incluyendo el cultivo y toda otra actividad que permita la obtención de adormidera en todas sus variedades y de cualquier otro vegetal del que puedan obtenerse alcaloides estupefacientes o sustancias capaces de engendrarlos o de producir aptencia tóxica; su importación, exportación, comercialización, expendio y empleo;

26) Estudiar, adoptar y difundir métodos para la standardización de los productos biológicos;

27) Revisar, actualizar y publicar periódicamente el Codex Medicamentarius;

28) Fiscalizar la importación, fabricación, comercio y expendio de instrumental y material de curación;

29) Fiscalizar, desde el punto de vista higiénico sanitario, la construcción de viviendas urbanas y rurales y promover y estimular los estudios e iniciativas tendientes a resolver sus problemas;

30) Intervenir en la zonificación y desarrollo de las poblaciones a efecto de verificar si se satisfacen las condiciones higiénico-sanitarias que deban reunir de acuerdo con las características topográficas regionales o locales;

- 31) Promover, coordinar, organizar y/o disponer las medidas y obras de saneamiento urbano, rural y de las aguas, tendientes a evitar las causas que puedan afectar la salud y el bienestar de los habitantes;
- 32) Promover, organizar, coordinar y realizar la investigación de la atmósfera en los centros urbanos y rurales y promover la aplicación de las medidas adecuadas para su mejoramiento;
- 33) Promover, organizar, coordinar y/o fiscalizar la evacuación y destrucción de residuos, basuras, desperdicios, aguas pluviales, servidas e industriales;
- 34) Promover, organizar, coordinar y/o fiscalizar la higiene en los establecimientos destinados a la tenencia, comercio y sacrificio de animales;
- 35) Organizar, coordinar y fiscalizar el régimen higiénico-sanitario de los cadáveres, cementerios y crematorios;
- 36) Intervenir, dictaminar y/o asesorar en todas las cuestiones vinculadas a la ingeniería sanitaria;
- 37) Promover el estudio de climatología y de la crenología, y fiscalizar el funcionamiento de los establecimientos climáticos y termales en su aspecto médico-sanitario;
- 38) Orientar, organizar y/o coordinar las actividades tendientes a solucionar, en sus aspectos higiénicos, médicos y sociales, los problemas inherentes a la maternidad, a la niñez, a la adolescencia y a la ancianidad;
- 39) Orientar, organizar y/o coordinar las actividades tendientes a solucionar los problemas de la higiene y medicina escolar, del trabajo de los menores y de la infancia abandonada;
- 40) Estudiar los problemas vinculados a la higiene y medicina en el trabajo y promover y vigilar la aplicación de las medidas tendientes a conservar la salud de los trabajadores, prevenir los accidentes y enfermedades profesionales;
- 41) Promover, organizar, coordinar y fiscalizar la asistencia médica de los accidentados del trabajo y de los afectados por enfermedades profesionales y proveer a su reeducación y readaptación profesional;
- 42) Promover, coordinar y/o fiscalizar las condiciones sanitarias de los establecimientos penales, policiales, de readaptación social y otros similares, y prestar asistencia médica a los reclusos, detenidos e internados;
- 43) Organizar, dirigir y/o coordinar la asistencia médica y quirúrgica general especializada, la obstétrica, odontológica, farmacéutica y kinesiológica;
- 44) Promover, organizar y/o coordinar la acción tendiente a prevenir las enfermedades psíquicas y mentales y asegurar la asistencia médica y social de los enfermos, retardados y alienados;
- 45) Promover, organizar y/o coordinar las actividades tendientes a la prevención y erradicación del alcoholismo y de las toxicomanías, como así también las investigaciones especiales y proveer a la asistencia de los alcoholistas y toxicómanos;
- 46) Promover, organizar, coordinar y dirigir la creación y desarrollo de centros de hemoterapia y plasmoterapia;
- 47) Promover, organizar, fiscalizar y/o realizar el servicio de transporte de enfermos por medios aéreos, terrestres, marítimos y fluviales;
- 48) Organizar, coordinar y/o dirigir la acción sanitaria, los servicios médicos y quirúrgicos, y la asistencia general de las poblaciones afectadas por catástrofes;
- 49) Promover la construcción, ampliación y reforma de los establecimientos públicos destinados a fines sanitarios o asistenciales; acordar o denegar la autorización para fundar nuevos establecimientos o ampliar los existentes; determinar su ubicación; dar normas y adoptar programas en su consecuencia y proveer a su construcción;
- 50) Acordar o denegar la autorización para fundar o establecer nuevos establecimientos privados y asistencia médica o social o ampliar los existentes;
- 51) Promover la creación y estimular el desarrollo de las obras e iniciativas públicas o privadas tendientes a satisfacer fines sanitarios médicos-sociales y de asistencia social, coordinar su acción y fiscalizar su desenvolvimiento;
- 52) Autorizar y fiscalizar el funcionamiento de los establecimientos privados destinados al tratamiento de las enfermedades y a la asistencia médico-social;
- 53) Promover, coordinar y fiscalizar las instituciones destinadas a la conservación de la salud por medio de procedimientos higiénicos, de cultura física o recreativos y fiscalizar esas actividades en establecimientos deportivos, colonias o campamentos de vacaciones;
- 54) Promover, organizar, coordinar, fiscalizar y dirigir las obras de asistencia social en vista a todas las formas de invalidez, o destinadas a rehabilitar la capacidad física o mental;
- 55) Vigilar el ejercicio de la medicina, odontología, farmacia, obstetricia, kinesiología y demás ramas de las ciencias médicas y toda otra actividad vinculada directa o indirectamente a la salud pública;
- 56) Promover, organizar y/o proveer a la formación y el perfeccionamiento de médicos higienistas, epidemiólogos y otros especializados en problemas de salud pública, ingenieros sanitarios, laboratoristas, enfermeras, visitadoras, asistentes sociales, dietistas y otros técnicos o auxiliares sanitarios;
- 57) Organizar la carrera de su personal técnico, asegurando el ingreso del mismo, por concurso, su estabilidad y el ascenso por antigüedad calificada;
- 58) Aplicar y promover la aplicación de las sanciones previstas para los infractores de las disposiciones de la legislación sanitaria, de las que se dictan en su consecuencia;

cia, y de las contenidas en sus reglamentaciones y decretos;

59) Promover, organizar y realizar cualquier otra actividad destinada a satisfacer los fines contemplados en el art. 2º.

Art. 4º — Créase el fondo nacional de Salud y Asistencia Social a los efectos de la financiación de las instituciones que se incorporen al Código Sanitario y de Asistencia Social para el cumplimiento de las finalidades expresadas en la presente ley.

Art. 5º — A los efectos del artículo anterior y con el asesoramiento de los organismos correspondientes se estudiará la unificación del impuesto a la transmisión gratuita de bienes, sin perjuicio de la afectación de los mismos, del seguro de salud o la creación de cualquier otro impuesto justo y equitativo.

Art. 6º — A partir de la promulgación de la presente ley, la acción del poder central será ejercida de acuerdo con lo establecido como principio en los incs. C) y D) del art. 2º y serán atribuciones del organismo del Poder Ejecutivo, encargado de su ejecución, las especificadas como bases en el art. 3º.

Art. 7º — Comuníquese, etc.

Sanción: 12 de setiembre de 1947.

Promulgación: 22 de setiembre de 1947.

1.12. Normas para la elaboración y comercialización de alimentos

Decreto N° 141/53 (Nación)	Reglamento Alimentario	ADLA XIII A 293
Ley N° 18.420 (Nación)	Sustituye art. 17 - L. 18.284 (Código Alimentario)	ADLA XXIX C 2777
Ley N° 18.560 (Nación)	Modifica art. 21 - L. 18.284 (Código Alimentario)	ADLA XXX A 134
Decreto 9005/72 (Nación)	Modificación parcial L. 18.284	ADLA XXXIII A 436
Decreto N° 1390/73 (Nación)	Modificación parcial L. 18.284	(ver B.O.)
Decreto N° 2370/73 (Nación)	Modificación parcial L. 18.284	XXXIII B 1824
Decreto N° 51/74 (Nación)	Modificación parcial L. 18.284	(ver B.O.)
Decreto N° 444/74 (Nación)	Modificación parcial L. 18.284	ADLA XXXIV A 322
Decreto N° 710/74 (Nación)	Modificación parcial L. 18.284	ADLA XXXIV A 350
Decreto N° 1013/74 (Nación)	Modificación parcial L. 18.284	ADLA XXXIV B 1035
Ley N° 20.668 (Nación)	Deroga art. 17 L. 18.284	ADLA XXXIV C 2002
Decreto N° 111/76 (Nación)	Modificación parcial L. 18.284	ADLA XXXVI A 69
Decreto N° 112/76 (Nación)	Modificación parcial L. 18.284	ADLA XXXVI A 82
Decreto N° 61/77 (Nación)	Modificación Parcial L. 18.284	ADLA XXXVII A 279
Decreto N° 748/77 (Nación)	Modificación parcial L. 18.	ADLA XXXVII A 356

LEY 18.284 (*)

Código Alimentario Argentino — Implantación en todo el país bajo esa denominación del Reglamento Alimentario aprobado por dec. 141/53, con sus normas modificatorias y complementarias — Disposiciones para la comercialización de alimentos — Sanciones — Creación de un tributo — Características de los rótulos, envases y envolturas de productos autorizados.

Sanción y promulgación: 18 julio 1969.

Publicación: B. O. 28/VII/69.

Art. 1º — Decláranse vigentes en todo el territorio de la República, con la denominación de Código Alimentario Argentino, las disposiciones higiénico-sanitarias, bromatológicas y de identificación comercial del Reglamento Alimentario aprobado por dec. 141/53 [XIII-A, 2931], con sus normas modificatorias y complementarias. El Poder Ejecutivo nacional ordenará el texto de dichas normas con anterioridad a la reglamentación de la presente ley.

Art. 2º — El Código Alimentario Argentino, esta ley y sus disposiciones reglamentarias se aplicarán y harán cumplir por las autoridades sanitarias nacionales, provinciales o de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, en su respectiva jurisdicción. Sin perjuicio de ello, la autoridad sanitaria nacional podrá concurrir para hacer cumplir dichas normas en cualquier parte del país.

Art. 3º — Los productos cuya producción, elaboración y/o fraccionamiento se autorice y verifique de acuerdo al Código Alimentario Argentino, a esta ley y a sus disposiciones reglamentarias, por la autoridad sanitaria que resulte competente de acuerdo al lugar donde se produzcan, elaboren o fraccionen, podrán comercializarse, circular y expendirse en todo el territorio de la Nación, sin perjuicio de la verificación de sus condiciones higiénico-sanitarias, bromatológicas y de identificación comercial en la jurisdicción de destino.

Art. 4º — Los alimentos que se importen o exporten deberán satisfacer las normas del Código Alimentario Argentino. Podrán, no obstante, exportarse productos que no alcancen a satisfacer dichas normas cuando:

a) Su producción, elaboración y/o fraccionamiento hayan sido autorizados a tal efecto por la autoridad sanitaria nacional.

b) Satisfagan las normas del país de destino.

c) Expresen claramente en sus rótulos, envases y envolturas el cumplimiento de los requisitos indicados en los incs. a) y b) de este artículo e indiquen el país de destino.

La autoridad sanitaria nacional podrá verificar las condiciones higiénico-sanitarias, bromatológicas y de identificación comercial de los productos que entren o salgan del país.

Art. 5º — En caso de grave peligro por la salud de la población, que se considere fundamentalmente atribuible a determinados alimentos, la autoridad sanitaria nacional podrá suspender por un término no mayor de 30 días, la autorización de comercialización y expendio que se hubiere concedido en cualquier parte del país. Al término de la medida precautoria dispuesta en virtud de este artículo, la autoridad sanitaria nacional deberá, en todos los casos, dar a publicidad el resultado de las investigaciones practicadas, para difundir la rehabilitación del producto o las sanciones que pudieran corresponder por aplicación del art. 9º.

Art. 6º — La observancia de las normas establecidas por el Código Alimentario Argentino será verificada con arreglo a métodos y técnicas analíticas uniformes para toda la República, que determinará la autoridad sanitaria nacional. Dicha autoridad prestará, la asistencia técnica necesaria y supervisará la habilitación, organización y funcionamiento de los establecimientos, institutos o servicios oficiales de cualquier denominación que hayan de tener a su cargo el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior, de acuerdo con un sistema de cobertura nacional, cualquiera sea la jurisdicción de que dependan.

Art. 7º — Las autoridades sanitarias nacionales, de las provincias y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, establecerán y mantendrán actualizados los registros correspondientes a los productos que respectivamente autoricen de acuerdo con los arts. 3º, 4º y 8º, así como de las sanciones que apliquen en virtud del art. 9º. Dichos registros serán organizados mediante un sistema uniforme para todo el país, a fin de facilitar el procesamiento de la información que permanentemente deberán intercomunicarse las referidas autoridades inmediatamente después de producidas las novedades.

El registro que de acuerdo con las disposiciones de este artículo, esté a cargo de la autoridad sanitaria nacional, tendrá carácter de registro nacional de establecimientos productores y de productos autorizados en todo el país, de acuerdo con el Código Alimentario Argentino.

Art. 8º — Los productos que a la fecha de vigencia de esta ley, se encuentren autorizados de conformidad con las disposiciones del dec. 141/53 y sus normas modificatorias, serán reinscriptos a simple solicitud de los interesados, la que deberá formularse en el tiempo y forma que establezca la reglamentación ante la autoridad sanitaria que hubiera concedido la autorización anterior.

Art. 9º — Las infracciones a las disposiciones del Código Alimentario Argentino, a las de esta ley y a las de su reglamentación, serán pasibles de las siguientes sanciones que se graduarán, pudiendo acumularse de acuerdo a las circunstancias, gravedad y proyecciones de cada caso, sin perjuicio de las pertinentes disposiciones del Código Penal:

a) Multa desde m\$N. 5.000 a m\$N. 1.000.000, susceptible de ser aumentada hasta el décuplo, en caso de reincidencia.

b) Comiso de los efectos o mercaderías en infracción.

c) Clausura temporal, total o parcial del establecimiento.

d) Suspensión o cancelación de la autorización de elaboración, comercialización y expendio de los productos en infracción.

e) Publicación de la parte resolutive de la disposición que resuelva la sanción.

La aplicación de la medida prevista en el inc. d) puede corresponder en 2º circunstancias:

I) Productos identificados en forma fehaciente y clara como producidos, elaborados y/o fraccionados en un establecimiento determinado. En tal caso, la suspensión o cancelación de su producción, elaboración y/o fraccionamiento quedará circunscripta a la planta de origen, pero el producto no podrá ser comercializado ni expendido en ninguna parte del país.

cualquiera sea la jurisdicción en que se aplique la medida.

Id. Productos que no pueden ser identificados en forma fehaciente y clara como producidos, elaborados y/o fraccionados en un establecimiento determinado. En tal caso, no podrán ser elaborados en ninguna planta del país, ni comercializados o expendidos en el territorio de la República durante el tiempo de vigencia de la sanción impuesta.

Art. 10. — Las infracciones a las disposiciones del Código Alimentario Argentino, a las de esta ley y a las de sus disposiciones reglamentarias prescribirán a los 2 años. Los actos de procedimiento administrativo o judicial interrumpirán la prescripción.

Art. 11. — Las infracciones a las disposiciones del Código Alimentario Argentino, a las de esta ley y a las de sus disposiciones reglamentarias serán sancionadas por la autoridad sanitaria que corresponde, de acuerdo con el art. 2°, previo sumario, con audiencia de prueba y defensa de los presuntos infractores, conforme al procedimiento de cada jurisdicción. Las constancias del acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción y en cuanto no sean enervadas por otras pruebas, podrán ser consideradas como plena prueba de la responsabilidad del imputado.

Art. 12. — Contra las decisiones administrativas que la autoridad sanitaria competente dicte en virtud de esta ley, podrá interponerse recurso de apelación para ante tribunal competente, según la jurisdicción en que se hayan dictado, con expresión concreta de agravios y dentro de los 5 días de notificarse de la resolución administrativa.

En caso de multas, el recurso se otorgará previo ingreso del 30 % de su importe, cantidad que será reintegrada en caso de prosperar la apelación.

Cuando la sanción apelada fuera alguna de las previstas en los incs. c) y d) del art. 9°, el recurso se concederá con efecto suspensivo, salvo que a juicio de la autoridad sanitaria pueda de ello resultar riesgo grave para la salud de la población.

Art. 13. — La falta de pago de las multas aplicadas hará exigible su cobro por vía de ejecución fiscal, constituyendo suficiente título de ejecución el testimonio de la resolución condenatoria firme, expedido por el organismo de aplicación o la autoridad judicial.

Art. 14. — Los funcionarios encargados de vigilar el cumplimiento de las disposiciones del Código Alimentario Argentino, de esta ley y de sus disposiciones reglamentarias, tendrán facultades para proceder al secuestro de elementos probatorios, disponer la intervención de mercaderías en infracción y el nombramiento de depositarios.

Para el cumplimiento de su cometido, la autoridad sanitaria podrá requerir el auxilio de la fuerza pública y solicitar órdenes de allanamiento de jueces competentes.

Art. 15. — El producto de las multas que por impendio de esta ley aplique la autoridad sanitaria nacional en cualquier parte del país, ingresará al Fondo Nac. de la Salud, dentro del cual se contabilizará por separado y a los fines previstos en el art. 18.

Art. 16. — El producto de las multas que apliquen las autoridades sanitarias de las provincias y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires se ingresará de acuerdo con lo que en la respectiva jurisdicción se disponga al respecto, con destino análogo al previsto en el art. 18.

Art. 17. * Los productos elaborados destinados al consumo interno, que se autoricen de acuerdo con el art. 3°, tributarán hasta el 5% del precio de salida de fábrica, con destino a la autoridad nacional de Salud Pública, Fondo Nacional de la Salud, en la forma que establezca la reglamentación y a los fines determinados en el art. 18 que, a los efectos indicados en el art. 6° de la ley 14.300 (XIV-A, 1951), se consideran de interés nacional. Quedan exceptuados de las disposiciones del párrafo precedente los productos efectivamente destinados a exportación.

Los productos elaborados, destinados al consumo interno, cuya importación se autorice de acuerdo con el art. 4°, quedan sometidos al mismo tributo de hasta el 5% de su valor, determinado conforme a la ley 17.352 (XXVII-B, 1964).

Art. 18. — Los recursos que se obtengan como consecuencia de la aplicación del art. 17, se destinarán:

a) Hasta en un 50 %, a la creación, atención y/o fomento de los establecimientos a los que corresponda intervenir en el cumplimiento de las disposiciones del art. 6°; y

b) En no menos del 50 % a la creación, atención y/o fomento en todo el país de establecimientos y/o actividades de perfeccionamiento e investigación tecnológica y científica, en todo lo relativo a estudio de necesidades, utilización, producción y elaboración de alimentos destinados al consumo humano, de acuerdo con la política que en la materia determine el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 19. — Los rótulos, envases y envolturas de productos autorizados de acuerdo con el Código Alimentario Argentino y a las normas de esta ley, deberán expresar con precisión y claridad sus condiciones higiénico-sanitarias, bromatológicas y de identificación comercial, de acuerdo con las características que hayan determinado la autorización prevista en los arts. 3°, 4° y 8°, y será de competencia de la autoridad sanitaria entender sobre el particular en la forma que determinen las disposiciones reglamentarias.

Art. 20. — El Poder Ejecutivo nacional mantendrá actualizadas las normas técnicas del Código Alimentario Argentino resolviendo las modificaciones que resulte necesario introducirle para mantener su permanente adecuación a los adelantos que se produzcan en la materia.

A tal fin podrá disponer en jurisdicción de la autoridad sanitaria nacional, la constitución de grupos de trabajo de la más alta experiencia y calificación científica y técnica y determinar lo inherente a su organización y funcionamiento y a las atribuciones y remuneración de sus integrantes.

A los efectos establecidos en la primera parte de este artículo se tomará en cuenta la opinión de las autoridades sanitarias provinciales, de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, de otros organismos oficiales competentes y/o de entidades científicas, agropecuarias, industriales y comerciales más representativas, según la materia de que se trate.

Art. 21. — Las disposiciones reglamentarias de la presente ley serán dictadas dentro de los 180 días de su promulgación, plazo a cuyo vencimiento quedarán derogadas las disposiciones vigentes en cuanto se opongan a la presente ley.

Art. 22. — Comuníquese, etc.

* Artículo derogado por Ley 20.668

DECRETO 2126

Código Alimentario Argentino — Aprobación del texto ordenado de la reglamentación de la ley 18.234.

Fecha: 30 junio 1971.

Publicación: B. O. 20/IX/71.

Visto la ley 18.234 [XXIX-B, 1456] que establece la vigencia de las normas higiénico-sanitarias, bromatológicas y de identificación comercial contenidas en el Código Alimentario Argentino; y

Considerando: Que la Secretaría de Estado de Salud Pública ha proyectado la correspondiente reglamentación, así como ordenado las normas del citado código.

Por ello, el Presidente de la Nación Argentina, decreta:

Art. 1º — Apruébase el texto ordenado del reglamento alimentario establecido por dec. 141-53 [XIII-A, 293] y el de sus normas modificatorias y complementarias preparado por la Secretaría de Estado de Salud Pública, según el cuerpo de disposiciones que como anexo I forma parte del presente decreto y que, de acuerdo al art. 1º de la ley 18.234 [XXIX-B, 1456] constituye el código alimentario argentino.

Art. 2º — Apruébase el cuerpo de disposiciones que constituye la reglamentación de la ley 18.234 y que, como anexo II, forma parte integrante del presente decreto.

Art. 3º — Comuníquese, etc. — Lanusse. — Maurique. — Chesecchia. — Perren. — Quiel. — Rodríguez Castells. — Mor Roig.

I.13. Organización sanitaria

Decreto Ley 4143/58 (Nación)	Delegaciones Sanitarias Federales. Carta orgánica	ADLA XVIII A 436
Decreto N° 552/67 (Nación)	Autorización a la SESP para determinar las diferentes regiones del país susceptibles de disposiciones comunes de orden sanitario.	ADLA XXVII A 460
Decreto N° 1694/69 (Corrientes)	Determina zonas sanitarias	(ver B.O.)
Decreto N° 2496/70 (Corrientes)	Reglamento orgánico de la Subsecretaría de Salud Pública	(ver B.O.)
Decreto N° 525/73 (Corrientes)	Deja sin efecto las jefaturas de zonas sanitarias	(ver B.O.)

DECRETO N° 1.983.-

CORRIENTES, 24 de Mayo de 1977.-

VISTO :

El Decreto N° 1694 del 25 de julio de 1969, por el que el Poder Ejecutivo de la Provincia, autorizó la zonificación de los establecimientos de atención médica dependientes del sector oficial con el objeto de que, a través del descenso jerárquico de las actividades ejecutivas, permitieran, dentro del criterio de normatización centralizada y descentralización operativa, una mejor ejecución de los programas y acciones de salud, y

CONSIDERANDO:

Que por Decreto N° 525 del 11 de julio de 1973 se dejaron sin efecto las jefaturas de Zonas Sanitarias, lo que obligó a otro tipo de organización, con asignación de funciones a los Hospitales Cabeceras de Departamentos, centralizándose nuevamente la operatividad del sistema;

Que la zonificación responde a técnicas que permiten, agrupando espacios homogéneos y polarizados, crear áreas definidas que alcancen el máximo nivel de auto suficiencia de servicios, con la aplicación de programas sanitarios de todo orden, en base a una administración espacial que tenga en cuenta problemas demográficos, socio-económicos, culturales y de patología prevalente;

Que la clasificación de servicios por niveles de complejidad en base a la distribución de recursos con criterio racional, hace posible una mejor operatividad de éstos en el área asignada, con el objeto de lograr la mayor cobertura posible de la población tributaria;

Que la experiencia en la administración de servicios con la metodología adquirida permitió una planificación acorde a

///

as necesidades arquitectónicas, de equipamiento, radicación de profesionales, suministros descentralizados, control y supervisión permanente y otras ventajas que posibilitan al nivel central, mediante normas administrativas y técnicas, una mayor agilidad en el trámite y una eficiente delegación de funciones;

Que se considera necesario retomar la experiencia que hasta el año 1973 dió muestras evidentes de eficacia operativa, al par que, al descentralizarse la autoridad y responsabilidad en áreas homogéneas, permitió una mayor actividad de los establecimientos de atención médica del sector público;

Que las características geográficas, distribución de servicios, extensión territorial y asentamientos humanos de la provincia, hace necesario que los establecimientos de atención médica del sector oficial coordinen sus actividades entre sí, a fin de permitir la máxima auto suficiencia posible en la atención de los pacientes, disminuyendo costosos e inútiles traslados dentro y fuera de la provincia;

Que la zonificación sanitaria ha sido planteada en la Segunda Reunión de Directores de Hospitales del Interior, realizada en la ciudad Capital los días 2,3 y 4 de diciembre de 1976, recomendándose su reimplantación a la brevedad posible;

Por todo lo expuesto y en base a lo aconsejado por la Secretaría de Estado de Salud Pública,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

D E C R E T A :

Art. 1º. - AUTORIZAR a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Provincia a reimplantar las Zonas Sanitarias con el criterio de centralización normativa y descentralización ejecuti-

CORRIENTES

va, teniendo en cuenta la situación demográfica, socio-económica y de distribución de servicios, con el objeto de crear zonas homogéneas de máxima cobertura, eficiencia y autosuficiencia posible y permitir la rápida ejecución del PLAN DE RECUPERACION SANITARIA.

Art. 2º. - LAS Zonas Sanitarias serán las siguientes:

ZONA I - CAPITAL

Comprende los servicios de Capital.

ZONA II - NORTE

Comprende los Servicios de los Departamentos de Berón de Astrada, Concepción, Empedrado, General Paz, Itatí, Ituzaingó, Mburucuyá, San Cosme, Saladas, San Miguel y San Luis del Palmar; con exclusión de las Estaciones y Puestos Sanitarios de San Carlos, Colonia Liebig's y La Merced, que pasan a integrar la Zona V- Este.

ZONA III - OESTE

Comprende los Servicios de los Departamentos de Bella Vista, Esquina, Goya, Lavalle y San Roque.

ZONA IV - CENTRO

Comprende los Servicios de los Departamentos de Curuzú Cuatiá, Mercedes, con inclusión de la Estación Sanitaria de Carlos Pellegrini, Monte Caseros, Paso de los Libres y Saúce.

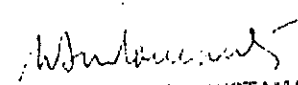
ZONA V - ESTE


Comprende los Servicios de los Departamentos de General Alvear, San Martín y Santo Tomé; con la inclusión de las Estaciones y Puestos Sanitarios de Colonia Liebig's, San Carlos y La Merced.

Art. 3°.- LA Secretaría de Estado de Salud Pública clasificará los establecimientos según niveles de complejidad, determinando las Cobeceras de Zonas, distritos y áreas programáticas y reglamentará la misión y funciones de cada una de las jurisdicciones respectivas.

Art. 4°.- EL presente Decreto será refrendado por el señor Ministro de Bienestar Social.

Art. 5°.- COMUNIQUESE, publíquese, dése al R.O. y archívese.


Dr. JORGE EDUARDO BUSTAMANTE
Ministro de Bienestar Social


LUIS CARLOS GOMEZ CENTURION
GENERAL DE GOV. (B)
GOBERNADOR

1.14. Programas de atención y prevención

Decreto N° 364/69 (Corrientes)	Acuerdo sobre Salud Rural	(ver B.O.)
Decreto N° 4614/70 (Corrientes)	Programa de Salud Rural y adecuación de establecimientos	(ver B.O.)
Decreto N° 3131/71 (Corrientes)	Programa de vacunaciones para la provincia de Corrientes	(ver B.O.)
Decreto N° 4260/71 (Corrientes)	Subprograma de atención médica en poblaciones urbanas	(ver B.O.)

LEY 20.445

Salud pública — Autorización al Poder Ejecutivo para la aplicación de un programa destinado a la protección de la salud de la madre y el niño.

Sanción y promulgación: 22 mayo 1973.

Publicación: B. O. 11/VI/73.

Art. 1º — Autorízase al Poder Ejecutivo Nacional a la aplicación de un programa destinado a la protección de la salud de la madre y del niño, con el propósito de asegurar un adulto en perfectas condiciones de salud.

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

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

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

Art. 2º — Para el cumplimiento del programa indicado en el artículo anterior durante el presente ejer-

cicio 1973, los gastos serán financiados con los recursos disponibles asignados en el presupuesto general de la Nación a la Jurisdicción 60 - Ministerio de Bienestar Social (Subsecretaría de Salud Pública).

Art. 3º — Para el ejercicio 1974 y sucesivos, el Poder Ejecutivo nacional incorporará al presupuesto general de la Nación, dentro de las previsiones correspondientes a la Jurisdicción 60 - Ministerio de Bienestar Social (Subsecretaría de Salud Pública), una partida de \$ 100.000.000, con la finalidad de asegurar en el futuro, los beneficios que se acuerdan por la presente ley.

Art. 4º — Comuníquese, etc.

1.15. Saneamiento ambiental

Decreto N° 947/68
(Nación).

Crea comisión para estudiar las condiciones de los detergentes en uso

B.O. 28-4-68

Decreto N° 1401/69
(Corrientes)

Programa de saneamiento ambiental

(ver B.O.)

Decreto N° 4550/71
(Corrientes)

Convenio con la SESP sobre mejoramiento de la vivienda rural

(ver B.O.)

LEY 20.284

Salud pública — Normas para la preservación de los recursos del aire.

Sanción y promulgación: 16 abril 1973.
Publicación: B.O. 3/V/73.

CAPITULO I. — Generalidades

Art. 1º — Decláranse sujetas a las disposiciones de la presente ley y de sus Anexos I, II y III, todas las fuentes capaces de producir contaminación atmosférica ubicadas en jurisdicción federal y en la de las provincias que adhieran a la misma.

Art. 2º — La autoridad Sanitaria Nacional, Provincial y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, en sus respectivas jurisdicciones tendrán a su cargo la aplicación y fiscalización del cumplimiento de la presente ley y de las normas reglamentarias que en su consecuencia se dicten.

Art. 3º — Cuando la emisión de las fuentes contaminantes tenga influencia en zonas sometidas a más de una jurisdicción, entenderá en la aplicación de esta ley la Comisión Inter-jurisdiccional que se constituya de acuerdo con lo dispuesto en el Capítulo V.

Art. 4º — Será responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional estructurar y ejecutar un programa de carácter nacional que involucre todos los aspectos relacionados con las causas, efectos, alcances y métodos de prevención y control de la contaminación atmosférica, la que a tal fin podrá:

a) Otorgar subsidios y realizar convenios para investigaciones;

Ley 20.284: Nota al Poder Ejecutivo acompañando el proyecto de ley.

Buenos Aires, 16 de abril de 1973.

Al Excmo. señor Presidente de la Nación:

Tengo el honor de elevar a consideración del Excelentísimo señor Presidente el adjunto proyecto de ley, relacionado con la preservación de los recursos de aire.

Es un concepto mundialmente aceptado que el Derecho a la Salud, se ha integrado en forma defini-

tiva al patrimonio de las distintas comunidades humanas. Pero no es suficiente enunciar un derecho y reconocerlo como tal, sino que es menester arbitrar los medios indispensables para que pueda ser ejercitado. La ejercitación del Derecho a la Salud trasciende las posibilidades del individuo aislado y es obligación ineludible del gobernante crear las condiciones indispensables para que el hombre goce y disfrute de los bienes que por ley natural le pertenecen. El aire, el agua y el suelo son los elementos que conforman el ambiente ecológico en que se desenvuelve el hombre y toda acción que tienda a preservarlos en las mejores condiciones posibles, está dirigida a las sociedades que se sirven de ellos.

b) Organizar cursos y promover su realización por instituciones oficiales para su capacitación de personal;

c) Concertar con las Provincias y con la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, convenios de asistencia y cooperación;

d) Asesorar y coordinar con las autoridades de planeamiento y urbanismo de las distintas jurisdicciones las acciones tendientes a la preservación de los recursos de aire;

e) Dotar y poner en funcionamiento laboratorios regionales, provinciales y comunales, destinados a estudios de carácter local;

f) Otorgar becas para la especialización de personal técnico;

g) Promover la enseñanza en todos los niveles y realizar campañas de difusión;

h) Proponer al Poder Ejecutivo nacional la creación de una Comisión de Preservación de los Recursos de Aire con carácter de asesora.

Art. 5º — Créase el Registro Catastral de Fuentes Contaminantes a cargo de la autoridad Sanitaria Nacional, la que a esos efectos solicitará la cooperación de las autoridades provinciales y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

CAPITULO II. — De las normas de calidad de aire y de los niveles máximos de emisión

Art. 6º — La autoridad sanitaria nacional queda facultada para fijar las normas de calidad de aire y las concentraciones de contaminantes correspondientes a los estados del Plan de Prevención de Situaciones Críticas de Contaminación Atmosférica, conforme se establece en el Anexo II de esta ley. El Poder Ejecutivo nacional, a propuesta de la autoridad sanitaria nacional queda facultado para modi-

Las grandes concentraciones humanas, la paulatina e incesante industrialización y el incremento constante del número de automotores en circulación, fenómenos que caracterizan el desarrollo del siglo que nos toca vivir, son factores determinantes que inciden en detrimento de esos elementos básicos.

El aire primero en el orden de prioridades, llegó en varias ciudades del mundo a niveles tales de deterioro que obligaron a la adopción de drásticas medidas de control en la impostergable necesidad de evitar que se repitieran situaciones caóticas. Sin embargo, si bien esas situaciones localizadas pudieron superarse, el aire de nuestro planeta continúa en constante deterioro. En nuestro país ya se han detectado los primeros síntomas, por lo que se hace impres-

ficar los valores establecidos en los Anexos I y II cuando así corresponda.

Art. 7º — Es atribución de las autoridades sanitarias locales fijar para cada zona los niveles máximos de emisión de los distintos tipos de fuentes fijas, declarar la existencia y fiscalizar el cumplimiento del Plan de Prevención de Situaciones Críticas de Contaminación Atmosférica, con las excepciones a que se refiere el artículo 3º.

Art. 8º — Compete a la autoridad Sanitaria Nacional fijar los niveles máximos de emisión de los distintos tipos de fuentes móviles, con excepción de las emisiones visibles, y asimismo fijar los procedimientos de medición correspondientes. Los fabricantes de los distintos tipos de fuentes móviles deberán realizar los ensayos que certifiquen que las unidades fabricadas cumplen las exigencias de la presente ley.

CAPITULO III. — Del Plan de Prevención de Situaciones Críticas

Art. 9º — La autoridad sanitaria local establecerá un Plan de Prevención de Situaciones Críticas de Contaminación Atmosférica, basado en el establecimiento de tres niveles de concentración con contaminantes. La ocurrencia de estos niveles determinará la existencia de estados de Alerta, Alarma y Emergencia.

Art. 10. — El Plan de Prevención de Situaciones Críticas contemplará la adopción de medidas que, según la gravedad de cada caso, autoricen a limitar o prohibir las operaciones y actividades en la zona afectada, a fin de preservar la salud de la población.

Art. 11. — Se declarará la existencia de los distintos estados del Plan de Prevención, cuando la concentración de alguno de los contaminantes indicados en el Anexo II de la presente ley supere los valores establecidos en el mismo. Las autoridades locales delimitarán la zona afectada en la que deberán aplicarse las medidas del Plan de Prevención.

Indudable que las autoridades de Salud Pública tomen sin dilación las medidas tendientes a evitar que se llegue a situaciones cuyo remedio se torna difícil y oneroso, por lo que se ha elaborado un anteproyecto de ley que se somete a consideración del Primer Magistrado. La aprobación de esta ley facultará a las autoridades de Salud Pública a poner en funcionamiento las medidas necesarias que le permitirán afrontar, con la debida anticipación y a un costo que en las actuales circunstancias resulta accesible y razonable, un problema que más adelante llevará a situaciones insostenibles y costos prohibitivos.

Dios guarde a V. E. — Oscar R. Puiggrós.

Art. 12. — Habiéndose declarado la existencia del estado de Alerta, cuando las condiciones imperantes hagan prever la posibilidad de alcanzarse los niveles del estado de Alarma, la autoridad local podrá declarar la existencia de este segundo estado. En forma análoga se procederá cuando habiéndose declarado la existencia del estado de Alarma se prevea la posibilidad de alcanzarse los niveles del estado de Emergencia.

Art. 13. — Cuando los valores medidos dejen de superar los valores establecidos en el Anexo de esta ley, o las condiciones imperantes hagan prever que esto se producirá a la brevedad o que llegará a producirse la situación contemplada en el artículo anterior, la autoridad local declarará la terminación del estado vigente, pasando a regir las medidas del inmediato inferior.

CAPITULO IV. — De las fuentes fijas

Art. 14. — Las fuentes fijas de contaminación existentes a la fecha de promulgación de esta ley, dispondrán de plazos que fijarán las reglamentaciones respectivas, a fin de adecuar la emisión de contaminantes a niveles inferiores a los máximos permisibles. El otorgamiento de estos plazos queda supeditado en cada caso a los estudios y evaluaciones que realicen las autoridades sanitarias.

Art. 15. — Dentro de los términos que especifiquen las respectivas reglamentaciones, todas las fuentes fijas capaces de producir contaminación atmosférica deberán obtener su habilitación de funcionamiento, que será renovada con la periodicidad que determine la autoridad competente. La autoridad de aplicación queda facultada para fijar las tasas que correspondan por la retribución del servicio.

CAPITULO V. — De las Comisiones Interjurisdiccionales

Art. 16. — La constitución de una Comisión Interjurisdiccional podrá ser solicitada por las autoridades de cualquiera de las jurisdicciones comprendidas en un problema de contaminación atmosférica o por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 17. — Las Comisiones Interjurisdiccionales funcionarán en jurisdicción del Poder Ejecutivo nacional y ejercerán su acción en la zona que se delimita de acuerdo a lo que establece el artículo siguiente.

Art. 18. — La autoridad sanitaria nacional nombrará un representante que, dentro de los noventa (90) días de haberse solicitado la constitución de la Comisión Interjurisdiccional, realizará las investigaciones y evaluaciones necesarias a fin de verificar la existencia del problema y delimitar la zona geográfica afectada por el mismo. Dicho representante

podrá solicitar la colaboración de las autoridades sanitarias de las respectivas jurisdicciones y de la Nación, y requerir el personal y los servicios técnicos que le sean necesarios.

Art. 19. — Delimitada la zona geográfica afectada por el problema de contaminación atmosférica, la Comisión Interjurisdiccional se integrará con un representante por cada jurisdicción y uno por el Poder Ejecutivo nacional (sector salud), el que ejercerá el cargo de presidente.

Art. 20. — Los límites de la zona geográfica afectada por el problema de contaminación, podrán ser modificados por la Comisión Interjurisdiccional, cuando estudios técnicos posteriores así lo aconsejen.

Art. 21. — Dentro de los treinta (30) días de constituida, la Comisión Interjurisdiccional, se dará un reglamento interno y lo elevará al Poder Ejecutivo nacional para su aprobación.

Art. 22. — Son funciones de la Comisión:

a) Evaluar la situación existente en la zona afectada por el problema;

b) Localizar las fuentes contaminantes y determinar su grado de participación en la situación creada;

c) Fijar normas de emisión adecuadas a las características de la zona;

d) Declarar la existencia y dar por finalizados los distintos estados del plan de prevención de situación crítica;

e) Calificar las infracciones y otorgar plazos para efectuar las correcciones;

f) Instruir el sumario tendiente a comprobar infracciones y dictar el pertinente acto administrativo que determine, en su caso, las responsabilidades emergentes, y las sanciones a que éstas dieren lugar;

g) Pasar las actuaciones a la autoridad competente local del lugar donde está ubicada la fuente contaminante para que aplique la correspondiente sanción;

h) Elaborar un informe mensual de las actividades realizadas, y enviarlo a la autoridad sanitaria nacional;

i) Remitir al término de sus funciones, a la autoridad nacional y a las de cada una de las provincias afectadas, un informe final con las conclusiones y recomendaciones obtenidas.

Art. 23. — Las Comisiones Inter-Jurisdiccionales podrán solicitar la colaboración de los organismos públicos y privados, como asimismo requerir a la autoridad sanitaria nacional, la contratación de personal idóneo para la realización de tareas de carácter técnico y administrativo.

Art. 24. — Las decisiones que requieran votación serán tomadas por mayoría absoluta de votos. El presidente de la Comisión y cada uno de los representantes provinciales o de la Capital Federal tendrán un voto y el presidente doble voto en caso de empate. Los representantes municipales tendrán voz pero no voto.

Art. 25. — La tramitación de las causas a que dé lugar la aplicación del artículo 3º corresponderá a las Comisiones Inter-Jurisdiccionales y las resoluciones que las mismas dicten serán recurribles ante el Juez Federal de Primera Instancia de Turno del lugar donde esté ubicada la fuente contaminante.

CAPITULO VI. — De las sanciones

Art. 26. — Las infracciones a la presente ley y a las normas que en su consecuencia se dicten, serán pasibles de las siguientes sanciones, las que podrán imponerse independientemente o conjuntamente según resulte de las circunstancias del caso

a) Multa de cien pesos (\$ 100.-) a cincuenta mil pesos (\$ 50.000.-);

b) Clausura temporal o definitiva de la fuente contaminante;

c) Inhabilitación temporal o definitiva del permiso de circulación cuando se trate de unidades de transporte aéreo, terrestre, marítimo o fluvial.

Art. 27. — A los fines de la graduación de la sanción, cada una de las fuentes se considerará en forma independiente y por separado, siendo pasible de las mismas la entidad comercial o civil o la persona física responsable.

Art. 28. — Cuando la infracción se produzca estando en vigencia alguno de los estados del Plan de Prevención de Situaciones Críticas, las multas podrán ser elevadas al doble graduándose según la gravedad del estado de que se trate.

Art. 29. — La pena de inhabilitación temporal o definitiva de los permisos de circulación, podrá ser aplicada cualquiera sea la autoridad administrativa que la haya otorgado.

Art. 30. — La reincidencia implicará en todos los casos una circunstancia agravante. Se considerarán reincidentes para los efectos de esta ley, las personas que habiendo sido sancionadas incurran en otra in-

fracción de igual especie a la primera, dentro de un (1) año de producida la anterior.

Art. 31. — En caso de reincidencia la sanción no podrá ser inferior al duplo del mínimo establecido para la infracción de que se trate, pudiendo aplicarse además, las otras sanciones previstas, guardando la debida proporcionalidad con la sanción o las sanciones anteriores y hasta el máximo fijado por las disposiciones pertinentes.

Art. 32. — La acción y la pena prescribirán a los dos (2) años a contar desde la fecha en que fue cometida la infracción. La prescripción se interrumpirá por la comisión de cualquier otra infracción a la presente ley, a sus reglamentaciones o a las disposiciones que se dicten en su consecuencia.

Art. 33. — En ningún caso se dejará en suspenso la aplicación de las sanciones impuestas por infracción a las normas de la presente ley, sus reglamentaciones o las disposiciones que se dicten en su consecuencia.

CAPITULO VII. — Del Procedimiento en la Capital Federal

Art. 34. — En la Capital Federal, el Tribunal Municipal de Faltas tendrá a su cargo el juzgamiento de las infracciones a la presente ley y demás disposiciones nacionales o municipales que se dicten en su consecuencia.

Art. 35. — En la Capital Federal, la verificación de las infracciones a la presente ley y normas complementarias, y la sustanciación de las causas que en ellas se originen, se realizará ajustándose al procedimiento que seguidamente se establece:

a) Se labrará un acta de comprobación y en el mismo acto se notificará al presunto infractor o a su factor o empleado, que dentro de los cinco (5) días hábiles podrá presentar por escrito su defensa u ofrecer las pruebas, si hubiere, debiéndose indicar la autoridad ante la cual deberá efectuar su presentación;

b) En el mismo acto el funcionario actuante podrá tomar declaración al imputado y testigos del acto, haciendo suscribir a cada uno la que prestare;

c) Las pruebas se admitirán solamente en caso de existir hechos controvertidos y siempre que no resultaren manifiestamente improcedentes;

d) La prueba deberá producirse dentro del término de cinco (5) días hábiles de notificado el proveído que ordene su recepción, teniéndose por desistidas aquéllas no producidas dentro de dicho plazo, cuando la demora obedeciera a negligencia del imputado;

c) Concluidas las diligencias sumariales el Tribunal Municipal de Faltas dictará sentencia.

Art. 36. - Las constancias del acta labrada en legal forma que no sean enervadas por otras pruebas, constituirán plena prueba de la responsabilidad del imputado.

Art. 37. - Para el cumplimiento de su cometido los funcionarios podrán:

- a) Requerir el auxilio de la fuerza pública;
- b) Solicitar a los jueces competentes órdenes de allanamiento y/o secuestro.

CAPITULO VIII. - *Del destino de aranceles y multas*

Art. 38. - Las sumas que se recauden en concepto de tasas y multas aplicadas en jurisdicción nacional y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, ingresarán al Fondo Nacional de la Salud. Las multas aplicadas por las Comisiones Interjurisdiccionales serán percibidas por la autoridad local donde esté ubicada la fuente contaminante e ingresarán en la forma que lo determinen las respectivas reglamentaciones locales.

CAPITULO IX. - *Disposiciones transitorias*

Art. 39. - Las Provincias podrán adherirse al régimen de la presente ley con exclusión del Capítulo VII.

Art. 40. - Esta ley deberá ser reglamentada dentro de los ciento ochenta (180) días a contar desde la fecha de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 41. - Comuníquese, etc.

ANEXO I

AUTOMOTORES CON MOTOR POR IGNICION A CHISPA

Art. 1º - Los vehículos propulsados por motores con ignición a chispa que ingresen al parque automotor en cualquier punto del país, deberán dar cumplimiento a las normas sobre emisiones contaminantes fijadas en este anexo y en las disposiciones que se dicten en su consecuencia, en los plazos que se indican en el art. 4º.

Art. 2º - Las disposiciones de este anexo no serán aplicables a:

- a) Vehículos de dos o tres ruedas (motos, motonetas, triciclos motorizados, etc.);

- b) Vehículos con cilindrada menor de 500 cm³;

- c) Vehículos producidos en el país en cantidades menores de 50 unidades anuales;

- d) Vehículos especiales de competición;

- e) Prototipos experimentales de acuerdo al artículo 21 de la ley 19.135 [XXXI-B, 1411].

Art. 3º - Los elementos capaces de afectar las emisiones de contaminantes deberán ser diseñados, contruidos y montados en forma tal que el vehículo en uso normal y cuando se hayan seguido las prácticas de mantenimiento recomendadas por el fabricante, cumpla las previsiones de este anexo y demás disposiciones concordantes.

Art. 4º - Los vehículos a que se refiere el artículo 1º serán sometidos a dos tipos de ensayo:

1) Emisiones por el escape

Que deberá ser cumplido por todos los vehículos cuya fecha de importación o fabricación se verifique con posterioridad a los tres (3) años y seis meses de reglamentada esta ley.

Ia. Monóxido de Carbono (CO) e Hidrocarburos (HC) emitidos en un ciclo representativo de manejo, únicamente para aquellos vehículos cuyo peso bruto recomendado no supere los 3.500 Kg.

Ib. Monóxido de Carbono (CO) emitido en ralentí; todos los vehículos.

2) Emisiones por el cárter

Que deberá ser cumplido por todos los vehículos cuya fecha de importación o fabricación se verifique con posterioridad a los dos (2) años y seis (6) meses de reglamentada esta ley.

Comprende a todos los vehículos excepto a los que tengan motores de dos tiempos con compresión en el cárter.

Art. 5º - La autoridad competente nacional podrá modificar con una anticipación no menor de tres (3) años los valores máximos admisibles para las distintas emisiones, indicando asimismo las técnicas de muestreo y análisis y el instrumental a utilizar.

Art. 6º - La autoridad competente nacional procederá anualmente a la actualización de los valores máximos admisibles de las distintas emisiones pudiendo dentro de las condiciones establecidas en el artículo anterior, aumentarlas o disminuirlas, fijar valores máximos para otros contaminantes y modificar

las técnicas de muestreo y análisis y el instrumental a utilizar.

Art. 7º - Los fabricantes o importadores de automotores serán responsables del cumplimiento de las disposiciones de este anexo debiendo obtener de la autoridad nacional de salud la autorización previa para la venta de un determinado modelo, fabricado o importado, a partir de los plazos que indica el artículo 4º.

Art. 8º - Para obtener la autorización previa para la venta de un determinado modelo de vehículo el fabricante deberá certificar que se cumplan las especificaciones que fijen las correspondientes disposiciones vigentes.

Art. 9º - A los efectos del artículo anterior el fabricante deberá presentar a la autoridad nacional de salud el resultado de los ensayos efectuados en el modelo correspondiente.

Art. 10. - Si dentro de los treinta (30) días de solicitada la autorización a que se refiere el artículo 7º el peticionante no hubiese obtenido resolución, podrá proceder a la venta de las unidades correspondientes al modelo ensayado, bajo su exclusiva responsabilidad.

Art. 11. - La autoridad competente podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de las exigencias de este anexo y demás disposiciones vigentes. A tal efecto podrá realizar ensayos sobre vehícu-

los sacados de la línea de producción en los que se admitirá que se sobrepasen los valores admisibles en los porcentajes que determinen dichas disposiciones.

Art. 12. - Si los valores medidos exceden las tolerancias indicadas, el fabricante podrá solicitar que se ensaye un grupo de vehículos tomados de la línea de producción en el que estará incluido el vehículo originalmente ensayado. Para cada contaminante se determinará la media aritmética de los valores medidos, aceptándose que los vehículos cumplen los requisitos reglamentarios si dicho valor es menor que el máximo admisible incrementado del porcentaje de tolerancia.

Art. 13. - Si la media aritmética de los valores medidos no cumple las exigencias del artículo anterior, el fabricante dispondrá de un plazo de sesenta (60) días hábiles, haya o no recibido la autorización a que se refiere el artículo 10, para lograr el pleno cumplimiento de las condiciones legales, debiendo en caso contrario interrumpir la venta del correspondiente modelo.

Art. 14. - Para los vehículos importados, la autoridad competente dispondrá en cada caso los ensayos que deban realizarse, pudiendo admitir la validez de ensayos del país de origen del vehículo siempre que, a su criterio, sean de exigencias no menores que las de este anexo y disposiciones concordantes, y se certifique que el vehículo está provisto de los equipos o dispositivos necesarios para el normal cumplimiento de las mismas.

ANEXO II

CONTAMINANTE (unidad)	NORMA CALIDAD DE AIRE	ALERTA	ALARMA
CO (1)	(ppm)		
	50 ppm - 1 hs.	10 ppm - 8 hs. 100 ppm - 1 hs.	15 ppm - 8 hs. 420 ppm - 1 hs.
NOx (2)	(ppm)		
	0,45 ppm - 1 hs.	0,6 ppm - 1 hs.	1,2 ppm - 1 hs.
		0,15 ppm - 24 hs.	0,3 ppm - 24 hs.
SO2	(ppm)		
	0,03 ppm (70 ug/m ³) (promedio mensual)	1 ppm - 1 hs. 0,3 ppm - 8 hs.	5 ppm - 1 hs. 10 ppm - 1 hs.
O3 (y oxidantes en general) (4)	(ppm)		
	0,10 ppm - 1 hs.	0,15 ppm - 1 hs.	0,25 ppm - 1 hs.
Partículas en suspensión (mg/m ³) (5)		150 ug/m ³ (Promedio mensual)	No aplicable
Partículas sedimentables (6) (mg/cm. 30 días)		1,0 mg/cm ² (30 días) Idem	No aplicable Idem

Contaminante	Método de Muestreo	Método de Análisis
		Analizador Infrarrojo modificado Jacobs, M. B. y colaboradores "determinación" continua de Co. en aire mediante un analizador Infrarrojo modificado (Air Pollution Control Association Journal 9:116 1959).
	Absorción en medio líquido	Griess-Saltzman, Saltzman B. F. "Determinación colorimétrica del NO ₂ en la atmósfera". Anal. Chem. 26:194 ^o (1954).
	Absorción del gas en medio líquido	Modificación de Pate del Método West-Gaeke, West P. E. y Gaeke, G. C. "Fijación del SO ₂ como Disulfitomercurate y posterior evaluación colorimétrica". Anal. Chem. 28: 1816 (1956). Pate, J. B. Interferencia de nitrilos en la Determinación Espectrofotométrica del SO ₂ atmosférico". Anal. Chem. 37: 942 (1965).
	Absorción del gas en medio líquido	Buffer neutro, ioduro de potasio "Selección de métodos para medición de contaminantes atmosféricos", Interbranch Chemical Advisory Committee, PHIS, Publicación No 999. AP 11 Cincinnati, Ohio, 1965 PD-1.
	Filtración con bombas de alto volumen	Gravimetría "Análisis de partículas en suspensión", Network 1957-71, PHIS, Public. No 973, Washington DC.
Partículas sedimentables	Captación en cilindros abiertos	Gravimetría "Método normalizado para el análisis continuo de polvos sedimentables" (APM-1 Revisión 1) Air Pollution Measurement Committee Air Pollution Control Association 16: 372 (1966).

ANEXO III

Art. 1º - A los fines de la presente ley, los términos que figuran a continuación tendrán el significado que en cada caso se especifica:

Contaminación atmosférica. Se entiende por contaminación atmosférica la presencia en la atmósfera de cualquier agente físico, químico o biológico, o de combinaciones de los mismos en lugares, formas y concentraciones tales que sean o puedan ser nocivos para la salud, seguridad o bienestar de la población, o perjudiciales para la vida animal y vegetal o impidan el uso y goce de las propiedades y lugares de recreación.

Fuente de Contaminación: Entiéndese por fuente de contaminación, los automotores, maquinarias, equipos, instalaciones e incineradores, temporarios o permanentes, fijos o móviles, cualquiera sea su campo de aplicación u objeto a que se lo destine, que despidan a la atmósfera sustancias que produzcan o tiendan a producir contaminación atmosférica.

Emisión: Se entiende por emisión cualquier contaminación que pase a la atmósfera como consecuencia de procesos físicos, químicos o biológicos. Cuando los contaminantes pasan a un recinto no diseñado

específicamente como parte de un equipo de control de contaminación del aire, serán considerados como una emisión a la atmósfera.

Norma de calidad de aire: Se entiende por norma de calidad de aire, todo valor límite de la concentración de uno y más contaminantes en la atmósfera.

Fuentes Fijas: Son todas las fuentes diseñadas para operar en lugar fijo. No pierden su condición de tales aunque se hallen montadas sobre un vehículo transportador a efectos de facilitar sus desplazamientos.

Fuentes Móviles: Son todas aquellas fuentes capaces de desplazarse entre distintos puntos, mediante un elemento propulsor (motor) que genera y emite contaminantes.

Modelo: Se entiende como incluidas en un determinado "modelo" aquellas unidades en que los elementos o dispositivos capaces de influir en las emisiones contaminantes no difieran en lo que hace a sus características de diseño y funcionamiento.

Peso bruto recomendado: Es el peso total del vehículo cargado, especificado por el fabricante, incluido el conductor y acompañante.

1. 16. Transplante de órganos y tejidos.

Decreto Ley N° 17.041/67 (Nación) Crea Banco de Tejidos ADLA XVIII-A-436

LEY 21.541 (*)

Ley de trasplantes de órganos y material anatómico humano.

Sanción y promulgación: 2 marzo 1977.
Publicación: B. O. 18/III/77.

Citas legales: ley 20.923-XXXIV-D, 3350

I — Disposiciones generales

Art. 1° — La ablación de órganos y material anatómico para la implantación de los mismos en seres humanos y de cadáveres humanos a seres humanos, se rige por las disposiciones de esta ley en todo el territorio de la República. Quedan excluidos los materiales anatómicos y tejidos naturalmente renovables y separables del cuerpo humano.

Art. 2° — La ablación e implantación de órganos y material anatómicos se considerarán como técnica corriente y no experimental, pudiendo ser aplicadas cuando todos los otros medios y recursos disponibles no artísticos se hayan agotado, y no exista otra alternativa terapéutica para la recuperación de la salud del paciente.

II — De los profesionales que practiquen los actos a que se refiere esta ley

Art. 3° — Los actos médicos que se practiquen de acuerdo a esta ley, sólo podrán ser realizados por profesional o equipos de profesionales médicos especializados y de acreditada experiencia, reconocidos por la autoridad correspondiente, conforme a lo que establezca la reglamentación.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, los profesionales médicos de los establecimientos asistenciales, habilitados o no a los efectos de esta ley, podrán practicar la ablación de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas fallecidas, cuando las circunstancias así lo justifiquen y se hayan cumplimentado los recaudos exigidos en los títulos VI, VII y VIII de la presente ley.

Art. 4° — Los equipos de profesionales médicos estarán a cargo de un jefe, a quien eventualmente reemplazará un subjefe siendo sus integrantes solidariamente responsables del cumplimiento de las disposiciones de esta ley referidas a su cometido.

Los jefes y subjefes resolverán sobre la constitución de sus respectivos equipos de acuerdo a las normas que se establezcan por vía reglamentaria, y deberán ser expresamente autorizados por la autoridad sanitaria nacional para el desempeño de sus funciones.

Art. 5° — El profesional y/o equipos de profesionales médicos de los establecimientos asistenciales donde se realicen los actos médicos inherentes a esta ley, dependerán administrativamente de los directores de dichas instituciones conforme a las normas que rigen sus relaciones de dependencia, excepto en lo que específicamente prescribe este cuerpo legal.

Art. 6° — La autorización de jefes y subjefes de equipos y/o profesionales dependientes de jurisdicción provincial y municipal, será considerada exclusivamente por la autoridad sanitaria nacional a propuesta de la respectiva autoridad sanitaria.

III — De los servicios o establecimientos en que se practiquen los actos médicos a que se refiere esta ley

Art. 7° — La actividad de los equipos o del profesional que se refiere el art. 3°, sólo podrá ser desarrollada a los fines de esta ley en servicios o establecimientos oficiales o privados que dispongan de adecuada estructura física e instrumental y cuenten con el personal calificado necesario para este tipo de actos médicos, formalmente autorizados por la autoridad sanitaria nacional de acuerdo a las normas reglamentarias.

Art. 8° — La habilitación de servicios o establecimientos oficiales o privados, será considerada exclusivamente por la autoridad sanitaria nacional a propuesta de la respectiva autoridad sanitaria.

Art. 9° — Los servicios o establecimientos habilitados a los efectos de esta ley, no podrán efectuar modificaciones que disminuyan las condiciones de

(*) Nota al Poder Ejecutivo acompañando el proyecto de ley 21.541.

Buenos Aires, 24 de febrero de 1977.

Al Excmo. señor Presidente de la Nación:

Tengo el honor de someter a consideración de V. E. el adjunto proyecto de ley, por el que se establecen normas cuyo cumplimiento hará permisible en todo el territorio de la República, la realización de prácticas médico-quirúrgicas de ablación para la implantación de órganos y materiales anatómicos entre seres humanos y entre cadáveres humanos y seres humanos.

Para la consideración de tan delicado tema, han estudiado detenidamente las distintas posiciones de la doctrina nacional y extranjera, así como la legislación positiva vigente en otros países y los proyectos elaborados en el país.

Cabe destacar que la viabilidad del proyecto se apoya sólidamente en la conciencia general sobre la validez del recurso de los trasplantes — consecuencia del nivel actualmente alcanzado por la ciencia médica — cuando la alternativa de otros medios hayan sido agotados para el superlativo de prolongar la vida humana.

habilitación sin previo consentimiento de la autoridad sanitaria nacional.

Art. 10. — Los servicios o establecimientos habilitados llevarán un registro de toda la actividad desarrollada, según las especificaciones establecidas por la reglamentación, en base a las cuales el organismo sanitario nacional estructurará el registro nacional.

Dichos registros podrán ser consultados por organismos públicos y privados, o personas vinculadas a la materia según lo establezca la reglamentación.

IV — De la previa advertencia médica a dadores y receptores

Art. 11. — Los jefes y subjes de los equipos, como asimismo los profesionales a que se refiere el art. 3º, deberán informar de manera suficiente y clara, adaptada a nivel cultural de cada paciente, acerca de los riesgos de la operación de ablación o implante, según sea el caso, sus secuelas, evolución previsible y limitaciones resultantes. Luego de asegurarse que el dador y el receptor hayan comprendido el significado de la información suministrada, dejarán a la libre voluntad de cada uno de ellos la decisión que corresponda adoptar. Del cumplimiento de este requisito, así como la decisión del dador y receptor, deberá quedar constancia debidamente documentada de acuerdo a las normas que se establezcan por vía reglamentaria.

V — De los actos de disposición de órganos y material anatómico proveniente de personas vivas

Art. 12. — Únicamente podrá efectuarse la ablación de uno de los dos órganos pares o de materiales anatómicos cuya remoción no implique riesgo razonablemente previsible que pueda causar la muerte o incapacidad total y permanente del dador. La reglamentación establecerá los órganos que podrán ser objeto de ablación.

Pero, para instrumentar adecuadamente esa habilidad resulta indispensable resolver satisfactoriamente una serie de aspectos cuya importancia se destaca netamente, imponiendo especial atención y meditado análisis. Esos aspectos han sido capitulados separadamente para facilitar la precisión jurídica de su tratamiento cuidando, no obstante, que el proyecto mantenga la indispensable solidez y coherencia de conjunto.

Se ha creído conveniente precisar en primer término el ámbito territorial de vigencia de las normas de que se trata, señalando la totalidad del territorio del país, en la certeza que estando, ellas tan estrechamente vinculadas a la esencia misma del concepto de salud y siendo éste indiscutido integrante del bienestar general, compete a V. E. legislar sobre la materia para toda la República.

Si bien como antes se manifiesta, el recurso de los trasplantes ha sido aceptado sin discrepancia, existe general coincidencia en cuanto a la imposición del requisito de que los actos médico-quirúrgicos correspondientes sean practicados únicamente por equipos de profesionales médicos de alta capacita-

Art. 13. — Toda persona capaz, mayor de 18 años, podrá disponer de la ablación en vida de algún órgano o de material anatómico de su propio cuerpo para ser implantado en otro ser humano, en tanto el receptor fuere con respecto al dador, padre, madre, hijo o hermano consanguíneo, así como también, cuando circunstancias excepcionales lo justifiquen, podrán realizarse los actos médicos referidos, entre cónyuges y padres con hijos adoptivos conforme la ley vigente. Será indispensable, además, el dictamen favorable del equipo médico a que se refiere el art. 3, con observancia de las disposiciones de esta ley.

Cualquier decisión en el sentido previsto por este artículo es revocable hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras el dador conserve capacidad para expresar su voluntad. La revocación del dador no genera en su contra derechos de ninguna clase.

Art. 14. — Los servicios o establecimientos médicos asistenciales habilitados o no a los fines de esta ley, en los casos de no existir disposición previa, deberán requerir en la oportunidad de internación del paciente la expresión de su voluntad para el caso de fallecimiento.

Cuando el paciente no pueda comprender la naturaleza del acto o no se encuentre en condiciones de manifestar su voluntad a juicio del profesional médico a cargo del mismo, será requerida la conformidad de los familiares señalados en el art. 18. De la expresión de voluntad se dejará constancia en un documento exclusivamente destinado al efecto, suscripto por el profesional autorizado, por el paciente, por el familiar autorizante en su caso y por dos testigos hábiles que no pertenezcan al equipo a que se refiere el art. 3º. Dicho documento sólo tendrá validez para el acto médico que lo motivó.

Art. 15. — El dador y/o sus derechohabientes correrán en todos los casos liberados de la atención los gastos de cualquier clase que directa o indirectamente se vinculen con la intervención quirúrgica.

ción y acreditada experiencia y en servicios o establecimientos que dispongan de los medios adecuados y suficientes para asegurar el máximo de garantías. Al tema se han dedicado los títulos II y III del proyecto, proponiendo un satisfactorio cuerpo normativo que perfila con claridad los objetivos deseados, asegurando el suficiente margen de elasticidad para que por vía reglamentaria se mantenga constante actualización de los medios apropiados al efecto.

El título VIII, por su parte, se refiere a la determinación de prioridades para la aplicación del material que puedan disponer los establecimientos y ha sido inspirado, luego de profunda reflexión, para conceder prioridad regulada y evitar cualquier forma de alteración de los objetivos humanitarios de este proyecto.

En el papel preponderante que el proyecto asigna a la autoridad sanitaria nacional en los títulos II, III y VIII, no debe verse ninguna irritante tendencia estatizante, sino el arbitrio concreto de un órgano de indispensable regulación y coordinación que —por definición— resulta legítimo y natural representante del interés general.

Art. 16. — A todos los efectos dispuestos en este título, el fallecimiento legal, las inasistencias en que incurra el dador con motivo de la ablación se considerarán inculcadas su pérdida o disminución de cualquier concepto que integre su sueldo o salario, siempre que dicho tipo no supere el término máximo con derecho a cobro de haberes que para las enfermedades o accidentes inculcables establezca el respectivo convenio colectivo o estatuto que rija la actividad del donante.

La disminución de la capacidad física y funcional del donante con motivo de la ablación no le dará derecho a requerir indemnizaciones de ninguna naturaleza ni a exigir de su empleador la modificación de las condiciones de trabajo.

Asimismo, los empleadores, darán prioridad a la reubicación en funciones acordes con la nueva capacidad laboral de los empleados u obreros que hayan sido donantes de algún órgano o tejidos anatómicos de conformidad a lo establecido en el art. 3º de la ley 20.923.

VI — De los actos de disposición de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas fallecidas

Art. 17. — Las personas señaladas en el art. 13 podrán disponer para después de su muerte la ablación de órganos o materiales anatómicos de su propio cuerpo, para ser implantados en otros seres humanos o para fines de estudio o investigación. A los fines de este artículo, será válida la expresión de voluntad explicitada en el art. 14 de la presente ley.

Art. 18. — A los efectos de este título, se establece el siguiente orden de parentesco, prioritario y excluyente de presentes en el lugar del deceso y que

regirá en ausencia de voluntad expresa del fallecido:

a) El cónyuge.

b) Los hijos mayores de edad, los naturales reconocidos como tales y los adoptivos según la ley vigente.

c) Los padres, legítimos, naturales y adoptivos según la ley vigente.

d) Los hermanos mayores de edad, los naturales reconocidos como tales y los adoptivos según la ley vigente.

e) Los abuelos y nietos.

f) Los parientes consanguíneos en línea colateral hasta el cuarto grado inclusive.

g) Los parientes por afinidad, hasta el segundo grado.

Tratándose de parientes del mismo grado, es suficiente el consentimiento de uno solo de ellos; sin embargo, la oposición de uno de éstos elimina la posibilidad de disponer del cadáver a los fines aquí previstos.

De lo expuesto, deberá quedar constancia en los registros del servicio o establecimiento.

Art. 19. — Ante la falta de las personas a que se refiere el artículo precedente, o cuando el fallecido hubiere hecho manifestación escrita de no tener familiares, el director del establecimiento o quien lo reemplace al efecto, se hallará facultado para disponer según lo determine la reglamentación.

Art. 20. — Son aplicables a los efectos de este título, las disposiciones del art. 13, en cuanto a la revocación y a las del art. 15, en cuanto a la liberación de gastos para el dador y sus derechohabientes.

El título IV establece disposiciones dirigidas a preservar la libre expresión de voluntad por parte de dadores y receptores.

Uno de los aspectos sobre los que no se advierten discrepancias importantes entre quienes han abordado el estudio de esta materia, es el relativo a la disposición de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas vivas, cuya supervivencia se trata de asegurar, por lo que la cuestión no ofrece dificultades verdaderamente importantes en el plano conceptual, tema que se desarrolla en el título V.

No obstante, en ese orden, creemos que los antecedentes estudiados señalan adecuada atención en lo relativo a los menores de edad, punto que consideramos verdaderamente crucial dadas las especiales características de inestabilidad emocional, dependencia de influencias externas, inexperiencia para valorar certeramente las consecuencias de sus actos, etc., etc., circunstancias todas que hacen de ellos sujetos que requieren muy especial protección jurídica. Esa protección debe extremarse a todos los efectos previstos en el proyecto.

A esa firmísima convicción se debe la actitud restrictiva adoptada al eliminar como posibles dadores a los menores de edad.

El aspecto que ha merecido más extensa atención médico-legal, en materia de trasplantes, ha sido el que se aplica al trasplante de órganos o materiales anatómicos, provenientes de personas fallecidas, por la importancia que adquiere la determinación del momento de la muerte. Ello se explica fácilmente si se tiene en cuenta que en casi todos los casos el éxito de la operación para el receptor impone la mayor proximidad temporal entre el momento de la declaración del fallecimiento del dador y el de la ablación del material de trasplante.

Podría pensarse que las notorias discrepancias evidenciadas sobre el tema provienen principalmente de que mientras algunos consideran la muerte como un episodio total e instantáneo, ante el cual se está vivo y a partir del cual se está muerto otros la ven como un proceso más o menos breve progresivo e irreversible, que al afectar ciertos órganos o funciones no puede ya detenerse, aunque durante un tiempo variable en cada caso, otros órganos o funciones continúan aún en actividad decreciente hasta desaparecer, también definitivamente.

El punto residiría entonces en determinar si, para admitir la muerte, debe agraduarse el final de tal

Art. 21. — Exclusivamente a los fines de esta ley también será admisible la certificación del fallecimiento del dador mediante juicio médico determinado por un equipo formado por: un clínico, un neurólogo o neurocirujano y un cardiólogo, no integrantes del equipo que efectuará las operaciones de ablación y/o implante, quienes determinarán dicho estado por comprobaciones idóneas que evidencien el cese total e irreversible de las funciones cerebrales. Dicha determinación será suscripta en acta, en la que deberá consignarse él o los órganos y/o materiales anatómicos que serán usados y su destino, todo lo cual establecerá en la reglamentación respectiva.

Art. 22. — En las intervenciones quirúrgicas que deban efectuarse en función de las disposiciones de esta ley se evitará toda mutilación no indispensable y procurará reconstruir en cuanto sea posible, la integridad del cadáver.

VII — De las disposiciones aplicables en caso de muerte no natural

Art. 23. — Certificado el fallecimiento con los alcances que se exponen en el art. 21, la ablación de órganos o materiales anatómicos no podrá efectuarse en casos de muerte violenta o en los que se disponga la ejecución de una autopsia por autoridad competente, aun cuando la ablación hubiera sido autorizada oportunamente por el donante.

Art. 24. — Sin perjuicio de lo establecido precedentemente, podrá disponerse la ablación de órganos o material anatómico que hayan resultado ilesos, cuando por la percepción exterior del cadáver, aparezca que una manera manifiesta e indubitable la causa de la muerte, y no exista riesgo perjudicial para el resultado posterior de la autopsia.

Es requisito ineludible la previa autorización de juez que entienda en los hechos, cumplimentándose además, lo establecido en los arts. 18 y 19.

Art. 25. — El médico que haya realizado la ablación de órganos o materiales anatómicos en las circunstancias previstas en el art. 24, deberá informar, de inmediato y pormenorizadamente, al juez de la causa sobre las circunstancias del caso y sobre el estado del órgano o material removido, todo ello conforme a lo que se disponga por vía reglamentaria.

El proceso inexorable una vez iniciado, o si es aceptaria una vez establecida la certeza de su ineludibilidad, mediante la comprobación de algunos hechos incuestionables al respecto.

La primera corriente de opinión, que ve la muerte como un instante que se comprueba siempre a posteriori, sin preocuparle cuándo exactamente ha ocurrido, se acepta a todo nivel y a todos los efectos, pues no existen verdaderas urgencias al respecto. Lo que realmente interesa, es que no haya dudas que el fallecimiento se ha producido.

Para hoy la cuestión se plantea sobre nuevas exigencias, y la determinación del momento de la muerte resulta fundamental para el desarrollo de la técnica de los trasplantes.

Si el buen proyecto adhiere, también a la aceptación de la muerte como proceso y a la validez del concepto de que por irreversible, tan válido resulta admitir su comienzo como su conclusión y se establece ese comienzo mediante la comprobación simultánea de ciertos hechos, resulta más fácil la disposición del cadáver para los fines que se persiguen mediante la observancia de

VIII — De las prioridades para la implantación de los órganos y materiales anatómicos a que se refiere esta ley en caso de dador fallecido

Art. 26. — Las prioridades para la implantación de los órganos o materiales anatómicos a que se refiere esta ley provenientes de personas fallecidas serán dispuestas por un Centro Único Coordinador cuya organización y funcionamiento serán fijados por la autoridad sanitaria nacional por vía reglamentaria.

IX — De las prohibiciones

Art. 27. — Queda prohibido:

a) La realización de todo tipo de ablación por el profesional que haya atendido y tratado al fallecido durante su última enfermedad; y por los profesionales médicos que establecieron su muerte.

b) La comercialización de órganos y tejidos que conforman el cuerpo humano.

c) La inducción o coacción al dador de dar una respuesta afirmativa respecto a la cesión de órganos.

El consejo médico acerca de la utilidad de la donación de un órgano o tejido no será considerado como una forma de inducción o coacción.

d) Los anuncios o publicidad en relación con las actividades mencionadas en esta ley sin previa autorización de la autoridad sanitaria nacional, conforme a lo que establezca la reglamentación.

X — De las penalidades y prescripciones

Art. 28. — Será reprimido con prisión de seis (6) meses a cinco (5) años, el que prometiére o efectuare donaciones, pagos, retribuciones, cesión de derechos o de servicios o compensaciones de cualquier especie susceptibles de valor pecuniario para el dador o para terceros. En la misma pena incurrirá quien reciba para sí o para terceros cualquiera de tales beneficios por la cesión de órganos o materiales anatómicos, propios o de terceros a que se refiere esta ley.

Las medidas condicionantes que el proyecto determina en el título VI.

Complementariamente, el título VII se dedica a los casos de muerte no natural y a nuestro juicio, compatibiliza con ajustado equilibrio las disposiciones restrictivas que deben arbitrase en cuanto a la agilidad del procedimiento para los fines perseguidos.

En la redacción de los títulos IX y X, ha sido constante, la preocupación durante la elaboración de este trabajo, el lograr la coherencia y compatibilidad de las prohibiciones y penalidades impuestas con las ya existentes en nuestra legislación penal y administrativa, respondiendo a los principios que rigen una correcta técnica legislativa; así como también, referido a ello, adecuar los procedimientos para la aplicación de las sanciones y las medidas preventivas y actividades de inspección contempladas en los títulos XI y XII, para lograr el debido control en la acción de las normas que se propician.

Por lo expuesto, este ministerio confía en que el proyecto que se acompaña merecerá la aprobación del Excmo. señor Presidente.

Dios guarde a V. E. — Julio J. Barrios

Art. 29. — Será reprimido con prisión de seis (6) meses a cinco (5) años, el que induciere o coaccione, por sí o por terceros, a cualquier posible dador o receptor a decidir por la afirmativa o la negativa acerca de la cesión o recepción de órganos o materiales anatómicos a que se refiere esta ley, perdiere decisiones que contravengan su libre voluntad.

Art. 30. — Será reprimido con prisión de seis (6) meses a cinco (5) años el que con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar a los fines de los arts. 26 y 27 de esta ley con el fin de inducir a engaño a una autoridad judicial, en el curso de una agencia procesal o ante la inminencia de ella, cambiare o alterare maliciosamente el estado de las cosas o personas y/o afirmare una falsedad o callare la verdad, en todo o en parte, en su informe ante la autoridad competente.

Las penas precedentes se aumentarán en un tercio cuando el cambio o alteración maliciosa y/o falso informe, sea cometido mediante soborno.

En todos los casos se impondrá al reo, además, inhabilitación absoluta por doble tiempo del de la condena.

Art. 31. — Las infracciones de carácter administrativo a cualquiera de las actividades y/o normas que en este ordenamiento se regulan, en las que recurran establecimientos o servicios privados, serán pasibles de sanciones que podrán graduarse y acumularse según la gravedad y tipicidad de cada caso, independientemente de la responsabilidad penal consiguiente.

Sanciones aplicables:

a) Suspensión de la habilitación que se le hubiere acordado al servicio o establecimiento por un lapso de hasta cinco (5) años.

b) Clausura temporaria o definitiva, parcial o total del establecimiento en infracción.

c) Suspensión o inhabilitación de los equipos profesionales, así como de los integrantes responsables en el ejercicio de la actividad referida en el art. 3° por un lapso de hasta cinco (5) años.

En caso de extrema gravedad o reiteración calificada, la inhabilitación podrá ser definitiva.

Las sanciones aplicadas por la autoridad sanitaria nacional podrán ser dadas a publicidad por intermedio de órganos periodísticos locales, estableciéndose la naturaleza de las mismas, sus causas, nombres y domicilios de los infractores.

Art. 32. — Las infracciones de carácter administrativo a cualquiera de las actividades mencionadas en esta ley y a los reglamentos que en su consecuencia se dicten, cometidos por establecimientos o servicios oficiales, provinciales o municipales, serán pasibles de las sanciones contempladas en el art. 31, inc. c).

Art. 33. — Las direcciones o administraciones de guías, diarios, canales de televisión y demás medios que sirvan a la publicidad de las actividades mencionadas en esta ley, que les den curso sin la autorización correspondiente, serán pasibles de una multa de cien mil pesos (\$ 100.000.—) a un millón de pesos (\$1.000.000.—) pudiendo aumentarse hasta el décuplo en caso de reincidencia.

Art. 34. — Las acciones y penalidades emergentes del art. 30, prescribirán de acuerdo a lo establecido por los arts. 59 y siguientes del Código Penal. Las sanciones establecidas en el art. 31, prescribirán a los dos (2) años y la prescripción quedará interrumpida por los actos de procedimientos administrativos o judiciales o por la comisión de cualquier otra infracción.

XI — De los procedimientos

Art. 35. — Las infracciones a esta ley de carácter administrativo y a sus reglamentos serán sancionados por la autoridad sanitaria nacional, previo sumario, con audiencia de prueba y defensa de los presuntos infractores. Las constancias del acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción, y en cuanto no sean enervadas por otras pruebas, podrán ser consideradas como plena prueba de la responsabilidad del imputado.

Art. 36. — Contra las decisiones administrativas que la autoridad sanitaria dicte en virtud de esta ley y de sus disposiciones reglamentarias, podrán interponerse los recursos que en las normas procesales se contemplen o establezcan.

Art. 37. — La falta de pago de las multas aplicadas, hará exigible su cobro por mediación fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.

Art. 38. — El producto de las multas que por intermedio de esta ley, aplique la autoridad sanitaria nacional, ingresará a la cuenta Fondo Nacional de la Salud, dentro de la cual se contabilizará por separado y deberá utilizarse para la creación y equipamiento de los servicios destinados a las actividades de esta ley.

XII — De las medidas preventivas y actividades de Inspección

Art. 39. — La autoridad sanitaria nacional, está facultada para verificar el cumplimiento de esta ley y sus disposiciones reglamentarias, mediante inspecciones y pedidos de informes. A tales fines sus funcionarios autorizados tendrán acceso a los establecimientos o servicios, habilitados o no, en que se ejerzan o se presuma el ejercicio de las actividades previstas por esta ley y podrán proceder al secuestro de elementos probatorios y disponer la intervención provisoria de los servicios y/o establecimientos.

Art. 40. — Sin perjuicio del sumario establecido en el art. 34, y de la sanción que en definitiva corresponda, la autoridad sanitaria nacional podrá adoptar las siguientes medidas preventivas:

a) Si se incurriera en actos u omisiones que constituyeran un peligro para la salud o la vida de las personas, se procederá a la clausura, total o parcial de los establecimientos o servicios en que los mismos ocurrieron u ordenar suspender los actos médicos a que se refiere esta ley. Dichas medidas no podrán tener una duración mayor de ciento ochenta (180) días.

b) Clausurar los servicios o establecimientos que funcionen sin la correspondiente autorización.

c) Suspensión de la publicidad en infracción.

Los interesados podrán interponer, contra las medidas referidas los recursos que en las normas procesales administrativas se contemplan o establezcan.

Art. 41. — A los efectos de lo dispuesto en los arts. 38 y 39, de la presente ley, la autoridad sanitaria nacional podrá requerir en caso necesario auxilio de la fuerza pública y solicitar órdenes de allanamiento de jueces competentes.

XIII — Disposiciones varias

Art. 42. — El Poder Ejecutivo nacional al dictar las disposiciones reglamentarias a la presente ley, establecerá los plazos dentro de los cuales deberán ser modificadas o ajustadas a estas normas las situaciones existentes al tiempo de su entrada en vigencia.

Art. 43. — El Poder Ejecutivo nacional reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

Art. 44. — Comuníquese, etc.

DECRETO 3011

Trasplantes de órganos y material anatómico humanos — Reglamentación de la ley 21.541.

Fecha: 3 octubre 1977.

Publicación: B. O. 13/X/77.

Citas legales: ley 21.541: XXXVII-A, 145; ley 17.132: XXVII-A, 44.

Visto la ley 21.541, que establece normas para la ablación de órganos y materiales anatómicos para la implantación de los mismos entre seres humanos y de cadáveres humanos y seres humanos, y

Considerando: Que el Ministerio de Bienestar Social —Secretaría de Estado de Salud Pública— ha proyectado la correspondiente reglamentación;

Por ello, el Presidente de la Nación Argentina, decreta:

Art. 1° — Apruébase el cuerpo de disposiciones adjunto que constituye la reglamentación de la ley 21.541, que como anexo I forma parte integrante del presente decreto.

Art. 2° — Facúltase a la Secretaría de Estado de Salud Pública para dictar las normas complementarias, aclaratorias o interpretativas que requiera la aplicación del cuerpo de normas reglamentarias que se aprueba.

Art. 3° — Comuníquese, etc. — Videla. — Gómez. — Bardi. — Harguindeguy.

DECRETO 3011

I — Disposiciones generales

Art. 1° — El poder de policía sanitaria referido a la ablación de órganos y materiales anatómicos para la implantación de los mismos entre seres humanos y de cadáveres humanos a seres humanos, se hará efectivo exclusivamente por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 2° — Serán consideradas como de técnica corriente las siguientes prácticas médico quirúrgicas:

- a) Ablación e implante de corazón, vasos y estructuras valvulares.
- b) Ablación e implante de pulmón.
- c) Ablación e implante de hígado.
- d) Ablación e implante de páncreas.
- e) Ablación e implante de intestino.
- f) Ablación e implante de riñón y ureter.
- g) Ablación e implante de elementos del sistema osteoarticular.
- h) Ablación e implante de piel.
- i) Ablación e implante de córnea y demás tejidos constitutivos del ojo.
- j) Ablación e implante de tejidos constitutivos del oído medio y externo.
- k) Ablación e implante de duramadre.
- l) Ablación e implante de órganos dentarios erupcionados y no erupcionados.
- m) Ablación e implante de elementos del sistema nervioso periférico.

La autoridad sanitaria nacional queda facultada para incorporar prácticas médico-quirúrgicas de ablación cuando la viabilidad de las mismas en los seres humanos se acrediten fehacientemente. En la eventualidad de iniciarse una nueva práctica experimental en nuestro país quienes así lo soliciten, deberán acreditar ante la autoridad sanitaria nacional para su aprobación, los siguientes requisitos, todo ello en concordancia con los demás recaudos exigidos en la ley 21.541, objeto de la presente reglamentación.

- 1. Objetivo del procedimiento.
- 2. Técnica médico quirúrgica.
- 3. Resultados esperados.
- 4. Idoneidad y capacitación del equipo médico quirúrgico.
- 5. Antecedentes clínicos y estado actual del paciente.
- 6. Autorización del paciente a someterse a la técnica propuesta.

Para que una nueva práctica experimental a las que alude el párrafo anterior, se incorpore como de técnica corriente a los fines del art. 2° de esta reglamentación, será necesario que el profesional médico, o el jefe o subjefe del equipo interviniente, someta a consideración de la autoridad sanitaria nacional la siguiente documentación:

- 1. Resultados obtenidos.
- 2. Evolución, secuelas y complicaciones observadas en los pacientes sometidos a la citada práctica experimental.
- 3. Estado actual de los mismos.
- 4. Información estadística de la labor cumplida.

II — De los profesionales que practiquen los actos a que se refiere la ley 21.541

Art. 3° — Se considerarán profesionales médicos especializados a aquellos reconocidos como tales, según lo dispuesto por el art. 21 de la ley 17.132 y su reglamentación.

Las prácticas médico-quirúrgicas a que se refiere el art. 2° de la presente reglamentación podrán ser realizadas:

- a) Por un solo profesional médico cuando la ablación e implante no requiera la constitución de equipo médico.
- b) Por equipo médico independiente.
- c) Por equipo médico dependiente de un servicio o establecimiento asistencial, público o privado.

Los profesionales médicos de un equipo podrán ser integrantes de otros equipos, debiendo en todos los casos solicitar la autorización correspondiente ante la autoridad sanitaria nacional, para integrar cada equipo.

Art. 4° — A los fines de lo dispuesto por el art. 4° de la ley 21.541, se observarán las siguientes disposiciones:

1. Para obtener autorización como jefe y subjefe de equipo, dependiente de establecimiento o servicio asistencial, público o privado, el director o responsable del mismo deberá presentar ante la autoridad sanitaria nacional una solicitud en la que se consignará:

- a) Datos de identificación y domicilio del solicitante.
- b) Datos de identificación, número de matrícula profesional, domicilio y teléfono de los profesionales médicos propuestos.
- c) Especialidad médica que practican de acuerdo al art. 21 de la ley 17.132, curriculum vitae de los mismos y antecedentes relacionados con prácticas médico-quirúrgicas referidas a la ley 21.541.

2. Para resolver la constitución de equipos de profesionales médicos, los jefes o subjes de equipos deberán proceder conforme a lo establecido en el apartado 1° de este artículo consignando:

- a) Nombre, domicilio, teléfono y matrícula profesional de los médicos propuestos.

DECRETO 3011

b) Especialidad médica que practica cada profesional propuesto de acuerdo al art. 21 de la ley 17.132, curriculum vitae de los mismos y antecedentes relacionados con prácticas médico-quirúrgicas referidas a la ley 21.541.

c) Establecimiento autorizado y domicilio del mismo donde se realizarán las prácticas médico-quirúrgicas.

Para los casos previstos en los incs. a) y b) del art. 3° de la presente reglamentación, los profesionales médicos, jefes o subjefes de equipos deberán cumplimentar lo establecido en los incs. a), b) y c) del apartado 1 y en los incs. a) y b) del apartado 2, debiendo agregar una declaración jurada en la que se expresará que realizarán exclusivamente las prácticas médico-quirúrgicas para las que piden autorización, en servicios o establecimientos habilitados por la autoridad sanitaria nacional.

La autoridad sanitaria nacional podrá, cuando lo estime necesario, requerir otros datos a los efectos de su resolución.

La solicitud y toda documentación que se acompañe deberá ser presentada conforme al formulario que establezca la autoridad sanitaria nacional, suscripta por todos los intervinientes.

Los jefes o subjefes de equipo y los profesionales médicos en los casos del inc. a) del art. 3° deberán además ser:

a) Para la ablación, implante de corazón, vasos y estructuras valvulares: Médicos cirujanos cardiovasculares.

b) Para la ablación e implante de pulmón: Médicos cirujanos-torácicos o médicos cirujanos-cardiovasculares.

c) Para la ablación e implante de hígado, páncreas e intestino: Médicos cirujanos.

d) Para la ablación e implante de riñón y ureter: Médicos nefrólogos o médicos cirujanos.

e) Para la ablación e implante de elementos del sistema osteoarticular: Médicos cirujanos especialistas en ortopedia y traumatología.

f) Para la ablación e implante de piel: Médicos cirujanos especializados en cirugía plástica.

g) Para la ablación e implante de córnea y demás tejidos constitutivos del ojo: Médicos oftalmólogos.

h) Para la ablación e implante de tejidos constitutivos del oído medio y externo: Médicos cirujanos-otorrinolaringólogos.

i) Para la ablación e implante de duramadre: Médicos correspondientes a la especialidad en que será utilizada la duramadre.

j) Para la ablación e implante de órganos dentarios erupcionados y no erupcionados: Odontólogos o médicos cirujanos maxilo-faciales.

k) Para la ablación e implante de elementos del sistema nervioso periférico: Médicos neurocirujanos o médicos especializados en ortopedia y traumatología o médicos especializados en cirugía plástica.

Art. 5° — Serán obligaciones del jefe de equipo:

a) Cumplir en tiempo y forma con las disposiciones relacionadas con los registros médicos y estadísticas, ordenados en la presente reglamentación.

b) Coordinar las acciones de los integrantes del equipo a su cargo, a los fines del estricto cumplimiento de esta ley.

c) Informar de inmediato a la autoridad sanitaria nacional cualquier modificación a introducir en la constitución de su equipo.

d) Cumplir y hacer cumplir todas las normas y disposiciones de carácter administrativo emanadas del director del establecimiento asistencial en el cual realicen las prácticas médico-quirúrgicas en los casos de los profesionales y equipos previstos en los incs. a) y b) del art. 3°.

e) Cumplir y hacer cumplir todas las normas y disposiciones vinculadas con lo específico de la ley 21.541, dictadas por la autoridad sanitaria nacional por sí o a través del Centro Único Coordinador de Ablaciones para el Implante de Organos (CUCAIO).

f) Proponer las modificaciones de su equipo en el momento que lo considere oportuno.

Las obligaciones previstas en los incs. a), d) y e) del presente artículo, deberán ser observadas por los profesionales que, dada la especialidad que desarrollan, no necesitan de la existencia de un equipo.

Art. 6° — La autoridad sanitaria provincial o municipal, elevará la propuesta a la autoridad sanitaria nacional con observancia de lo dispuesto en los apartados 1 y 2 del art. 4° de la presente reglamentación.

III. — De los servicios o establecimientos en que se practiquen los actos médicos a que se refiere la ley 21.541

Art. 7° — Para obtener la habilitación de un establecimiento o servicio para realizar las prácticas médico-quirúrgicas a que se refiere la ley 21.541, los interesados deberán presentar una solicitud con la indicación de los actos médicos quirúrgicos que pretenden realizar, señalando la disponibilidad de equipamiento o infraestructura mínima, así como también la cantidad de personal profesional y técnico.

DECRETO 3011

co capacitado para su funcionamiento. El equipamiento e infraestructura mínima será para cada caso la siguiente:

1. Para la ablación e implante de corazón, vasos y estructuras valvulares; pulmón, hígado, páncreas, intestino y riñón:

a) Dos (2) quirófanos de uso simultáneo y contiguos.

b) Instrumental quirúrgico adecuado y suficiente de ablación e implante simultáneo.

c) Contar dentro del servicio o establecimiento con:

Servicio permanente de laboratorio de análisis de rutina y de la especialidad; de radiología; de hemoterapia con banco de sangre; de terapia intensiva con posibilidad de aislamiento individual y radiología dentro del ámbito del mismo servicio de terapia intensiva; guardia médica activa y permanente.

d) Contar en quirófanos con: Equipo de monitoreo, cardioversión y estimulación eléctrico-cardíaca y perfusión vascular.

2. Para la ablación e implante de corazón, vasos y estructuras valvulares y pulmón, además de la infraestructura y equipos contemplados con anterioridad se debe contar con:

a) Servicio de cirugía especializado de funcionamiento regular y continuo, con equipo de circulación extracorpórea y servicio de hemodinamia, todo dentro del ámbito del establecimiento.

b) Equipo de asistencia respiratoria ciclado a presión y equipo similar ciclado a volumen (exclusivamente para pulmón).

3. Para la ablación e implante de hígado, páncreas e intestino, además de la infraestructura y equipos señalados en el apartado 1, deberá contar con:

a) Servicio de cirugía general de uso regular y continuo.

b) Equipo radiográfico o radioscópico con intensificador de imágenes para uso intra operatorio.

4. Para la ablación e implante de riñón además de la infraestructura y equipos señalados en el apartado 1 deberá contar con:

a) Servicio de cirugía regular y continuo.

b) Equipo de diálisis peritoneal y extracorpórea.

5. Para la ablación e implante de elementos del sistema osteoarticular; piel; oído externo y me-

dio; córnea y demás elementos constitutivos del ojo y elementos del sistema nervioso periférico:

a) Quirófano.

b) Instrumental suficiente y adecuado a la especialidad.

6. Para la ablación e implante de elementos del sistema osteoarticular, córnea y demás tejidos constitutivos del ojo; oído externo y medio y del sistema nervioso periférico, además de la infraestructura y equipo señalado en el apartado 5, se deberá contar con:

a) Equipo radiográfico o radioscópico con intensificador de imágenes para uso intra operatorio (exclusivamente para el sistema osteoarticular).

b) Microscopio binocular para uso intra operatorio exclusivamente para la implantación de córnea, elementos constitutivos del oído y del sistema nervioso periférico. Además para realizar en córnea, tejidos constitutivos del ojo, exámenes prequirúrgicos de viabilidad.

7. Para la ablación e implante de duramadre:

a) Ablación: Instrumental necesario y adecuado para su realización.

b) Implante: equipo necesario a la especialidad en que se utilizará la duramadre.

8. Para la ablación e implante de órganos dentarios erupcionados y no erupcionados:

a) Un consultorio odontológico.

b) Instrumental necesario para realizar cirugía dento-maxilar.

Sin perjuicio de lo expuesto, podrán realizarse implantaciones de órganos y/o materiales anatómicos por equipos médicos o profesionales médicos autorizados en establecimientos asistenciales no autorizados cuando razones de distancia, traslados u otras circunstancias no permitan el traslado del receptor o del dador a un servicio o establecimiento autorizado, debiendo dicho establecimiento contar con el equipamiento e infraestructura mínima que para cada práctica médica quirúrgica se señala en los incisos anteriores. A tal fin será necesario el dictamen médico que documente los impedimentos o circunstancias que imposibiliten el traslado del receptor o dador.

La autoridad sanitaria nacional a los fines de la autorización y cuando lo estime necesario, podrá requerir otras exigencias al equipo o infraestructura mínima a los efectos de su resolución.

La solicitud y toda la documentación que la acompañe deberá ser presentada conforme al formulario que establezca la autoridad sanitaria nacional, suscripta por el director del establecimiento o servicio.

DECRETO 3011

Art. 8° — Para obtener la habilitación del servicio o establecimiento oficial o privado, dependiente de jurisdicción provincial o municipal, se deberán acreditar los requisitos exigidos en el art. 7° de la presente reglamentación.

Art. 9° — Los servicios o establecimientos asistenciales, oficiales o privados, deberán comunicar a la autoridad sanitaria nacional, cualquier modificación que disminuya las condiciones de habilitación, señalando las causales que la hubieren motivado.

La autoridad sanitaria nacional, previa verificación, dispondrá si se mantiene o no la autorización acordada, quedando facultada para determinar los plazos para que se restablezcan las condiciones de habilitación.

Durante el trámite que se menciona precedentemente, no se podrán realizar las prácticas médico-quirúrgicas para las cuales fueron autorizadas.

De tales decisiones, la autoridad sanitaria nacional dará cuenta al Centro Único Coordinador de Ablación e Implantación de Órganos a los efectos de las registraciones que corresponda.

Art. 10. — Los servicios o establecimientos asistenciales, públicos o privados, habilitados a los fines de la ley 21.541, llevarán los siguientes registros foliados y rubricados por la autoridad sanitaria nacional.

- a) Registro de dadores vivos sin mediar internación previa y para después de su muerte.
- b) Registro de dadores, receptores y trasplantes.
- c) Registro de dadores con internación previa.

Registro de ablaciones

Los servicios o establecimientos asistenciales, públicos o privados, no habilitados a los fines de la citada ley, llevarán, con los recaudos señalados en el párrafo primero, los siguientes registros:

- a) Registro de dadores vivos sin mediar internación previa y para después de su muerte.
- b) Registro de dadores con internación previa.

Los asientos en los registros se harán cronológicamente y serán firmados por el director del servicio o establecimiento, o por quien lo reemplace en el momento, quedando prohibido alterar el orden de los mismos, dejar espacios en blanco, inutilizar, anular o arrancar folios, debiendo las enmiendas, raspaduras o correcciones que se produzcan ser salvadas o explicadas a renglón seguido.

La autoridad sanitaria nacional queda facultada para establecer, incorporar o suprimir las constancias que deberán llevar dichos registros, los que

se habilitarán dentro de los sesenta (60) días de dictada la presente reglamentación.

El registro nacional deberá ser organizado y puesto en funcionamiento dentro de los noventa (90) días de dictada la presente reglamentación, mediante la aplicación de un sistema y formularios uniformes en todo el territorio del país que establecerá la Secretaría de Estado de Salud Pública.

Los antecedentes de los registros de los establecimientos asistenciales habilitados y los del Registro Nacional podrán ser consultados previa solicitud escrita en la que se indiquen los datos de filiación del solicitante, actividad vinculada a la materia, motivo de la consulta.

La consulta podrá ser efectuada exclusivamente por organismos públicos, privados y por personas relacionadas a la materia y a los fines de la ley 21.541.

El Registro Nacional publicará en forma periódica un órgano de difusión relacionado a todo lo concerniente con lo prescripto en la ley 21.541.

La Autoridad Sanitaria Nacional queda facultada para incorporar o suprimir constancias en el mencionado registro.

IV — De la previa advertencia médica a dadores y receptores

Art. 11. — Para el cumplimiento del requisito sobre la previa advertencia a dadores y/o receptores, se deberá dejar constancia en el registro a que se refiere el inc. b) primer párrafo del art. 10 dejando asentado claramente que tanto el dador como el receptor han comprendido el significado de la información suministrada, haciéndose constar además, bajo firma y con individualización de cada uno de ellos, la libre decisión del dador y receptor.

V — De los actos de disposición de órganos y material anatómico proveniente de personas vivas

Art. 12. — Los órganos que podrán ablacionarse de personas vivas serán los siguientes:

- a) Riñón y ureter.
- b) Piel.
- c) Elementos del sistema osteoarticular.
- d) Órganos dentarios erupcionados y no erupcionados.
- e) Córnea: limitada a casos con compromisos inmunológicos y fracasos previos de implantes convencionales.

La autoridad sanitaria nacional queda facultada para modificar la lista enunciada precedentemente.

Art. 13. — De la decisión de ablación o implante a que se refiere el art. 13 de la ley 21.541, se deberá dejar constancia en el registro a que se refiere el inc. b), primer párrafo del art. 10 de la presente reglamentación, asentándose, además de los otros requisitos que se exijan en dicho registro, el grado de parentesco entre dador y receptor.

Art. 14. — La expresión de voluntad del dador o la conformidad de los familiares señalados en el art. 18 de la ley 21.541, se hará constar en el registro a que se refiere al art. 10, inc. c) de la presente reglamentación, asentándose, además, que dicha expresión de voluntad o conformidad de los familiares tendrá solo validez durante el período de esa internación.

Se entenderá por profesional médico o cargo del paciente al médico de cabecera, al médico que ordene la internación o al profesional médico responsable del servicio o establecimiento asistencial en que se internare el paciente o en quien éste delegare su responsabilidad.

En caso de fallecimiento del paciente, el o los órganos y/o el material anatómico que el paciente hubiere donado podrán ablacionarse de inmediato, asignándose a los mismos el destino acordado por el paciente.

Art. 15. — Se entiende que la liberación de gastos vinculados con la intervención quirúrgica comprenden exclusivamente aquéllos relacionados directa o indirectamente con el acto médico de ablación.

Art. 16. — Sin reglamentación.

VI — De los actos de disposición de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas fallecidas

Art. 17. — Quienes dispongan en vida de órganos o materiales anatómicos de su propio cuerpo para después de su muerte, cuando no mediante internación, deberán hacerlo en los servicios o establecimientos asistenciales, públicos o privados, habilitados o no, mediante el correspondiente asiento en el registro a que se refiere el inciso a), párrafo segundo del art. 10 de la presente reglamentación, estableciendo el destino de los órganos o materiales anatómicos donados. Los servicios o establecimientos mencionados deberán hacer entrega al dador de la correspondiente constancia de la donación, conforme al formulario uniforme que establezca la autoridad sanitaria nacional, la que será gratuita.

El destino de los órganos o material anatómico donados será el siguiente:

a) Para la implantación inmediata;

b) Para la implantación diferida, en cuyo caso los destinatarios serán los bancos de órganos o de material anatómico;

c) Para el estudio e investigación por parte de los servicios o establecimientos asistenciales, facultados de ciencias médicas del país o instituciones científicas sin fines de lucro.

A los efectos de lo determinado en el inc. b) del presente artículo se entiende por banco de órganos y/o materiales anatómicos al organismo sin fines de lucro destinado al acopio y preservación de órganos y/o elementos anatómicos especificados, para su posterior utilización con fines terapéuticos o de investigación.

Los bancos de órganos y/o materiales anatómicos deberán ser habilitados por la autoridad sanitaria nacional con observancia de los siguientes requisitos:

I — La solicitud de habilitación se presentará directamente ante la autoridad sanitaria nacional en su jurisdicción o a propuesta de la autoridad sanitaria provincial o municipal, haciéndose constar:

a) Nombre y domicilio real del organismo o establecimiento que solicita la habilitación.

b) Datos de identidad, domicilio, matrícula profesional y especialidad médica del médico que se propone como jefe del banco, así como también, del profesional médico anátomo patólogo responsable del laboratorio de anatomía patológica.

c) Mención taxativa del órgano o material anatómico específico a cuyo depósito se destinará el Banco.

d) Detalle exhaustivo de su planta física y de los equipos e instrumental destinados al funcionamiento del banco.

La autoridad sanitaria nacional queda facultada para establecer los requisitos mínimos con que contarán los bancos de órganos y materiales anatómicos en cuanto a planta física, equipos e instrumental, personal idóneo, registros, envases y rotulación del material acopiado.

La solicitud deberá ser presentada conforme al formulario que establezca la autoridad sanitaria nacional, acompañando los planos en escala 1:100 y la documentación que se requiera suscripta por el director o responsable legal del organismo o establecimiento que solicita la habilitación y por los profesionales señalados en el inc. b).

II — Son obligaciones de los bancos de órganos y materiales anatómicos:

a) Que al frente del establecimiento actúe un profesional médico como jefe del banco y un profesional médico responsable del laboratorio de anatomía patológica.

b) Exponer en lugar visible la habilitación otorgada por la autoridad sanitaria nacional.

DECRETO 3011

c) Que se conserven en el banco los registros y documentación que establezca la autoridad sanitaria nacional.

d) Entregar los órganos y materiales anatómicos a profesionales médicos autorizados que lo soliciten con fines terapéuticos previo cumplimiento de los requisitos que se establezcan por intermedio del Centro Único Coordinador de Ablaciones en Implante de Órganos.

e) Realizar la recolección de órganos y/o material anatómico provenientes de donaciones premórtem de acuerdo con lo establecido por el art. 13 de la ley 21.541.

f) Realizar los estudios anatómicos y de histocompatibilidad de órganos y material anatómico recibido, cuando razones técnicas así lo aconsejen y permitan.

g) Arbitrar los medios necesarios para mantener el banco en condiciones higiénico sanitarias, así como asegurar el funcionamiento del equipo disponible y de todo otro recurso a su nivel óptimo.

h) Prestar los servicios a través de guardias permanentes durante las 24 horas del día.

III — Los bancos de órganos y materiales anatómicos obtendrán las piezas anatómicas de:

a) Personas que en vida hayan donado sus órganos para después de su muerte y en los casos previstos por los arts. 13, 14, 18, 19, 24 de la ley 21.541.

b) De otros bancos, de operaciones quirúrgicas o provenientes de otros países.

La ablación de órganos y material anatómico se realizará en quirófano a fin de garantizar su posterior utilización con fines terapéuticos, salvo situaciones o técnicas que indiquen no ser necesario este requisito pero en todos los casos se asegurarán las condiciones de asepsia.

Los órganos y/o material anatómico podrán ser utilizados secundariamente para fines de estudio e investigación, cuando se acredite que la pieza anatómica no está en condiciones de ser utilizada para implante.

IV. — Para obtener un órgano o material anatómico para implante o investigación se observarán los siguientes requisitos.

a) Para los casos de implante:

1. Se acompañará con la solicitud un resumen de la historia clínica con informe especializado del paciente receptor.

2. Declaración jurada con el compromiso formal de remitir al Banco copia autenticada

del protocolo quirúrgico de la operación de implante, juntamente con el protocolo del examen anatomopatológico y material extraído del receptor si lo hubiere, así como también los sobrantes anatómicos a fin de realizar estudios anatomopatológicos o investigación.

b) Para los casos de estudio o investigación se acompañará a la solicitud, detalle de los objetivos del estudio o investigación a realizar, métodos o procedimientos a aplicar, lugar donde se realizará el estudio o investigación y nombre y dirección del profesional a cuyo cargo estará la tarea.

La solicitud y toda la documentación que se acompañe, deberá ser presentada conforme al formulario único que establezca la autoridad sanitaria nacional, suscripta por el director o responsable legal del organismo o establecimiento que solicita la pieza anatómica y por el profesional médico que realizará el estudio o investigación.

V — Código de ética de los bancos de órganos y/o materiales anatómicos:

1. Los órganos y/o material anatómico serán distribuidos sin discriminación de raza, religión, nacionalidad o procedencia.

2. La provisión de material para los médicos solicitantes se hará por orden de pedido con excepción de los casos de urgencia o histocompatibilidad.

3. La provisión de órganos y/o elementos anatómicos a profesionales no residentes en el país, solo se hará cuando esté debidamente comprobado que no existe en la República Argentina ningún profesional en la lista de espera.

4. Los órganos y/o materiales anatómicos del banco no pueden ser comprados ni vendidos.

5. Los nombres del donante y del receptor deben ser mantenidos en secreto.

6. La donación de órganos y elementos anatómicos deben solicitarse de manera digna.

7. Los bancos de órganos y/o material anatómicos no deben competir entre ellos para obtención de donantes.

8. Toda información a la opinión pública debe ser aprobada por la autoridad sanitaria nacional.

VI — Los servicios públicos de transporte de pasajeros y/o carga estatales quedan obligados en todo el territorio de la República al transporte de órganos y material anatómico para fines terapéuticos. La autoridad sanitaria nacional determinará el tipo de envase y forma de conservación para el transporte.

DECRETO 3011

Declárase libre de pago de toda tarifa de carga el transporte de órganos y materiales anatómicos para uso terapéutico que se realice por los servicios de transporte señalados en el párrafo anterior.

La obligación y desgravación contemplada en los párrafos 1° y 2° solo será aplicable respecto de los bancos de órganos y material anatómico autorizados.

Art. 18. — Sin reglamentación.

Art. 19. — A los efectos de lo determinado por el art. 19 de la ley 21.541, el director del establecimiento o servicio o quien lo reemplace podrá disponer la ablación de órganos o material anatómico a los fines de lo dispuesto en el art. 17 de la presente reglamentación.

La ablación será realizada dentro de las cuatro (4) horas de producido el fallecimiento, y de no encontrarse destino para el órgano y/o material anatómico, se dispondrá, vencido el plazo, la inhumación del cadáver.

De la disposición adoptada se dejará constancia en el registro a que se refiere el art. 10, inc. d).

Art. 20. — La liberación de gastos para el dador y sus derechohabientes, a los efectos del art. 2° de la ley 21.541 se regirá por lo establecido en el art. 15 de la presente reglamentación.

Art. 21. — A los fines previstos en el primer párrafo del art. 21 de la ley 21.541, también será admisible la certificación de fallecimiento del dador, mediante la comprobación de los siguientes signos en su totalidad y como mínimo:

1. Ausencia total de respuestas de todo tipo a estímulos externos, especialmente los nociceptivos, aplicados por encima del agujero occipital.

2. Electroencefalográficos: Solo en pacientes no intoxicados ni sometidos a hipotermia, observándose los siguientes requisitos:

a) Trazado lineal, sin respuestas bioeléctricas a distintos estímulos sensitivos-sensoriales, aplicados durante la obtención del registro.

b) Utilización de por lo menos ocho (8) electrodos, a una distancia interelectródica mínima de 8 centímetros.

c) Emplear la máxima amplificación del aparato (hasta 25 microvoltios para 1 cm) durante un minuto del trazado.

d) Constante de tiempo de 0,3 (tres décimas).

e) Registro de una duración mínima de 15 minutos repetidos a las 6 horas.

3. Ausencia de respiración espontánea, con absoluta necesidad de respiración artificial.

4. Pupilas fijas midriáticas o en posición intermedia pese al empleo de estímulos lótricos intensos para observar reactividad pupilar.

5. Ausencia de reflejos oculocefálicos durante las rotaciones cefálicas pasivas.

6. Pruebas calóricas vestibulares: Previo examen otológico, realizar irrigación con cánula de 200 (doscientos) centímetros cúbicos de agua helada en cada conducto auditivo externo, en forma alternada en cada conducto y con intervalos de 10 minutos entre cada irrigación. Al efectuar y al finalizar la prueba no deben existir movimientos oculares.

7. Prueba de la atropina: Inyectar por vía intravenosa 2 a 4 mg (de dos a cuatro miligramos) de atropina, observando las posibles modificaciones del electrocardiograma. No debe existir aceleración de la frecuencia cardíaca al efectuar la prueba realizando la observación durante 6 (seis) minutos.

En caso de imposibilidad para realizar las pruebas 4, 5 y 6 del presente artículo por lesiones oculares graves es necesario recurrir a pruebas que certifiquen un cese total de circulación cerebral durante 30 (treinta) minutos.

De la certificación de muerte mediante la comprobación de los signos establecidos con anterioridad se dejará constancia en acta en la que deberá consignarse además de los datos de identidad del paciente y de los familiares si los hubiere de acuerdo a lo establecido en el art. 18 de la ley 21.541 y en las circunstancias del art. 19 de dicha ley, los resultados de las pruebas realizadas y el destino de los órganos o materiales anatómicos a ablacionar. El acta será firmada por los profesionales intervinientes y los familiares presentes.

Art. 22. — Cuando las intervenciones quirúrgicas de ablación se efectúen sobre cadáveres para la obtención de los órganos de la visión éstos serán reemplazados por elementos sustitutivos que simulen la ausencia de los mismos.

Las suturas correspondientes al cierre de incisiones realizadas para la ablación de órganos o materiales anatómicos, deberán ser herméticas a fin de evitar la pérdida de líquidos humorales hacia el exterior.

VII — De las disposiciones aplicables en caso de muerte no natural

Art. 23. — Sin reglamentación.

Art. 24. — La solicitud por escrito a los efectos de la autorización previa del juez de la causa será elevada con intervención de la autoridad policial que corresponda a la jurisdicción y suscripta por el di-

rector del establecimiento o quien en ese momento lo reemplace, informando pormenorizadamente las causas de la muerte, lesiones externas visibles y que el órgano o material anatómico a ablacionar no cause riesgo perjudicial para el resultado posterior de la autopsia.

Art. 25. — El informe que deberá elevar el médico que haya realizado la ablación de órganos o material anatómico deberá describir el aspecto exterior del cadáver, lesiones externas visibles, aspecto exterior del órgano ablacionado y técnica de ablación utilizada.

El informe suscripto por el profesional interviniente deberá ser elevado al juez de la causa dentro de las veinticuatro (24) horas de efectuada la ablación.

VIII — De las prioridades para la implantación de los órganos y materiales anatómicos a que se refiere la ley 21.541 en el caso de dador fallecido

Art. 26. — Créase en jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Estado de Salud Pública, el Centro Unico Coordinador de Ablación e Implantes, que actuará como organismo centralizador de dicha Secretaría de Estado.

Las erogaciones que se deriven del cumplimiento del párrafo anterior, se imputarán al presupuesto general vigente para el año 1977 de las jurisdicciones 82 y 87 (Secretaría de Estado de Salud Pública y Servicio Nacional Integrado de Salud, respectivamente).

En la gestión económico financiera el Centro Unico Coordinador de Ablaciones e Implantes actuará como subresponsable ante la Dirección General de Administración del Ministerio de Bienestar Social —Delegación Salud Pública—.

Dentro de los sesenta (60) días a partir de la fecha del presente decreto, la Secretaría de Estado de Salud Pública elevará por conducto del Ministerio de Bienestar Social el correspondiente proyecto de decreto de estructura orgánica funcional de dicho Centro.

Facúltase al secretario de Estado de Salud Pública, para adoptar las medidas necesarias tendientes a la inmediata puesta en marcha del Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante, autorizándolo —Con carácter de excepción— para designar solo al personal mínimo indispensable, a cuyo fin podrá utilizar vacantes financiadas que existieren en cualquier unidad orgánica de dicha Secretaría de Estado.

Aprobada la estructura orgánica funcional a que se refiere el párrafo anterior, en un plazo de treinta (30) días de la fecha del decreto de aprobación de la misma, deberá regularizarse la situación de revista del personal comprendido en el párrafo anterior.

IX — De las prohibiciones

Art. 27. — Sin reglamentación.

X — De las penalidades y prescripciones

Art. 28. — Sin reglamentación.

Art. 29. — Sin reglamentación.

Art. 30. — Sin reglamentación.

Art. 31. — Sin reglamentación.

Art. 32. — Sin reglamentación.

Art. 33. — Sin reglamentación.

Art. 34. — Sin reglamentación.

XI — De los procedimientos

Art. 35. — De las infracciones administrativas a las disposiciones de la ley 21.541 y a las de la presente reglamentación, la autoridad sanitaria nacional dará vista de las actuaciones al imputado por el término de cinco (5) días hábiles, a los fines de su defensa y ofrecimiento de prueba, acompañando la documental. Sustanciada la prueba, se dictará la resolución en el plazo de veinte (20) días hábiles.

Los plazos a que se refiere este artículo son perentorios y prorrogables sólo por razones de distancia, computándose éste en la proporción de un (1) día cada cien (100) kilómetros o fracción excedente superior a cincuenta (50) kilómetros.

Art. 36. — Sin reglamentación.

Art. 37. — Sin reglamentación.

Art. 38. — Sin reglamentación.

XII — De las medidas preventivas y actividades de inspección

Art. 39. — A los efectos de lo determinado por el art. 39 de la ley 21.541, los funcionarios técnicos de la autoridad sanitaria nacional podrán practicar inspecciones a los establecimientos, habilitados o no, donde que practiquen los actos médico-quirúrgicos de ablación y/o implante de órganos o materiales anatómicos, debiendo proceder de la siguiente forma:

a) Para desarrollar su cometido los funcionarios tendrán acceso a todas las dependencias del servicio o establecimiento, cualquiera sea su carácter, incluyendo las oficinas administrativas, aun cuando unas y otras radiquen en lugares diferentes; esta facultad se ejercerá en horas hábiles de trabajo;

b) Se cerciorarán si el establecimiento visitado funciona correctamente y cuenta con los elementos

quirúrgicos autorizados, según las condiciones establecidas al resolver la habilitación. De igual manera, están facultados para examinar toda clase de documentación relacionada con la actividad específica de que se trata:

c) Terminada la inspección se levantará un acta por triplicado, con indicación de lugar, fecha y hora, y se consignará todo lo observado, pudiendo el director del establecimiento, su representante debidamente acreditado o la persona que se encuentre a cargo del mismo, hacer constar en ella las alegaciones que crea conveniente.

Igualmente podrán ser consignados los testimonios de otras personas, así como copia o testimonio de cualquier documento o parte de ellos. El acta deberá ser firmada por todos los intervinientes y para el caso que la persona que asistió al procedimiento se negare a firmar el funcionario recurrirá a personas que atestigüen la lectura de la misma y la negativa a firmarla, y en caso de imposibilidad de este procedimiento, dejará constancia en el acta de su lectura, de la negativa y la imposibilidad de hallar testigos. Una copia del acta quedará en poder del inspeccionado; el original y una copia se elevarán en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas para la iniciación del sumario si correspondiere.

Art. 40. — Sin reglamentación.

Art. 41. — Sin reglamentación.

Art. 42. — Los servicios o establecimientos en los que actualmente se practiquen los actos médico-quirúrgicos a que se refiere la ley 21.541 y los equipos médicos que los realicen deberán, dentro de los ciento ochenta (180) días de publicada la presente reglamentación, dar cumplimiento a los recaudos exigidos por la misma e inscribirse mediante la presentación de los formularios uniformes, que proporcionará la autoridad sanitaria nacional.

Art. 43. — Sin reglamentación.

Art. 44. — Sin reglamentación.