

# **Ley Nacional N° 24.314**

## **Decreto Reglamentario N°914/97**

### **Decreto N° 467/98 (Modificaciones al texto del Art. 22 apartado A1 del decreto N° 914/97)**

#### **Ley N° 24314**

##### ***Accesibilidad de personas con movilidad reducida. Modificación de la ley N° 22.431.***

*Nota: Sepa disculparnos, pero por cuestiones de tiempo todavía no están disponibles los gráficos correspondientes a los anexos de esta ley.*

---

*Sancionada: Marzo 15 de 1994.*

*Promulgada: Abril 8 de 1994.*

*Modificación de la Ley 22.431*

*ARTICULO 1 °.- Sustitúyese el capítulo IV y sus artículos componentes, 20,21y 22 por el siguiente texto:*

##### *CAPÍTULO IV – Accesibilidad al medio físico*

*Artículo 20 °.- Establécese la prioridad de la supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos, arquitectónicos y de transporte que se realicen o en los existentes que remodelen o sustituyan en forma total o parcial sus elementos constitutivos, con el fin de lograr la accesibilidad para las personas con movilidad reducida, y mediante la aplicación de las normas contenidas en el presente capítulo.*

*A los fines de la presente ley, entiéndese por accesibilidad la posibilidad de las personas con movilidad reducida de gozar de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, sin restricciones derivadas del ámbito físico urbano, arquitectónico o del transporte, para su integración y equiparación de oportunidades.*

*Artículo 21 °.-entiéndase por barreras arquitectónicas las existentes en los edificios de uso público, sea su*

*Propiedad pública o privada, y en los edificios de vivienda: a cuya supresión se tenderá por la observancia de los criterios contenidos en el presente artículo*

*Entiéndase por adaptabilidad, la posibilidad de modificar en el tiempo el medio físico, con el fin de hacerla completa y fácilmente accesible a las personas con movilidad reducida.*

*Entiéndase por practicabilidad, la adaptación limitada a condiciones mínimas de los ámbitos físicos para ser utilizados por las personas con movilidad reducida.*

*Entiéndase por visitabilidad, la accesibilidad estrictamente limitada al ingreso y uso de los espacios comunes y un local sanitario, que permita la vida de relación de las personas con movilidad reducida:*

- a. *Edificios de uso público: deberán observar en general la accesibilidad y posibilidad de uso en todas sus partes por personas de movilidad reducida: y en particular la existencia de estacionamientos reservados y señalizados para vehículos que transporten a dichas personas, cercanos a los accesos peatonales: por lo menos un acceso al interior del edificio desprovisto de barreras arquitectónicas: espacios de circulación horizontal que permitan el desplazamiento y maniobra de dichas personas, al igual que comunicación vertical accesible y utilizable por las mismas, mediante elementos constructivos o mecánicos: y servicios sanitarios adaptados. Los edificios destinados a espectáculos deberán tener zonas reservadas, señalizadas y adaptadas al uso por personas con sillas de ruedas. Los edificios en que se garantice plenamente las condiciones de accesibilidad ostentarán en su interior un símbolo indicativo de tal hecho. Las áreas sin acceso de público o las correspondientes a edificios industriales y comerciales tendrán los grados de adaptabilidad necesarios para permitir el empleo de personas con movilidad reducida*
- b. *Edificios de viviendas: las viviendas colectivas con ascensor deberán contar con un itinerario practicable por las personas con movilidad reducida, que una la edificación con la vía pública y con las dependencias de uso común. Asimismo deberán observar en su diseño y ejecución o en su remodelación, la adaptabilidad a las personas con movilidad reducida, en los términos y grados que establezca la reglamentación.*

*En materia de diseño y ejecución o remodelación de viviendas individuales, los códigos de edificación han de observar las disposiciones de la presente ley y su reglamentación.*

*En las viviendas colectivas existentes a la fecha de sanción de la presente ley, deberán desarrollarse condiciones de adaptabilidad y practicabilidad en los grados y plazos que establezca la reglamentación.*

## **Decreto N° 1424/97**

### **Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica**

Buenos Aires, 23 de Diciembre de 1997

Establécese la aplicación obligatoria del mismo en todos los establecimientos nacionales de salud, en los Sistemas Nacionales del Seguro de Salud y de Obras Sociales, en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, en los establecimientos incorporados al Registro Nacional de Hospitales Públicos de Autogestión y en los establecimientos dependientes de las distintas jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las entidades del Sector Salud que adhieran al mismo, Funciones, Autoridad de Aplicación.

VISTO el Expediente N° 2002-3676/97-3 del Registro del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, y

CONSIDERANDO :

Que en el marco del Decreto N° 1269 del 20 de Julio de 1992 por el que se aprueban las POLITICAS SUSTANTIVAS E INSTRUMENTALES DE LA ex - SECRETARIA DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL creó por Resolución N° 432 del 2 de noviembre de 1992 el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA que fue implementado por Resolución del precitado Ministerio N° 149 del 1° de Junio de 1993, desarrollando sus actividades desde entonces a la fecha.

Que los Organismos Internacionales de Salud promueven el desarrollo de programas de garantía de calidad de la atención médica de los servicios y laboratorios de salud del control de calidad de medicamentos biológicos y de tecnología médica.

Que desde la implementación del Programa a la fecha han adherido y participan del mismo CIENTO CINCUENTA Y OCHO (158) entidades académicas, universitarias, científicas y profesionales y de colaboradores de la medicina, además de confederaciones y cámaras de prestadores y/o financiadores del sector salud del país.

Que con el fin de lograr la viabilidad necesaria para la aplicación y cumplimiento de las normas se han constituido CUARENTA Y UN (41) comisiones asesoras, con la activa participación de representantes de las entidades precedentemente señaladas, que han elaborado un conjunto importante de normas de organización y funcionamiento de servicios de salud, de procedimientos técnicos y de algoritmos diagnósticos y terapéuticos, iniciando un proceso que continúa en pleno desarrollo con el fin de contribuir a la transformación del modelo de la atención médica.

Que asimismo el tema fue presentado en reiteradas reuniones del CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA.) donde el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL destacó las facultades que tienen las autoridades sanitarias de las distintas jurisdicciones de poder adecuar las normas del Programa a las realidades locales.

Que por Decreto N° 578 del 1° de Abril de 1993, en su artículo 5°, inciso h) se establece que los Hospitales Públicos de Autogestión deben cumplimentar obligatoriamente los requisitos básicos del mencionado Programa.

Que por Resolución del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL N° 855 del 29 de octubre de 1993 se establece que las Obras Sociales pertenecientes al Sistema Nacional del Seguro de Salud deben observar obligatoriamente los cuerpos normativos de dicho programa.

Que resulta una función indelegable del ESTADO NACIONAL asegurar la calidad de los servicios de salud, para toda la población dictando las normas necesarias en el marco de su competencia.

Que en tal sentido es aconsejable fortalecer el desarrollo del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA que funciona en el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, así como los

procesos gerenciales correspondientes, con el objeto de optimizar las acciones que le competen ampliando sus alcances y creando en el marco de una democracia participativa un CONSEJO ASESOR PERMANENTE del programa, la COMISION NACIONAL DE CERTIFICACION Y RECERTIFICACION PROFESIONAL y la COMISION NACIONAL DE ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, con la adecuada participación de representantes del CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA.) y de entidades representativas del sector en cada caso.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta de conformidad con lo dispuesto por el artículo 99, inciso 1) de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA :

**Artículo 1°** - El PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA que desarrolla el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud, en el SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, en el SISTEMA NACIONAL DE OBRAS SOCIALES, en el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP), en los establecimientos incorporados al REGISTRO NACIONAL DE HOSPITALES PUBLICOS DE AUTOGESTION, así como en los establecimientos dependientes de las distintas jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las entidades del Sector Salud que adhieran al mismo.

**Art. 2°** - Establécese que el Programa a que hace referencia el artículo anterior tiene como objetivos normatizar las actividades vinculadas con el accionar sanitario - con el fin de asegurar la calidad de servicios y de las prestaciones que se brindan a la población - y proponer las medidas necesarias para garantizar la calidad de los mismos.

**Art. 3°** - Será función del Programa la normatización de los siguientes aspectos específicos :

- a.
- b. La categorización con criterio de riesgo y la habilitación según categoría de los establecimientos de salud.
- c.
- d. La Certificación y Recertificación de los distintos integrantes del Equipo Salud.

- e.
- f. La elaboración de normas de organización y funcionamiento y de manuales de procedimientos de los Servicios de Salud.
- g.
- h. La elaboración de algoritmos diagnósticos y terapéuticos de los problemas sanitarios mas frecuentes, basados en criterios de especificidad, sensibilidad y costo beneficio.
- i.
- j. La elaboración de estándares de producción y rendimiento de los Servicios de Salud.
- k.
- l. El asesoramiento y cooperación técnica a las jurisdicciones, a los establecimientos asistenciales y a las entidades que colaboren en el diseño de las normas y en los distintos aspectos relacionados con la implementación y desarrollo del Programa.
- m.
- n. La elaboración de normas de fiscalización y control del cumplimiento del Programa.
- o.
- p. La evaluación de calidad de las prestaciones de atención médica y la acreditación de los servicios de salud.
- q.
- r. El análisis del impacto de los resultados alcanzados y del grado de satisfacción del usuario.

**Art. 4°** - En la elaboración del marco normativo del Programa se tendrán en cuenta los criterios éticos relacionados con los derechos del paciente, la defensa de la dignidad de la persona humana, la eficacia y eficiencia del accionar sanitario, la solidaridad y la equidad social.

**Art. 5°** - El MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL será el órgano de aplicación del Programa quedando facultado para :

- a.
- b. Establecer las orientaciones políticas, estratégicas y programáticas con el fin de asegurar los objetivos perseguidos.
- c.
- d. Dictar en el ámbito de la Administración Pública Nacional las normas interpretativas y complementarias que resulten necesarias para la ejecución del Programa.
- e.
- f. Designar a los Secretarios de los distintos Organos, Comisiones y Grupos de Trabajo del Programa.
- g.
- h. Desarrollar a través de las áreas competentes las actividades de normatización, fiscalización y de control del cumplimiento de las normas que se aprueben.

**Art. 6°** - El programa contará con un CONSEJO ASESOR PERMANENTE, una COMISION NACIONAL DE CERTIFICACION Y RECERTIFICACION

PROFESIONAL, una COMISION NACIONAL DE ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, y un Coordinador General del Programa, que será responsable de la articulación y desarrollo del mismo, de acuerdo con los lineamientos básicos en el marco de las reglamentaciones vigentes.

**Art. 7°** - Créase el CONSEJO ASESOR PERMANENTE del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, que será presidido por el Ministro de Salud y Acción Social y que estará integrado por el Subsecretario de Política de Salud y Relaciones Institucionales que cumplirá las funciones de Coordinador General del Programa, por los Subsecretarios de Atención Médica y de Regulación y Fiscalización, por el Superintendente de Servicios de Salud y por cuatro (4) Ministros de Salud o Funcionarios que hagan las veces en sus respectivas jurisdicciones, integrantes del CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA.), elegidos por sus miembros, en representación de las distintas regiones del país.

**Art. 8°** - Invítase a designar UN (1) representante titular y UNO (1) alterno para integrar el CONSEJO ASESOR PERMANENTE a la ASOCIACION DE FACULTADES DE MEDICINA DE LA REPUBLICA ARGENTINA (AFACIMERA) y a la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (A.N.M.)

**Art. 9°** - Créase la COMISION NACIONAL DE CERTIFICACION Y RECERTIFICACION PROFESIONAL del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, que será presidida por el Coordinador General del Programa y que estará integrada por los Subsecretarios de Atención Médica y de Regulación y Fiscalización, por un (1) representante del MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION, por dos (2) de los miembros del CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA.) que integran el CONSEJO ASESOR PERMANENTE y por los representantes de la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (A.N.M.) y de la ASOCIACION DE FACULTADES DE MEDICINA DE LA REPUBLICA ARGENTINA (AFACIMERA) en dicho Consejo.

**Art. 10°** - Invítase a designar un (1) representante titular y uno (1) alterno para integrar la COMISION NACIONAL DE CERTIFICACION Y RECERTIFICACION PROFESIONAL a la CONFEDERACION MEDICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA (COMRA), a la CONFEDERACION DE ENTIDADES MEDICAS COLEGIADAS (CONFEMECO), a la CONFEDERACION ODONTOLOGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA (CORA), a la CONFEDERACION UNIFICADA BIOQUIMICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA (CUBRA), a la CONFEDERACION FARMACEUTICA (COFA) y a la ASOCIACION MEDICA ARGENTINA (AMA).

**Art. 11°** - Créase la COMISION NACIONAL DE ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA que será presidida por el Coordinador General del Programa y que estará integrada por los Subsecretarios de Atención Médica y de Regulación y Fiscalización, por el Superintendente de Servicios de Salud y por otros dos (2) miembros del



CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA.) que integran el CONSEJO ASESOR PERMANENTE.

**Art. 12°** - Invítase a designar un (1) representante titular y uno (1) alterno para integrar la COMISION NACIONAL DE ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP), a la CONFEDERACION DE CLINICAS, SANATORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (CONFECILISA), a la CONFEDERACION ODONTOLOGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA (CORA), a la CONFEDERACION UNIFICADA BIOQUIMICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA (CUBRA) y a la CONFEDERACION FARMACEUTICA (COFA).

**Art. 13°** - Facúltase al Señor Ministro de Salud y Acción Social a designar como miembros titulares en el CONSEJO ASESOR PERMANENTE y en cada una de las dos (2) Comisiones Nacionales creadas por el presente Decreto, hasta un máximo de dos (2) profesionales de reconocida idoneidad en la materia.

**Art. 14°** - El CONSEJO ASESOR PERMANENTE y las Comisiones Nacionales, creadas por el presente Decreto, tendrán como finalidad asesorar a la autoridad de aplicación sobre la forma y modo de instrumentar los mecanismos y procedimientos que contribuyan a cumplir con los objetivos del Programa, así como sobre el monitoreo y evaluación de las actividades que le competen.

**Art. 15°** - El MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL dictará las normas necesarias para el funcionamiento del CONSEJO ASESOR PERMANENTE y de las Comisiones Nacionales, creadas por el presente Decreto, quedando facultado para recabar la opinión en temas específicos a otras entidades representativas del sector.

**Art. 16°** - El CONSEJO ASESOR PERMANENTE y las Comisiones Nacionales de CERTIFICACION Y RECERTIFICACION PROFESIONAL y DE ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, en todos los casos serán convocados por el Presidente respectivo cuando lo estime necesario. Asimismo el Presidente podrá invitar a participar de las reuniones a representantes de otras entidades del sector, a organismos oficiales y organizaciones no gubernamentales relacionadas con las actividades específicas del Programa, las que tendrán voz pero no voto.

**Art. 17°** - Las actividades de Certificación y Recertificación Profesional y de Acreditación de Establecimientos de Salud solamente podrán ser delegadas a entidades académicas, universitarias, científicas, de profesionales y colaboradores de la medicina y cámaras y confederaciones del sector sin fines de lucro, que cuenten con suficiente actividad y reconocida conducta ética en el medio, las que deberán en todos los casos ajustar su accionar a las normas y reglamentaciones vigentes.

**Art. 18°** - El MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL podrá delegar las funciones de Certificación y Recertificación Profesional y de Acreditación de

Establecimientos de Salud en las entidades que a propuesta de las respectivas Comisiones Nacionales, cuenten con la aprobación del CONSEJO ASESOR PERMANENTE. Dicha designación se hará mediante Resolución Ministerial que especifique los alcances y duración de las funciones delegadas.

**Art. 19°** - La Certificación y Recertificación Profesional y la Acreditación de Establecimientos de Salud solo tendrán vigencia una vez inscriptos en los respectivos Registros Nacionales que a tal fin implementará el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL.

**Art. 20°** - Las áreas y dependencias del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, en el cumplimiento de las competencias que le son propias, deberán ajustar su accionar al marco normativo del Programa.

**Art. 21°** - El MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL brindará especial atención a la promoción del Programa en toda la comunidad y a la difusión de las normas aprobadas, con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos propuestos.

**Art. 22°** - Las funciones de los integrantes del CONSEJO ASESOR PERMANENTE de la COMISION NACIONAL DE CERTIFICACION Y RECERTIFICACION PROFESIONAL, de la COMISION NACIONAL DE ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, de los Asesores y de los integrantes de los Grupos de Trabajo que se puedan constituir serán desempeñadas en forma honoraria y en el caso de tratarse de Funcionarios Nacionales, estos actuarán sin perjuicio de las tareas propias de sus respectivos cargos.

**Art. 23°** - Invítase a los Gobiernos Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir al presente Programa.

**Art. 24°** - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. MENEM - Alberto Mazza - Susana B. Decibe.

## Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el **derecho a la Salud** como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de la enfermedad”.

Por ello, este derecho involucra la promoción, la prevención, la rehabilitación, la atención primaria de la salud y la asistencia, cuya atención compete a la medicina como ciencia que procura la recuperación o el mantenimiento de la salud individual y colectiva de los hombres para alcanzar el bienestar.

En nuestro país, el derecho a la salud, es un **bien jurídico social** entendido como un derecho de segunda generación reconocido por la Constitución Nacional con la reforma de 1994.



El derecho a la Salud se consagra en distintos Pactos y Tratados Internacionales, a los que nuestra Constitución Nacional les reconoce **rango constitucional**, a saber:

- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (art. 9, 16)
- Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 22, 23, 25).
- Pacto de San José de Costa Rica (art. 26)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Políticos (preámbulo y art. 9, 11, 12, 31).
- La Convención Americana de Derechos Humanos.

En este contexto podemos decir que el derecho a la salud es “el derecho social de la población de **acceder en igualdad de condiciones** a servicios médicos suficientes para una adecuada protección y preservación de la salud”.

En este orden, debemos tener presente que en materia social y sanitaria debe primar la justicia distributiva y el goce de la plena efectividad de las prestaciones en la medida de los recursos disponibles del Estado y conforme a nuestra legislación, tal como se consagra internacionalmente en el artículo 26 de la Convención Americana sobre derechos humanos y 2º del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La **justicia distributiva** en el área de salud aparece entonces, ineludiblemente, ligada a la atribución y/o distribución de recursos. Alude a aquello que se da o se recibe, sin contrapartida, y si bien establece que debe darse a cada uno lo suyo, cuando la distribución de los recursos corresponde al Estado, debe hacerse sobre la base del principio de la diferencia **priorizando aquellos que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad o con mayores necesidades**.

#### **LA ORGANIZACIÓN POLITICA FEDERAL DE LA SALUD:**

El sistema de salud pública tiene en nuestro país una organización de tipo federal; en el cual la responsabilidad primaria de la atención de las personas desde el punto de vista sanitario- asistencial es de los estados provinciales. Las Constituciones provinciales, incluida la de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, reafirman el carácter local de la atención sanitaria, contando con recursos propios que distribuyen entre sus efectores para promover a la asistencia de la salud pública.

Por ello, le cabe al Estado Nacional la función rectora del sistema de salud procurando avanzar y concertar con alcance federal las bases para su funcionamiento articulado.