

## DECRETO Nº 2777

SANTA FE, "Cuna de la Constitución Nacional",

09 OCT 2012

### VISTO:

El expediente Nº 00101-0210223-4 del S.I.E., mediante el cual el Ministerio de Salud gestiona la aprobación de la Reglamentación de la Ley Nº 13.166, que dispone la instrumentación de cuidados paliativos para pacientes con enfermedades terminales en el territorio de la Provincia de Santa Fe; y

### CONSIDERANDO:

Que, entre sus objetivos específicos, la citada ley propicia la asistencia integral del paciente considerando los aspectos físicos, psicológicos, sociales, emocionales y espirituales; la unidad en el abordaje terapéutico junto a su familia; la autonomía y respeto a la dignidad del paciente, cuando su capacidad para tomar decisiones lo permita y no atente contra los principios legales o éticos; y la incorporación de una concepción terapéutica activa a través de una actitud rehabilitadora y dinámica;

Que, así también, la medida adoptada tiende a facilitar al paciente el acceso a terapias basadas en evidencias científicas que ofrezcan la posibilidad de mejorar la calidad de vida; favorecer la continuidad y coordinación de los servicios que brinden atención; asegurar el respeto del derecho del paciente a recibir o rechazar el tratamiento; y apoyar la adecuación de la terapéutica a las condiciones culturales y los valores y creencias particulares de cada uno;

Que según lo establecido en el artículo 4º de la referida Ley, el Ministerio de Salud debe disponer las medidas conducentes para su cumplimiento como autoridad de aplicación de la misma;

Que, tal como está sugerido por distintas convenciones internacionales en salud y acuerdos del MERCOSUR, el Ministerio de Salud Provincial está tendiendo a la reorganización del sistema de salud para la conformación de una Red entre los Servicios de Atención orientada en la Atención Primaria de la Salud como estrategia;

Que los servicios de salud en ese marco deberán tender a la unidad de modelo prestacional dando cuentas de criterios de niveles de complejidad creciente, de una organización hospitalaria por cuidados progresivos, de adscripción de personas a equipos básicos de referencia, así como a la construcción de vínculos entre los niveles de atención y los sub-sectores que componen el sistema; en perspectiva de red a efectos de optimizar el aprovechamiento de los recursos disponibles en salud en función de una mayor y mejor cobertura a las necesidades poblacionales;

Que de acuerdo con lo normado en la Ley Nº 13166, en su artículo 7º, la formación de los recursos humanos en cuidados paliativos deberá estar a cargo del Ministerio de Salud, quien establecerá la reglamentación, la modalidad y los requisitos para su acreditación;

Que el presente proyecto ha sido elaborado por un equipo interdisciplinario en el que participaron distintas áreas ministeriales, orientándose el mismo fundamentalmente a efectivizar el postulado constitucional de protección de la salud, bien jurídico especialmente protegido en el artículo 19, primer párrafo, de la Constitución Provincial, que dispone que la Provincia tutela la salud como derecho fundamental del individuo e interés de la colectividad, estableciendo con tal fin los derechos y deberes de la comunidad y del individuo, y creando la organización técnica adecuada para la promoción, protección y reparación de la salud;

Que se ha expedido al respecto la Dirección General de Asuntos Jurídicos Jurisdiccional mediante Dictamen Nº 86739/12 (fs. 62/63), no formulando objeciones a la presente gestión;

Que, asimismo, ha tomado la intervención de su competencia Fiscalía de Estado conforme a lo dispuesto por el artículo 3º, inciso c), de la reglamentación aprobada por Decreto-Acuerdo Nº 132/94 (Dictamen Nº 1983/12, fs. 67/68);

Que el presente acto se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 72º, inciso 4), de la Constitución Provincial;

### POR ELLO:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

D E C R E T A

ARTICULO 1º.- Apruébase la Reglamentación de la Ley Nº 13.166 de cuidados paliativos para pacientes con enfermedades terminales en el territorio de la Provincia de Santa Fe, formulada en el texto que, como Anexo Único, se agrega e integra el presente decreto.

## ANEXO UNICO

### REGLAMENTACION DE LA LEY Nº 13166

ARTICULO 1º.- Objeto. Todos los servicios de salud dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe organizarán su oferta para la adscripción de personas con enfermedades terminales o crónicas a efectos de garantizar atención por cuidados paliativos cuando lo requieran, para lo cual se buscará poner a disposición todos los recursos disponibles en el sistema de salud con perspectiva de red y privilegio del principio de equidad en la asignación de los mismos.

ARTICULO 2º.- Sin reglamentar.-

ARTICULO 3º.- Objetivos Específicos. Serán responsabilidades de los equipos funcionales, en el marco de la presente ley, las siguientes:

- Actuar como equipos de soporte matricial en articulación permanente con el equipo local, propiciando un abordaje integral con una respuesta científico-técnica de calidad que considere las particularidades subjetivas, sociales o culturales del paciente y su familia y les garantice el ejercicio de sus derechos con prácticas humanizadas.

- Procurar un proyecto terapéutico compartido que comprenda en principio el control del dolor y demás síntomas físicos; además, de otras cuestiones psico-sociales; procurando la mejor calidad de vida del paciente y su familia y diseñando estrategias específicas que consideren tanto la terapéutica farmacológica como otras medidas no farmacológicas.

- Activar los mecanismos necesarios para movilizar los recursos de apoyo o la intervención de otros profesionales que se desempeñen en instituciones de la red, tales como kinesiólogos, fisiatras, nutricionistas, equipos de internación domiciliaria y cualquier otro profesional o equipo que pueda contribuir a la mejora de la calidad de vida del paciente y su familia.

- Garantizar las articulaciones necesarias en la Red de Servicios para proveer asistencia a través de las diferentes modalidades de atención, consulta externa, internación y cuidado domiciliario, incluyendo también la contención emocional del paciente y su familia.

- Recoger y sistematizar información sanitaria en el marco del resguardo de los derechos de las personas y sus familias, determinado por las normas vigentes; promoviendo el desarrollo de actividades de investigación científica y de actualización del personal de salud de la Red.

- Difundir los derechos de las personas en condiciones de vida limitada o en la fase terminal de una enfermedad y los principios de la medicina paliativa en los establecimientos asistenciales y en la población en general.

ARTICULO 4º.- Sin Reglamentar.-

ARTICULO 5º.- Alcances. El Ministerio de Salud velará, a través de las estructuras con funciones regulatorias de su dependencia, por la elaboración de proyectos terapéuticos adecuados a la singularidad de cada situación, que consideren los adelantos científico-técnicos para la realización de intervenciones sanitarias que afirmen la vida; atendiendo al mismo tiempo a la normalidad de los procesos que desembocan en la muerte, sin ensañamiento terapéutico. Ello implicará que todos los procesos de atención que busquen el alivio del dolor y de otros síntomas angustiantes que lesionen seriamente la calidad de vida de los padecientes se decidan a través de un proyecto terapéutico compartido con el paciente o sus familiares, del que deberá quedar registro en la historia clínica.

ARTICULO 6º.- El Ministerio de Salud, a través de las autoridades regionales, dispondrá la información de equipos funcionales de cuidados paliativos como referencia técnica para los equipos básicos de salud responsables de la adscripción de personas del territorio de su competencia; tomando las medidas administrativas que correspondan para la constitución de dichos equipos mediante a articulación y capacitación de recursos humanos a tal fin.

1) Se entenderá por equipo funcional a aquel cuyos integrantes se reconocen entre si y son reconocidos por los equipos territoriales en términos de capacidades para la definición de un proyecto de cuidados paliativos adecuados a las necesidades del paciente, los que deberán promover siempre los beneficios del cuidado multiprofesional e interdisciplinario, con perspectiva de redes regionalizadas que priorizan la atención de las personas en el lugar más cercano a su domicilio si hay viabilidad para ello.

2) Una vez definida la constitución de los equipos funcionales por las autoridades regionales, el Ministerio de Salud implementará

un programa de capacitación dirigido a los trabajadores que los compongan; el que deberá combinar la transferencia de contenidos específicos sobre la temática con los lineamientos éticos y políticos en los que se enmarcan los cuidados paliativos en el proyecto de salud provincial. Dicho programa requerirá el consenso de una mesa de trabajo intersectorial en la que participen instituciones académicas, colegios profesionales, autoridades sanitarias y organizaciones propias de la comunidad si las hubiere en la temática.

3) Estos equipos funcionales no necesariamente conformarán una estructura orgánica en los establecimientos para trabajar exclusivamente en Cuidados Paliativos, sino que se constituirán en la articulación para la tarea sin desmedro de sus tareas habituales, en un número calculado con base a datos epidemiológicos y de disponibilidad regional de recursos humanos en salud.

Serán soportes para la planificación del proyecto terapéutico de cuidados paliativos y el acompañamiento de su implementación incluyendo también la asistencia durante el duelo; siendo los responsables de consultar con los servicios especializados en cuidados paliativos (existentes o a crear) en el momento que lo consideren necesario.

#### ARTICULO 7°.- Recursos Humanos.

1) La conformación profesional de los equipos podrá incluir trabajadores de más de un establecimiento de salud de la red vinculados en perspectiva de red por su participación en el proyecto terapéutico compartido; siendo excluyente la participación de al menos un médico, un enfermero, un psicólogo y un trabajador social en términos de la interdisciplinariedad requerida; sin desmedro de la inclusión de otras profesiones si el equipo mismo lo considerara necesario.

2) Estos equipos funcionales habrán de considerar como servicios de apoyo para el acompañamiento del proceso de cuidados paliativos a todas aquellas áreas proveedoras de recursos para la asistencia de la red de servicios, como por ejemplo: laboratorio, diagnóstico por imágenes, profesionales de otras especialidades para la interconsulta, asesoría legal, unidades de internación, sistemas de traslados, servicio de mantenimiento, etc.; como así también serán considerados servicios de apoyo los acompañantes terapéuticos, voluntarios o familiares que se incluyan en el proyecto terapéutico compartido.

3) El adiestramiento y la capacitación para el cuidado a brindar por los acompañantes terapéuticos y los voluntarios o familiares estará a cargo de los equipos funcionales, mientras que la supervisión directa de los cuidados será realizada por los equipos básicos o las unidades de internación domiciliaria, si existieran en la región.

4) Desde la mesa de trabajo intersectorial, se propondrá al Ministerio de Salud los nombres de los profesionales a convocar para la constitución del equipo de trabajo que elaborará la currícula y el plan de estudios del programa de capacitación en cuidados paliativos para trabajadores de salud, garantizando la inclusión de las diferentes disciplinas básicas y especialidades y la idoneidad en la materia de los profesionales sugeridos. Más allá de eso, los mismos para ser incluidos en la comisión a crear a tales efectos, deberán acreditar ante el Ministerio de Salud, lo siguiente:

- Actividad en la disciplina o especialidad por la que se lo convoca no inferior a cinco años con matrícula profesional habilitante.
- Experiencia de trabajo interdisciplinario en equipos de cuidados paliativos por un periodo de tiempo no inferior a un año.
- Conocimientos curriculares sobre cuidados paliativos, tratamiento del dolor, tratamiento de otros síntomas, abordajes psico-sociales en salud y cuestiones éticas y legales vinculadas a la toma de decisiones en procesos de salud-enfermedad.
- Este equipo de trabajo será además el responsable de desarrollar propuestas normativas para la habilitación de servicios de cuidados paliativos en otros sectores del sistema de salud, elaborar protocolos de atención con base al espíritu de la presente ley y sugerir los criterios e indicadores para la evaluación de calidad de los servicios que se presten en el territorio provincial.-

ARTICULO 8°.- Sin Reglamentar.-

ARTICULO 9°.- Sin Reglamentar.-

ARTICULO 10°.- Sin Reglamentar.-

ARTICULO 11°.- Sin Reglamentar.-