

Nº DE ORDEN: DU 021-2015  
Expte. Nº 046/2014

DISTRIBUIDO: 08/09/2015  
VENCIMIENTO: 17/09/2015

### **DESPACHO DE COMISION**

---En la Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca a los 03 días del mes de Septiembre del año 2015, se constituye la Comisión de **SALUD PÚBLICA** de la Cámara de Diputados de la Provincia de Catamarca **-con quórum legal-**, con el objeto de tratar el Proyecto de **LEY Origen (Cámara de Diputados)** contenido en el Expte.: **Nº 046/14**, de autoría del DIPUTADO VICTOR LUNA, caratulado: "IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA PROVINCIA DE CATAMARCA".-----

---Luego de su correspondiente análisis, esta comisión:

### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** Recomendar al Cuerpo la aprobación en General del presente Proyecto de **LEY**.-

**SEGUNDO:** En Particular introducir modificaciones cuyo texto reformado quedara redactado de la siguiente manera:

## **EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA SANCIONAN CON FUERZA DE LEY**

### **TITULO I Disposiciones Generales**

**ARTÍCULO 1.-** Objeto. La presente Ley tiene por objeto la implementación del Sistema de Cuidados Paliativos en el ámbito de la Provincia de Catamarca para la atención de pacientes que padezcan una enfermedad terminal, procurando su mejor calidad de vida.

**ARTÍCULO 2.-** A los fines de la presente Ley se entiende por: I. Enfermedad Terminal: todo padecimiento irreversible, progresivo y/o incurable. II. Cuidados Paliativos: la atención activa, global e integral de las personas y sus familias que padecen una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, de síntomas múltiples, intensos y cambiantes; que provocan un gran impacto emocional o afectivo en el enfermo con pronóstico de vida limitado.

**ARTÍCULO 3.-** Características. El Sistema Provincial de Cuidados Paliativos debe ser: I. Multimodal; II. Interdisciplinario; III. Complementario; IV. Solidario.

**ARTÍCULO 4.-** Principios. El Sistema Provincial de Cuidados Paliativos debe basarse en los siguientes principios:

- I. De reafirmación de la importancia de la vida en todas sus etapas y, especialmente, cuando el final de la misma responde a una enfermedad que excede a los tratamientos curativos;
- II. De respeto de la voluntad del paciente a elegir;
- III. De reconocimiento de los cuidados paliativos como un derecho inalienable de las personas con enfermedades en estado terminal.

**ARTÍCULO 5.-** Derechos. La persona necesitada de cuidados paliativos y su familia tienen los siguientes derechos:

- I. De acceder a las prestaciones del Sistema Provincial de Cuidados Paliativos;

- II. De reconocer a los Cuidados Paliativos como un derecho humano al que todo ser humano debe tener acceso;
- III. De garantía de una atención intraestablecimientos, ambulatoria o domiciliaria que conduzca al alivio del dolor y el padecimiento físico espiritual, psicológico o social en forma integral;
- IV. A mantener permanentemente una esperanza de vida;
- V. A expresar los sentimientos, sufrimientos y emociones ante la potencial muerte;
- VI. A no morir en soledad;
- VII. A recibir respuestas honestas;
- VIII. A morir en paz, con afecto y dignamente.

**ARTÍCULO 6.-** Los Servicios prestados por el Sistema Provincial de Cuidados Paliativos, tienen los siguientes objetivos:

- I. Aliviar el dolor, los síntomas y el sufrimiento de los pacientes que padecen una enfermedad terminal, atendiendo a sus necesidades físicas, psíquicas y espirituales, en forma efectiva, digna y respetuosa, procurando su mejor calidad de vida.
- II. Ofrecer un sistema de apoyo a la familia para ayudarla a afrontar la enfermedad del ser querido y sobrellevar el duelo.
- III. Asegurar el acceso a las terapias tanto farmacológicas como no farmacológicas disponibles para aliviar el dolor.
- IV. Brindar los cuidados Paliativos desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad y que no aceleren la muerte, ni tampoco la retrasen artificialmente.

## **TITULO II**

### **Del Sistema Multimodal**

**ARTÍCULO 7.-** Modalidades. El Sistema Provincial de Cuidados Paliativos se integra por las siguientes modalidades:

- I. Atención Paliativa con Internación: Para ello se contará con equipos interdisciplinarios y un número suficiente de camas y salas de Cuidados Paliativos, de acuerdo a lo que la Autoridad de Aplicación estime procedente.
- II. Atención Paliativa Ambulatoria: Para ello se contará con equipos interdisciplinarios para los pacientes que no requieran de internación en la institución, brindando el servicio a través de los consultorios paliativos;
- III. Atención Paliativa Domiciliaria: Para lo cual se contará con equipos de atención paliativa domiciliaria que brindarán atención ambulatoria o internación en el domicilio según sea el caso.
- IV. Capacitación en Cuidados Paliativos: Para lo que se contará con un subsistema de capacitación en Cuidados Paliativos que estará abierto a la Comunidad, adecuando los contenidos de acuerdo a los intervinientes en el sistema, sean profesionales o voluntarios en cuidados paliativos.

**ARTÍCULO 8.-** Voluntariado. Reconócese la trascendencia de los voluntarios en cuidados paliativos como agentes sociales replicadores del presente Sistema Provincial de Cuidados Paliativos y como integrantes necesarios del mismo.

**ARTÍCULO 9.-** Establecimientos. Estarán habilitados para integrar el Sistema Provincial de Cuidados Paliativos, todos los establecimientos de salud públicos, privados y hospices que se adecuen a lo que se dispone en la presente Ley.

**ARTÍCULO 10.-** Establecimientos de Salud Públicos. Los establecimientos de salud públicos, que integran el Sistema Provincial de Cuidados Paliativos, deberán brindar atención paliativa bajo todas las modalidades del Artículo 7° de la presente Ley.

**ARTÍCULO 11.-** Establecimientos de Salud Privados. Los establecimientos de salud privados podrán integrarse al Sistema de Cuidados Paliativos legislado en la presente Ley, y brindar atención paliativa de las modalidades de los incisos I, II y III del Artículo 7° de la presente Ley, ya sea en forma conjunta o indistintamente. Para la modalidad “Capacitación en Cuidados Paliativos” se establece como condición de que se preste conjuntamente con otras de las enumeradas. Podrán recibir pacientes que sean derivados de los establecimientos de salud públicos, hospices o por demanda espontánea para ser atendidos en las modalidades de atención. Para que opere la derivación, deberá previamente haberse suscripto “Convenios de Derivación”.

**ARTÍCULO 12.-** Hospices. Los Hospices o Casas de Cuidados Paliativos que se integren al Sistema de Cuidados Paliativos previsto en la presente, podrán brindar atención paliativa en las modalidades I, II y III del artículo 7° de la presente Ley. El servicio de Capacitación en Cuidados Paliativos sólo podrá prestarse bajo condición de que se otorgue con otra modalidad de forma conjunta. Podrán recibir pacientes que sean derivados de establecimientos de salud públicos, privados o por demanda espontánea. No procederá la derivación de establecimientos públicos o privados, sin que previamente se haya suscripto un convenio de derivación.

### **TITULO III Del Sistema Interdisciplinario**

**ARTÍCULO 13.-** Unidad de Cuidados Paliativos. Téngase por Unidad de Cuidados Paliativos al equipo interdisciplinario encargado de la atención activa e integral de las personas que padecen una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, con pronóstico de vida limitado, o de aquellas afectadas al dolor crónico cualquiera sea su origen, como así también de su familia o entorno afectivo.

**ARTÍCULO 14.-** Las Unidades de Cuidados Paliativos funcionarán como equipos sanitarios autónomos e interdisciplinarios, dependientes de la Dirección de los establecimientos sanitarios a la que pertenezcan y estarán integradas, en los términos y condiciones que la reglamentación establezca, por:

- I. Profesionales de la salud humana designados en sus funciones, previa convocatoria interna, en base a idoneidad y experiencia en la materia.
- II. Profesionales de disciplinas conexas y personas voluntarias que acrediten capacitación y entrenamiento en Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor Cada Unidad funcionará bajo la supervisión de un Coordinador de Equipo, el que deberá poseer antecedentes en la especialidad de Cuidados Paliativos y Medicina del Dolor.

**ARTÍCULO 15.-** Requisitos. Para poder ser Coordinador de Unidad de cualquiera de los establecimientos del Sistema, se deberá contar con antecedentes en Cuidados Paliativos. Este requisito se reemplazará por el de Especialista en Cuidados Paliativos una vez que se implemente dicha especialidad. Podrá haber un Coordinador por cada Modalidad de asistencia, en cuyo caso conformarán un Directorio, debiendo elegir un responsable del mismo.

**ARTÍCULO 16.-** Responsabilidad del Coordinador de Unidad. El Coordinador es el responsable de la prestación y calidad del servicio de Cuidados Paliativos de acuerdo a la modalidad que se brinde como así también de supervisar al personal de la Unidad de Cuidados Paliativos que tiene a su cargo y decidir en caso de presentarse controversias.

**ARTÍCULO 17.-** Son funciones y atribuciones de las Unidades de Cuidado Paliativos:

- I. Definir la situación clínica del paciente y confeccionar la historia clínica;
- II. Detectar y evaluar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la unidad paciente-familia;
- III. Prestar apoyo en el tratamiento físico-psíquico y espiritual de los enfermos;
- IV. Realizar el seguimiento y control del tratamiento, del dolor y los síntomas;
- V. Procurar el apoyo afectivo y la contención emocional del enfermo terminal y su familia, promoviendo el nivel de bienestar y de calidad de vida que el estado evolutivo de la enfermedad permita;
- VI. Mejorar la calidad asistencial y el grado de satisfacción de los enfermos y sus familiares o entornos afectivos;
- VII. Coordinar y racionalizar los recursos hospitalarios y sociosanitarios destinados a la atención de los pacientes;
- VIII. Procurar a una fluida comunicación con el paciente y su familia;
- IX. Confeccionar los certificados de defunción; y X. Todas aquellas otras funciones que establezca la autoridad de aplicación.

**ARTÍCULO 18.-** Estructura Organizativa. La Autoridad de Aplicación establecerá la estructura organizativa de los Establecimientos Públicos en relación a todas las modalidades. En los casos de Establecimientos Privados u Hóspices, serán los propios establecimientos los que establecerán sus estructuras organizativas, sin perjuicio de lo que aquí se establece en relación al Equipo de Cuidados Paliativos, su característica, composición y requisitos.

#### **TÍTULO IV Del Sistema Complementario**

**ARTÍCULO 19.-** El Sistema Provincial de Cuidados Paliativos se estructura en base a la complementariedad de los servicios de cada uno de los establecimientos que lo integran, a saber:

- I. Los Establecimientos de Salud Públicos y Hospices se complementan entre sí mediante la derivación del paciente hacia el Hospice contando con un Diagnóstico médico que indique los Cuidados Paliativos y la modalidad a recibir, y un médico de cabecera para lo que exceda a los tratamientos paliativos, pudiendo en consecuencia contar con el establecimiento de Salud Público para estudios complementarios u otras prácticas médicas;
- II. Los Establecimientos de Salud Públicos y Establecimientos de Salud Privados se complementan entre sí mediante la derivación del paciente hacia el establecimiento Privado contando con un Diagnóstico médico y viceversa.
- III. Los Establecimientos Privados y los Hospices se complementan de igual forma que lo prescripto en el inciso I. del presente artículo.

**ARTÍCULO 20.-** De los convenios. La forma de la Complementariedad del Sistema se establecerá mediante los convenios que se suscriban entre las

partes. La Autoridad de Aplicación reglamentará los requisitos de forma de los mismos. Los convenios podrán abarcar otros aspectos de los antes indicados, como suministro de medicamentos para aquellas personas sin cobertura y que sean derivados de Establecimientos de Salud Públicos hacia otros del sistema.

## **TÍTULO V Del Sistema Solidario**

**ARTÍCULO 21.-** El Sistema Provincial de Cuidados Paliativos tiene como eje la solidaridad y la Capacitación, para todas las modalidades de Atención Paliativa. Si un establecimiento cuenta con capacidad ociosa para la atención en alguna de las modalidades, deberá comunicarlo de inmediato a la autoridad de aplicación.

## **TÍTULO VI De Los Voluntarios**

**ARTÍCULO 22.-** Definición. Inclúyase al Sistema de Cuidados Paliativos la participación de Voluntarios Sociales. Los voluntarios no pueden participar en tal carácter en instituciones del Sistema de Cuidados Paliativos que no sean sin fines de lucro, cualquiera sea su forma jurídica.

**ARTÍCULO 23.-** Los voluntarios tendrán los siguientes derechos:

- I. Recibir información sobre los objetivos y actividades del Sistema de Cuidados Paliativos como los inherentes a la Unidad de Cuidados Paliativos a la que serán designados;
- II. Recibir capacitación para el cumplimiento de su actividad;
- III. Ser registrados en oportunidad del alta y baja de la organización, conforme lo determine la reglamentación;
- IV. Disponer de una identificación que acredite de su condición de voluntario;
- V. Obtener reembolsos de gastos ocasionados en el desempeño de la actividad, cuando la organización lo establezca de manera previa y en forma expresa. Estos reembolsos en ningún caso serán considerados remuneración;
- VI. obtener certificado de las actividades realizadas y de la capacitación adquirida;
- VII. Ser asegurados contra los riesgos de accidentes y enfermedades derivados directamente del ejercicio de la actividad voluntaria, conforme lo determine la reglamentación;
- VIII. Que la actividad prestada como voluntario se considere como antecedente para cubrir vacantes en las Unidades de Cuidados Paliativos.

**ARTÍCULO 24.-** Los voluntarios estarán obligados a:

- I. Obrar con la debida diligencia en el desarrollo de sus actividades aceptando los fines y objetivos de la organización;
- II. Respetar los derechos de los beneficiarios de los programas en que desarrollan sus actividades;
- III. Guardar la debida confidencialidad de la información recibida en el curso de las actividades realizadas, cuando la difusión lesione derechos personales;
- IV. Participar en la capacitación que realice la organización con el objeto de mejorar la calidad en el desempeño de las actividades;
- V. Abstenerse de recibir cualquier tipo de contraprestación económica por parte de los beneficiarios de sus actividades;

- VI. Utilizar adecuadamente la acreditación y distintivos de la organización.

**ARTÍCULO 25.-** Únicamente podrán desempeñarse como Voluntarios en Cuidados Paliativos aquellas personas que hubieren completado la formación como Voluntarios en los establecimientos acreditados al efecto. Se encontrarán bajo la supervisión y responsabilidad de las autoridades del Establecimiento.

## **TÍTULO VII**

### **De la Comisión Provincial de Cuidados Paliativos**

**ARTÍCULO 26.-** Crease en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca, la “Comisión Provincial de Cuidados Paliativos” que formará parte del Sistema Provincial de Cuidados Paliativos. Con el objeto de analizar y proponer los lineamientos para el desarrollo del Sistema Provincial de Cuidados Paliativos.

**ARTÍCULO 27.-** La Comisión creada en el Artículo 26° de la presente Ley, estará integrada por representantes del Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca y de las diferentes organizaciones hospitalarias, y se invitará a la Facultad de Salud de la Universidad Nacional de Catamarca y a los diferentes Colegios que nuclean a los profesionales de Salud y Acción Social que se relacionen a las prácticas de Cuidados Paliativos, pudiendo convocarse, por decisión unánime de sus integrantes a miembros pertenecientes a instituciones públicas o privadas reconocidas científicamente. Cada una de las entidades integrantes de la Comisión tendrá un plazo de 60 días hábiles a partir de la publicación de la presente Ley, para nombrar a sus representantes.

**ARTÍCULO 28.-** Autoridades de la Comisión. En su reunión constitutiva la Comisión dictará su Reglamento Interno y elegirá entre sus miembros un Presidente, quien tendrá a cargo la coordinación de las tareas que ésta desarrolle, y un Secretario.

**ARTÍCULO 29.-** La Comisión tendrá las siguientes funciones:

- I. Proponer Programas de Cuidados Paliativos y definir los estándares de eficacia y eficiencia que permitan la autoevaluación y la evaluación externa de los mismos;
- II. Promover la enseñanza universitaria de los Cuidados Paliativos y desarrollar objetivos docentes y de investigación científica;
- III. Proponer planes de información masiva a los fines de instruir a la población de la existencia de los cuidados paliativos propendiendo al incremento de la demanda;
- IV. Proponer planes para obtener la máxima cobertura de pacientes en el territorio provincial propiciando la formación y entrenamiento de equipos interdisciplinarios de Cuidados Paliativos;
- V. Establecer un programa que comprenda un enfoque integral que constituya una respuesta científica y a la vez humanitaria ante la problemática del paciente terminal y de su medio familiar;
- VI. Promover la intercomunicación entre los integrantes del equipo interdisciplinario.

## **TÍTULO VIII**

### **De La Cobertura de OSEP**

**ARTÍCULO 30.-** La Obra Social de los Empleados Públicos de Catamarca (OSEP) deberá garantizar a sus a sus afiliados la cobertura de las prestaciones incluidas en el Sistema de Cuidados Paliativos, de las enfermedades y cuidados paliativos a los que hace referencia el Artículo N° 2 de la presente Ley.

#### **TÍTULO IX De La Autoridad De Aplicación**

**ARTÍCULO 31.-** Establézcase como autoridad de aplicación de la presente Ley al Ministerio de Salud de la Provincia. Se autoriza al mismo a realizar los convenios con otros Ministerios, Obras Sociales y Prepagas a los efectos de cumplir con los objetivos de la presente Ley.

#### **TÍTULO X Disposiciones Transitorias**

**ARTÍCULO 32.-** Establézcase un plazo de 2 años a contar desde la vigencia de la presente Ley, para la implementación gradual del Sistema Provincial de Cuidados Paliativos en la Provincia de Catamarca.

**ARTÍCULO 33.-** Los gastos que demande la implementación de la presente Ley, serán imputados a la partida correspondiente al Ministerio de Salud de la Provincia, que se incluirá a partir del ejercicio económico siguiente a la sanción de la misma.

**ARTÍCULO 34.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**TERCERO:** Designar Miembro Informante al Diputado Daniel Andrada.

FIRMANTES: DIP. DANIEL R. ANDRADA, DIP. MARISA J. NOBLEGA, DIP. MARIA L. ARRIETA, DIP. MARIA MACARENA HERRERA, DIP. ASUNCION JURI DE MANTI, DIP. JUAN P. BOSCH.

hj
ec
fl