



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SALTA
DIGESTO PROVINCIAL

LEY N° 6841

Expte. N° 91-5.960/1995.

DNU dictado el 12/12/1995. Promulgada el 21/03/1996.

Publicada en el Boletín Oficial N° 14.891, del 9 de abril de 1996.

Salta, 21 de marzo de 1996.

DECRETO N° 569

Secretaría General de la Gobernación

VISTO el Decreto N° 68 del 12 de diciembre de 1995, de Necesidad y Urgencia "Principios sobre el Plan de Salud Provincial", publicado en el Boletín Oficial N° 14.814 de fecha 14 de diciembre de 1995, y

CONSIDERANDO:

Que el referido acto fue emitido en los términos del artículo 142 de la Constitución Provincial entrando en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

Que por Nota N° 44 de fecha 20 de marzo de 1996, la Cámara de Diputados en Expediente N° 91-5.960/95 en Sesión realizada el día 19 de marzo de 1996, aprueba el Decreto N° 68/95.

Que por Nota N° 46 de fecha 19 de marzo de 1996 la Cámara de Senadores en Expediente N° 90-10.548/95 en Sesión de fecha 19 de marzo de 1996, aprueba el Decreto N° 68/95.

Que corresponde a cada uno de los Poderes Públicos, la interpretación de las cláusulas constitucionales que establecen sus propias atribuciones.

Que la Legislatura es entonces, la única intérprete del texto constitucional que le señala un plazo para aprobar o rechazar los decretos de necesidad y urgencia.

Por tanto, de acuerdo a la interpretación dada por la Legislatura, se concluye que el plazo establecido para el Art. 142 –último párrafo- de la Constitución de la provincia de Salta, operó el día 20 de marzo de 1996.

El Gobernador de la Provincia

DECRETA

Artículo 1°.- Téngase por Ley de la Provincia N° 6.841, cúmplase, publíquese, insértese en el Registro Oficial de Leyes y archívese.

ROMERO – Torino – Catalano

Salta, 12 de diciembre de 1995.

DECRETO N° 68

Secretaría General de la Gobernación

VISTO el Estado de Emergencia General en el que se encuentra la Provincia y que el mismo es un hecho público y notorio y;

CONSIDERANDO:

Que es una connotación verificada la situación a la que hiciera referencia la Conferencia Económica Latinoamericana en su Declaración de Quito de 1984, con arreglo a la cual "América



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SALTA
DIGESTO PROVINCIAL

Latina y El Caribe enfrentan la más graves y profunda crisis económica y social del presente siglo. con rasgos singulares y sin precedentes" ha alcanzado, también, las modalidades de atención de la salud en la Provincia.

Que debe entenderse, y muy seriamente, que no se está en presencia de un mero desajuste presupuestario que impide, transitoriamente, atender los requerimiento de los hospitales públicos a través de las asignaciones del presupuesto y las necesidades de los prestadores privados a través de retoques cosméticos al Instituto Provincial del Seguro.

Que por el contrario, se están viviendo las horas finales de un modelo de prestaciones de salud de cuyo marco es menester salir ordenadamente para ingresar en otro.

Que se considera adecuada esta oportunidad y, además, muy propicio el ámbito de la legitimidad democrática encarnado en esa Legislatura para reseñar los lineamientos más importantes de la política de salud del Gobierno provincial.

Que en primer lugar, es menester que el ordenamiento provincial cuente con una norma que actúe como marco normativo del sistema, determinando los derechos de los habitantes de la Provincia a las prestaciones de salud, formulado en términos realistas y no como un catálogo de buenas intenciones, aunque sin desprestigiar las utopías que, son en definitiva, las que nos permiten resistir las tristezas de los presentes clausurados.

Tal marco normativo, que integrará el Plan de Salud Provincial previsto en el artículo 41 de la Constitución de la Provincia, deberá ser elaborado utilizando los mecanismos de participación previstos en dicho artículo constitucional. toda vez que, además de dar cumplimiento a nuestra Constitución, es imprescindible que los Intendentes Municipales, los legisladores, los pastores de las diferentes manifestaciones religiosas, los médicos y los auxiliares de la salud pública, las personas de buenas voluntad de los distintos departamentos de la Provincia, exterioricen, hagan llegar las vivencias de los muy serios, gravísimos males que aquejan a la salud de importantes sectores de nuestra población, los niños, los aborígenes, los carentes en general.

Tales mecanismos de participación podrán estar a cargo del Consejo Económico y Social en el supuesto caso que el mismo hubiere sido organizado al tiempo de formularse tal marco normativo.

En caso contrario, al Poder Ejecutivo preverá las técnicas de participación que deberán actuar en cumplimiento de la directiva contenida en el artículo 41 de la Constitución de la Provincia.

Que en segundo lugar, el Poder Ejecutivo, en ejercicio de la potestad gubernativa en materia de salud, opta por los mecanismos de la solidaridad, de conformidad con lo dispuesto por el Preámbulo de la Constitución de la Provincia, en línea con su artículo 9º.

Tal decisión por la solidaridad da lugar a la actuación de la técnica del seguro, a cargo del Instituto Provincial del Seguro, el que deberá seguir actuando hasta tanto se llegue al ideal de un seguro nacional de salud como agente de financiación de todo el sistema.

Tal modelo, basado en el valor de la solidaridad en la etapa de la recaudación de fondos para su financiación, deberá dar lugar, empero, a los mecanismos de asignación de aquellos con las técnicas de mercado, para asegurar la eficiencia del gasto.

Para ello se impulsará la actuación hospitales públicos de autogestión, como modificación del sistema por el lado de la oferta, técnica que, a su vez, ayudará a superar el antiguo prejuicio del hospital público concebido como el lugar en el que se atiende a los pobres.



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SALTA
DIGESTO PROVINCIAL

El Hospital de autogestión debe constituirse, así, en un ámbito de prestaciones abierto a todos aquellos que deseen utilizar sus servicios.

Quienes pueden pagar por ellos deberán hacerlo como manifestación de una actitud solidaria, pero, además, teniendo en cuenta que la preservación de la propia salud constituye una obligación conforme surge de la caracterización como "deber" de la preservación de la salud, en el artículo 40 de la Constitución de la Provincia.

Quienes no pueden pagar por tales prestaciones deberán ser atendidos con la misma solicitud que aquellos.

Pero, por cierto, corresponderá a los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que actuarán en tales hospital públicos de autogestión, estar a la altura de tal responsabilidad.

Que en tercer lugar, la política en materia de salud requiere de ciertas acciones convergentes con las más importantes obras sociales de jurisdicción nacional con actuación en nuestra Provincia, tales como las comprensivas de los jubilados y pensionados de jurisdicción, trabajadores rurales, bancarios y de comercio, toda vez que sólo a través de tales acciones convergentes será posible asistir a la mayor cantidad de habitantes de la Provincia.

El capítulo Reestructuración de los Hospitales Públicos reconoce como su antecedente al Decreto 578/93 del Poder Ejecutivo Nacional aunque profundizando sus soluciones y recogiendo, entre ellas, la cuestión de la atención médica de las personas nacidas en países vecinos, especialmente Bolivia.

Es menester comprender que los lazos geográficos e históricos nos vinculan irrevocablemente con la República de Bolivia, y tener presente, además, los singulares aportes de la mano de obra boliviana en nuestra actividad agrícola.

Pero pesa sobre los mismos la idea de deber antes referida exigible a quienes puedan contribuir a ello o exigibles al Gobierno de su país de origen.

Que el Poder Ejecutivo está seguro que, a través de los convenios internacionales autorizados por el artículo 124 de la Constitución Nacional a celebrarse con las autoridades de la República de Bolivia, se arbitrarán soluciones razonables.

Que por último, en el presente Decreto de Necesidad y Urgencia, al igual que en otros remitidos a la Legislatura, se ha utilizado la técnica de la ley de principios, que conforme se verá, está asociada, en nuestra realidad institucional a la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo.

Que habida cuenta de la similitud normativa del artículo 99 inciso 2º de la Constitución Nacional que corresponde al anterior 86 inciso 2º, y del artículo 141 de la Constitución de la Provincia, cabe la aplicación de las doctrinas jurisprudenciales sentadas por Corte Suprema de Justicia de la Nación en esta materia.

En primer lugar, cabe señalar que en el artículo 1º de la Constitución de la Provincia consta la opción por el Estado social de Derecho, bajo las voces "democracia social de Derecho".

Tal opción determina, por cierto, modificaciones en la tradicional concepción de la Ley.

En efecto; en la concepción del clásico Estado de Derecho del primer liberalismo, las leyes, conforme lo enseña Forsthoft creaban un marco para la acción, tal el caso de los Códigos, con arreglo a los cuales quienes así lo querían compraban, vendían, constituían sociedades, etcétera.

Que con la aparición del Estado social de Derecho las leyes, muchas veces, son ellas mismas acción, en el sentido que habilitan, dirigen y regulan las conductas activas del Estado.



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SALTA
DIGESTO PROVINCIAL

Por ello, y conforme lo enseña Manuel García - Pelayo en "Las Transformaciones del Estado Contemporáneo", por "el carácter instrumental de la ley, la imposibilidad de entrar en especificaciones técnicas, por la necesidad de adaptación a las necesidades cambiantes" aparecen, junto a las formas clásicas de la ley, las "leyes medida, las leyes cuadro, las leyes programas".

Que en el mismo sentido, se tiene dicho que, al lado de la tradicional concepción de la ley como orden general y abstracta, han aparecido nuevas formas tales como las "leyes medidas" (leggi provvedimento), las "leyes contratos", las "leyes incentivos", las "leyes de programación", las "leyes de principios o leyes cuadro", las "leyes procedimentales", las "leyes financieras", etcétera.

Las "leyes de principio", "leyes cuadros" no establecen directamente la disciplina de determinadas relaciones o situaciones jurídicas, sino que se limitan a establecer los criterios a los cuales otros sujetos deben atenerse para producir tales reglamentaciones. Además, la legislación por principios es, a veces, una elección obligada por el tipo de materia que no se presta a una regulación en la sede legislativa, toda vez que exige valoraciones de orden técnico y adecuamientos a la acción del gobierno. (Zagrebelsky, Gustavo, "Manuale di Diritto Costituzionale", tomo I, "II Sistema delle Fonti del Diritto", páginas 156 a 161, UTET, Turín, 1991).

Dicho lo anterior, cabe tener presente que la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el "leading case" "Delfino" de 1927, registrado en Fallos 148:430, en lo que aquí interesa, sostuvo, en primer lugar, que la potestad del Ejecutivo de reglamentar una ley constituye una potestad propia de éste y no una delegación del Congreso y que el ámbito de tal potestad reglamentaria depende del grado de detalle en el cual el Congreso haya querido entrar en la materia de la ley, hasta el punto de que si éste ha previsto todos los detalles, ha reducido, hasta hacerlo desaparecer, el ámbito reglamentario del Poder Ejecutivo.

Esta doctrina ha sido invariablemente mantenida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

En efecto y corroborando ello, el Alto Tribunal, en sentencia del 2 de diciembre de 1993, dictada en autos "Cocchia, Jorge D. c/Estado Nacional y otro" (La Ley 1994 - B- 633) ha señalado que tanto los clásicos "reglamentos de ejecución adjetivos" de las leyes, cuanto "los reglamentos de ejecución sustantivos" son manifestaciones de la potestad reglamentaria del Ejecutivo y que no encierran delegación de facultades por parte del Congreso. (ver considerando 14).

Que consecuentemente, el Poder Ejecutivo señala su convicción en el sentido de que cuando se utilizan en nuestra realidad institucional las denominadas "leyes de principio" o "leyes marcos" no se hace más que dar lugar al ejercicio de la potestad reglamentaria propia de aquél, pues como lo dijera la Suprema Corte en el caso "Práctico", "tratándose de materias que presentan contornos o aspectos tan peculiares, distintos y variables que el legislador no le sea posible prever anticipadamente la manifestación concreta que tendrán en los hechos, no puede juzgarse inválido, en principio, el reconocimiento legal de atribuciones que queden libradas al arbitrio razonable del órgano ejecutivo, siempre que la política legislativa haya sido claramente establecida".

Que han sido consultados los señores Presidente de ambas Cámaras Legislativas y el señor Fiscal del Estado:

Por ello,

**El Gobernador de la provincia de Salta en Acuerdo General de Ministros
y en carácter de Necesidad y Urgencia**



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SALTA
DIGESTO PROVINCIAL

DECRETA

Artículo 1º.- Pónese en vigencia la norma denominada "Principios sobre el Plan de Salud Provincial" que como anexo forma parte del presente.

Art. 2º.- Remítase a la Legislatura, dentro del plazo de cinco días, a los efectos previstos en el artículo 142 de la Constitución Provincial.

Art. 3º.- Comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial y archívese.

ROMERO – Torino – Tanoni – Lovaglio Saravia – Oviedo – Martínez – Catalano

ANEXO

**DECRETO DE NECESIDAD Y URGENCIA
DE PRINCIPIOS SOBRE EL PLAN DE SALUD PROVINCIAL**

Capítulo I

Marco normativo de los derechos reconocidos por los artículos 40 y 41 de la Constitución de la Provincia

Artículo 1º.- El Gobernador de la Provincia, en ejercicio de su potestad reglamentaria, con la previa actuación de los mecanismos de participación y consultas previstos en el artículo 41 de la Constitución de la Provincia, dictará el marco normativo con arreglo al cual deberán hacerse efectivo los derechos reconocidos por los artículos 40 y 41 de la Constitución Provincial.

Art. 2º.- Las prestaciones previstas en el marco normativo que serán consideradas mínimas, deberán asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, estarán basadas en la estrategia de la atención primaria de la salud, y en el derecho del habitante a la libre elección del profesional, con las limitaciones propias del manejo eficiente de los recursos.

Art. 3º.- Los agentes del seguro podrán realizar prestaciones complementarias de las mínimas previstas en el marco normativo.

Art. 4º.- El ejercicio de la potestad reglamentaria del Gobernador, previsto en el artículo 1º, estará sujeto a una previa técnica de información pública consistente en la publicación, en el Boletín Oficial de la Provincia, del texto de la o las proyectadas normas.

Todos los sectores interesados estarán facultados a formular sus críticas y observaciones.

El Gobernador, en los considerandos del reglamento, deberá referirse a las críticas y observaciones más importantes.

Capítulo II

Reestructuración del Instituto Provincial del Seguro

Art. 5º.- Dispónese la reestructuración del Instituto Provincial del Seguro con arreglo a los siguientes principios.

La reestructuración estará a cargo de un Comisionado del Gobierno de la Provincia quien ejercerá las competencias previstas en los artículos 17, 18 y concordantes de la Ley 5.130.

Art. 6º.- El Instituto conservará su condición de ente autárquico de la Administración Provincial

Art. 7º.- No obstante lo anterior, podrá preverse la alternativa de un ente público no estatal con competencia para administrar y gestionar un seguro de salud obligatorio para toda la población.

Tal ente público no estatal estará administrado por un órgano integrado por los representantes de los prestadores públicos y privados, de las obras sociales de jurisdicción nacional que abarcasen la mayor cantidad de habitantes de la Provincia, por un representante de los municipios con autonomía institucional y por representantes de los asegurados.



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SALTA
DIGESTO PROVINCIAL

Estará presidido por un funcionario designado por el Gobernador de la Provincia, dotado de la potestad del veto suspensivo.

Las controversias serán arbitradas por el Gobernador de la Provincia, sin perjuicio del control judicial en los casos de materias justiciables.

Art. 8º.- El Instituto concentrará sus actividades en la implementación y administración de un sistema de seguro de salud que financie las prestaciones contempladas en el marco normativo referido en el artículo 1º, las que estarán a cargo de prestadores privados y prestadores públicos, conforme a las previsiones del Capítulo III de esta ley con respecto a estos últimos.

Art. 9º.- En la organización de tal sistema del seguro de salud el Instituto Provincial del Seguro establecerá relaciones de estrecha colaboración con las obras sociales de jurisdicción nacional cuya competencia abarque a los conjuntos poblacionales más importantes de la Provincia, pudiendo preverse, incluso, la participación de los representantes de éstas en el órgano de dirección del instituto.

Art. 10.- Deslegalícense las normas de los artículo 8º y 9º de la Ley 5.130 Orgánica del Instituto de Seguros de Salta y declárase que las mismas tienen naturaleza reglamentaria y, por ende, comprendidas en la competencia propia de la potestad reglamentaria del gobernador de la Provincia.

Art. 11.- El Comisionado Reorganizador del Instituto dispondrá la realización de una auditoría de los procesos judiciales pendientes en los que ésta actuase como parte o como tercero, a los fines de las responsabilidades eventuales de la Provincia.

Art. 12.- El Comisionado Reorganizador dispondrá la cesión de la cartera del Instituto de Seguros de Salta referida a los riesgos que dejará de cubrir éste con arreglo a su reestructuración, en las condiciones del mercado, observando las normas de los artículos 46 y siguientes de la Ley 20.091.

Art. 13.- Las relaciones del Instituto Provincial del Seguro con el Gobernador de la Provincia se mantendrán a través del Ministerio de Salud Pública.

Art. 14.- Concluida la reestructuración del Instituto Provincial del Seguro, el Gobernador someterá a la Legislatura el proyecto de Ley Orgánica del Instituto Provincial del Seguro, de conformidad con el segundo párrafo del artículo 60 de la Constitución de la Provincia.

Capítulo III

Reestructuración de los Hospitales Públicos

Art. 15.- Dispónese que la política de asistencia de la salud del Gobierno de la provincia se funda en el sistema de redes de servicios de salud, centradas en hospitales públicos de autogestión.

Art. 16.- A los fines de esta ley se consideran hospitales públicos de autogestión las personas jurídicas públicas cuyo objeto fundamental esté constituido por prestaciones hospitalarias, capaces de actuar con arreglo a las normas de los derechos públicos y privado, que reúnan las condiciones exigidas por esta ley, y por las normas nacionales que fueren aplicables y que, además, fueron declaradas tales por decreto del Gobernador de la Provincia.

El proceso de reestructuración de los hospitales estará a cargo de un Comisionado del Gobierno de la Provincia.

Tales hospitales públicos de autogestión brindarán atención médica en forma igualitaria e indiferenciada a toda la población, sin perjuicio de lo que se dispone en esta ley.

Art. 17.- Los hospitales públicos de autogestión están autorizados a:

- a) Realizar convenios con entidades de la seguridad social provinciales y nacionales y, muy especialmente, con las denominadas "obras sociales" de jurisdicción nacional.
- b) Complementar servicios con otros establecimientos asistenciales públicos o privados.



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SALTA
DIGESTO PROVINCIAL

- c) Cobrar los servicios que brinden a través de los mecanismos del seguro de salud a cargo del Instituto Provincial del Seguro o a las personas con capacidad de pago o a terceros pagadores que cubran las prestaciones del usuario de obras sociales, mutuales, empresas de medicina prepaga, seguros de accidente, medicina laboral, convenios celebrados por el Gobernador con los gobiernos de las provincias vecinas o de los países limítrofes, en el marco del artículo 124 de la Constitución Nacional, a los fines de la contribución de dichos gobiernos, para la financiación de las prestaciones destinadas a satisfacer las necesidades de los oriundos de unas y otros, mientras no se radiquen en la Provincia de conformidad con el ordenamiento, u otros similares.
- d) Integrar redes de servicios de salud con otros establecimientos asistenciales públicos y privados de la Provincia, de la región del Noroeste Argentino o de la Nación, debidamente habilitadas.
- e) Toda otra actividad que resulte necesaria o conveniente para el cumplimiento de los fines y objetivos precisados en las políticas de salud formuladas por el Gobernador de la Provincia.

Art. 18.- Los hospitales de autogestión deberán cumplir durante toda su gestión los siguientes requisitos:

- a) Contribuir a la extensión de cobertura de la atención médica.
- b) Brindar el mejor nivel de calidad independiente de su nivel de complejidad.
- c) Estar dotados de estructuras administrativas ágiles y eficientes que aseguren la optimización y el uso racional de los recursos y una adecuada producción y rendimiento institucional.
- d) Desarrollar acciones de promoción y protección de la salud y de prevención de las enfermedades en las áreas determinadas por el Ministerio de Salud Pública y en la red de servicios que pueda integrar.
- e) Implementar el programa médico asistencial en base a la estrategia de atención primaria de la salud.
- f) Promover y desarrollar la capacitación de personal, la educación continua y la capacitación en el servicio.
- g) Disponer de estructuras de servicios social que posibiliten, entre sus funciones, establecer la situación socio-económica y el tipo de cobertura de la población que demanda servicios.
- h) Alcanzar los indicadores mínimos de producción, rendimiento y calidad indicados en el decreto del Gobernador de la Provincia previsto en el artículo 16 de esta ley.
- i) Superar los controles de eficiencia y calidad realizados por auditores independientes domiciliados fuera de la Provincia, que serán contratados por ésta.

Art. 19.- El hospital público de autogestión será dirigido y administrado por personas físicas reconocidamente expertas en la administración hospitalaria, designados por el Gobernador de la Provincia a partir de una terna que elevará el personal del hospital.

Existirá un nivel de asesoramiento integrado por profesionales universitarios que trabajen en el hospital, por técnicos con estudios terciarios y por el personal que, asimismo, trabaje en el mismo. Tales serán designados por votación secreta de sus pares. (*Modificado por el Art. 1 de la Ley 7680/2011*).

Art. 20.- Las estructuras de dirección y administración del hospital deberán:

- a) Elaborar y elevar al Ministro de Salud Pública, para su aprobación, el Programa Anual Operativo y el Cálculo De Gastos Y Recursos Presupuestarios.
- b) Elaborar las normas de funcionamiento y los manuales de procedimientos técnicos y administrativos.
- c) Diseñar y proponer al Ministro de Salud Pública la constitución o implementación de nuevos servicios y programas que favorezcan el desarrollo institucional y la extensión de la cobertura.
- d) Designar, promover y reubicar dentro de la estructura aprobada al personal en todos sus niveles y categorías. Sancionar al mismo y entender en sus bajas.



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SALTA
DIGESTO PROVINCIAL

- e) Disponer sobre la ejecución del Presupuesto y sobre los recursos generados por el propio hospital.
- f) Elaborar su propio Reglamento Interno y constituir comisiones y/o comités técnicos asesores.
- g) Extender los horarios de atención de sus servicios brindando asistencia plena entre las ocho de la mañana y las veinte horas, sin perjuicio del servicio permanente de emergencias.

Art. 21.- El hospital público de autogestión continuará recibiendo los ingresos presupuestarios que le asigne la pertinente ley para el habitual funcionamiento del mismo, de acuerdo con la producción, rendimiento y tipo de población a la que asiste, tendiendo a reemplazar progresivamente el concepto de "subsidio a la oferta" por el de "subsidio a la demanda".

Art. 22.- Los ingresos que perciba el hospital público de autogestión por el cobro de sus prestaciones serán administrados directamente por el mismo, debiendo establecer el Ministro de Salud Pública el porcentaje a distribuir entre:

- a) El fondo de redistribución solidaria, asignado por el Ministerio, con destino al desarrollo de acciones de atención de salud en áreas prioritarias.
- b) El fondo para inversiones, funcionamiento y mantenimiento del hospital, administrado por las autoridades del establecimiento.
- c) El fondo para distribución mensual entre todo el personal del hospital sin excepciones, de acuerdo con las pautas y el porcentaje que el Ministerio de Salud Pública determine en base a criterios de producción, eficiencia y calidad del establecimiento, los cuales deberán ser informados a la Legislatura y al Poder Ejecutivo de acuerdo a la reglamentación que se dicte al efecto.

Los fondos previstos por el presente artículo se encuentran sujetos a la fiscalización de los organismos públicos de control. *(Modificado por el Art. 1 de la Ley 7680/2011)*.

Art. 22 bis.- Los efectores de autogestión deberán programar las contrataciones y realizar compras consolidadas a través del sistema que tenga implementado el Poder Ejecutivo.

Resulta aplicable a los Hospitales Públicos de Autogestión el Sistema de Contrataciones de la Provincia y su reglamentación. Sin perjuicio de ello, en el caso de ejecutarse procedimientos con encuadre en los artículos 12 o 13 de la Ley 6.838, o norma que los reemplace, dichos hospitales, bajo exclusiva responsabilidad del funcionario autorizante, deberán remitir mensualmente a la Sindicatura General de la Provincia y la Unidad Central de Contrataciones, un informe en donde conste la cantidad de contrataciones que se realizaron, la justificación de la elección del procedimiento y del proveedor, cantidad y descripción de insumos contratados, oferentes cotizantes y oferentes adjudicados, como así también los montos y modalidad de pago de las mismas, acompañando la documentación que acredite la compra." *(Incorporado por el Art. 2 de la Ley 7680/2011)*.

Art. 23.- El Gobernador de la Provincia podrá, con fundamento en la inobservancia del régimen que surge de la presente ley, dar por concluido el régimen de autogestión, adoptando las medidas necesarias para resguardar los derechos de terceros.

Art. 24.- El régimen laboral del personal del hospital público de autogestión, se regula por las normas del Derecho Público. *(Modificado por el Art. 1 de la Ley 7680/2011)*

Art. 25.- El hospital público de autogestión está sujeto a las potestades del Gobernador de la Provincia.

Art. 26.- Facúltase al Gobernador a realizar las reestructuraciones presupuestarias que fuere menester para la ejecución de la presente ley.

Art. 27.- El Gobernador ejercerá su potestad reglamentaria para dotar de marco normativo a los hospitales públicos de autogestión.

Capítulo IV
Disposiciones transitorias



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SALTA
DIGESTO PROVINCIAL

Art. 28.- Con arreglo a la disposición contenida en el artículo 40 de la Constitución de la Provincia que define a la salud como "un deber de cada persona", establécese que es condición para el ejercicio de cualquier actividad laboral autónoma en la Provincia la celebración de los negocios jurídicos necesarios para asegurar y mantener la protección de la propia salud.

La reglamentación determinará los negocios jurídicos que se consideren incluidos en el párrafo que antecede.