



## PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA  
REUNIDOS EN CONGRESO SANCIONAN CON FUERZA DE LEY:

### LEY DE INTEGRACIÓN SANITARIA TERRITORIAL SOBRE INFRAESTRUCTURA SOCIAL PRODUCTIVA (SISPF-SALUD)

#### TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

**ARTÍCULO 1** — *Objeto.* Establécese el Sistema de Integración Sanitaria Territorial sobre Infraestructura Social Productiva (SISPF-Salud), con el objeto de incorporar a las Unidades de Infraestructura Social Productiva (UISP) previstas en la Ley de Infraestructura Social Productiva Federal (LISPF) como nodos de prevención, promoción de la salud y articulación sanitaria en el territorio de la República Argentina

**ARTÍCULO 2** — *Finalidad.* El SISPF-Salud tiene por finalidad:

- a) Extender la cobertura de prevención primaria y promoción de la salud mediante la infraestructura territorial existente de las UISP.
- b) Generar información sanitaria territorial que alimente la política pública basada en evidencia.
- c) Reducir la demanda de atención hospitalaria mediante la detección temprana de factores de riesgo.
- d) Integrar a las UISP como primer eslabón de la cadena sanitaria sin sustituir ni duplicar el sistema de salud formal.

**ARTÍCULO 3** — *Articulación con la LISPF.* La presente ley es complementaria de la Ley



de Infraestructura Social Productiva Federal. Las UISP que desarrollen funciones sanitarias conforme la presente ley mantendrán su condición y clasificación en el RENISPF. Las actividades sanitarias serán computadas como indicador adicional en el Índice de Impacto Social Productivo (IISP) previsto en la LISPF

**ARTÍCULO 4** — *Ámbito de aplicación.* La presente ley se aplica a todas las UISP inscriptas en el RENISPF que voluntariamente se incorporen al SISPF-Salud. Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que hayan adherido a la LISPF podrán adherir al presente régimen mediante convenio con la Autoridad de Aplicación

**ARTÍCULO 5** — *Principios específicos.* Además de los principios de la LISPF, el SISPF-Salud se rige por:

- a) Complementariedad: las UISP complementan al sistema de salud formal, no lo sustituyen.
- b) No invasividad: las prestaciones se limitan a prevención, detección y derivación.
- c) Universalidad territorial: el sistema busca alcanzar zonas con déficit de cobertura sanitaria.
- d) Calidad y seguridad: toda actividad sanitaria se ajustará a los protocolos del Ministerio de Salud de la Nación.

## **TÍTULO II FUNCIÓN SANITARIA DE LAS UISP**

**ARTÍCULO 6** — *Reconocimiento de la función sanitaria.* Reconócese a las UISP inscriptas en el SISPF-Salud como:

- a) Espacios de prevención primaria y promoción de la salud.
- b) Puntos de acceso comunitario a servicios básicos de control sanitario.
- c) Nodos de detección temprana de factores de riesgo y patologías prevalentes.
- d) Articuladores territoriales entre la comunidad y el sistema de salud formal.



**ARTÍCULO 7** — *Habilitación sanitaria*. Para desarrollar la función sanitaria, las UISP deberán:

- a) Obtener la habilitación de la autoridad sanitaria jurisdiccional competente.
- b) Designar un referente sanitario con formación acreditada en salud comunitaria o equivalente.
- c) Contar con un espacio físico adecuado para las prestaciones habilitadas, conforme las condiciones que establezca la reglamentación.
- d) Suscribir convenio de articulación con al menos un efector del sistema de salud formal de su zona de influencia.

**ARTÍCULO 8** — *Categorías de habilitación*. Las UISP sanitarias se clasificarán en:

- a) Categoría I — Promoción: habilitadas para campañas de prevención, difusión de hábitos saludables y actividad física supervisada.
- b) Categoría II — Detección: habilitadas adicionalmente para controles básicos de salud, medición de signos vitales y aplicación de protocolos de tamizaje.
- c) Categoría III — Articulación integral: habilitadas adicionalmente para programas de seguimiento de poblaciones de riesgo, nutrición comunitaria y coordinación de campañas de vacunación.

### **TÍTULO III PRESTACIONES HABILITADAS Y LÍMITES**

**ARTÍCULO 9** — *Prestaciones permitidas*. Las UISP inscriptas en el SISPF-Salud podrán desarrollar, según su categoría de habilitación:

- a) Campañas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
- b) Controles clínicos básicos: presión arterial, glucemia capilar, índice de masa corporal, agudeza visual y auditiva.
- c) Medición de signos vitales.
- d) Chequeos preventivos conforme protocolos aprobados por la autoridad sanitaria.
- e) Programas de nutrición comunitaria y seguridad alimentaria.
- f) Seguimiento de poblaciones de riesgo: personas mayores, embarazadas, primera infancia, personas con enfermedades crónicas.
- g) Participación en campañas de vacunación bajo supervisión directa de

personal de salud habilitado.

- h)** Primeros auxilios conforme protocolos aprobados.
- i)** Promoción de actividad física y hábitos saludables.

**ARTÍCULO 10** — *Prohibiciones*. Queda prohibido a las UISP:

- a)** Realizar prácticas médicas invasivas de cualquier naturaleza.
- b)** Prescribir, dispensar o administrar medicamentos, salvo los comprendidos en los protocolos de vacunación y primeros auxilios aprobados.
- c)** Funcionar como centro de internación o atención de urgencias.
- d)** Sustituir la atención médica profesional en cualquiera de sus modalidades.
- e)** Emitir diagnósticos médicos.
- f)** Publicitar servicios de salud que excedan las prestaciones habilitadas.

**ARTÍCULO 11** — *Responsabilidad profesional*. Las prestaciones sanitarias que requieran intervención de profesionales de la salud solo podrán ser realizadas por personal debidamente matriculado y habilitado conforme la legislación vigente. La UISP será responsable de verificar la habilitación profesional y de contratar la cobertura de seguros de mala praxis correspondiente

#### **TÍTULO IV** **ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA DE SALUD**

**ARTÍCULO 12** — *Integración con el sistema público*. Las UISP inscriptas en el SISPF-Salud se integrarán con el sistema público de salud mediante:

- a)** Convenios de articulación con hospitales, centros de atención primaria y postas sanitarias de su zona de influencia.
- b)** Protocolos de derivación acordados con la autoridad sanitaria jurisdiccional.
- c)** Participación en las redes de atención primaria existentes.
- d)** Intercambio de información sanitaria conforme los estándares del Sistema Nacional de Información Sanitaria.

**ARTÍCULO 13** — *Articulación con obras sociales y prestadores privados*. La Autoridad



de Aplicación promoverá convenios marco entre las UISP sanitarias y las obras sociales nacionales, provinciales y prestadores privados para:

- a) El reconocimiento de las prestaciones preventivas realizadas en las UISP.
- b) El financiamiento de programas de prevención ejecutados a través de las UISP.
- c) La derivación coordinada de pacientes detectados en las UISP.

**ARTÍCULO 14** — *Derivación obligatoria.* Toda detección de riesgo sanitario realizada en una UISP deberá:

- a) Ser comunicada al paciente de manera clara e inmediata.
- b) Derivarse al efector del sistema de salud formal con el que la UISP tenga convenio, dentro de las veinticuatro (24) horas.
- c) Registrarse en el Subsistema de Información Sanitaria Territorial previsto en el artículo 18.
- d) Incluir el seguimiento del caso hasta la efectiva atención por el efector derivado.

**ARTÍCULO 15** — *Protocolo de emergencias.* Las UISP sanitarias deberán contar con un protocolo de actuación ante emergencias médicas que incluya:

- a) Procedimiento de activación del servicio de emergencias médicas.
- b) Capacitación en reanimación cardiopulmonar (RCP) para al menos dos (2) personas por turno de actividad.
- c) Disponibilidad de desfibrilador externo automático (DEA) en las UISP de Categoría II y III.
- d) Señalización y accesibilidad para servicios de emergencia.

## **TÍTULO V**

### **SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA TERRITORIAL**

**ARTÍCULO 16** — *Subsistema de Información Sanitaria Territorial.* Créase el Subsistema de Información Sanitaria Territorial (SIST) como módulo especializado del RENISPF, destinado al registro, procesamiento y análisis de la información sanitaria generada por las UISP

**ARTÍCULO 17** — *Interoperabilidad*. El SIST deberá ser interoperable con:

- a) El Sistema Nacional de Información Sanitaria (SNIS).
- b) El Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA).
- c) Los sistemas de información sanitaria provinciales de las jurisdicciones adheridas.
- d) El RENISPF en todos sus componentes.

**ARTÍCULO 18** — *Datos obligatorios*. El SIST relevará, como mínimo:

- a) Indicadores de salud comunitaria: prevalencias de factores de riesgo cardiovascular, metabólico, nutricional y de salud mental detectados en la población atendida.
- b) Prestaciones realizadas: tipo, cantidad, frecuencia y población alcanzada.
- c) Derivaciones efectuadas y su resultado: tasa de derivación, tiempo de respuesta del sistema formal, resolución.
- d) Cobertura territorial: población beneficiaria directa, zonas de influencia, brechas de acceso.
- e) Indicadores de impacto: variación de prevalencias, hospitalizaciones evitables, detección temprana.

**ARTÍCULO 19** — *Protección de datos de salud*. Los datos de salud de las personas atendidas en las UISP tendrán carácter de datos sensibles conforme la legislación vigente. Solo podrán ser tratados de forma anonimizada para fines estadísticos y de política pública. El acceso a datos identificados requerirá consentimiento informado del paciente o autorización judicial

**ARTÍCULO 20** — *Publicación de datos agregados*. La Autoridad de Aplicación publicará semestralmente un informe con datos agregados del SIST que incluya:

- a) Mapa sanitario territorial con prevalencias por zona.
- b) Indicadores de desempeño de las UISP sanitarias.
- c) Análisis de brechas de cobertura y recomendaciones de política pública.
- d) Evaluación de hospitalizaciones evitables atribuibles al sistema.



## TÍTULO VI CAPACITACIÓN Y CALIDAD

**ARTÍCULO 21** — *Programa de capacitación sanitaria.* La Autoridad de Aplicación, en coordinación con el Ministerio de Salud, establecerá un programa de capacitación continua para el personal de las UISP que desarrolle funciones sanitarias, que incluirá:

- a) Formación en prevención primaria y promoción de la salud.
- b) Capacitación en primeros auxilios y RCP.
- c) Entrenamiento en protocolos de detección temprana y derivación.
- d) Formación en manejo de información sanitaria y protección de datos de salud.
- e) Actualización periódica conforme la evolución de los protocolos sanitarios.

**ARTÍCULO 22** — *Supervisión sanitaria.* La autoridad sanitaria jurisdiccional competente supervisará las actividades sanitarias de las UISP mediante:

- a) Inspecciones periódicas, al menos una (1) vez por año.
- b) Auditorías de calidad de las prestaciones.
- c) Evaluación del cumplimiento de protocolos.
- d) Seguimiento de las derivaciones y sus resultados.

**ARTÍCULO 23** — *Revocación de habilitación.* La autoridad sanitaria jurisdiccional podrá revocar la habilitación sanitaria de una UISP cuando:

- a) Se verifique el incumplimiento de los protocolos aprobados.
- b) Se realicen prestaciones no habilitadas o prohibidas conforme el artículo 10.
- c) Se detecten deficiencias en las condiciones de seguridad o higiene.
- d) Se incumplan las obligaciones de derivación del artículo 14.

La revocación de la habilitación sanitaria no afectará la condición de UISP en el RENISPF, sin perjuicio de la aplicación del régimen sancionatorio de la LISPF si correspondiere.

## TÍTULO VII INCENTIVOS POR PREVENCIÓN

**ARTÍCULO 24** — *Indicador de Impacto Sanitario.* Créase el Indicador de Impacto



Sanitario (IIS) como componente específico del IISP para las UISP inscriptas en el SISPF-Salud. El IIS medirá:

- a) Reducción de factores de riesgo en la población atendida.
- b) Cobertura de controles preventivos.
- c) Efectividad de las derivaciones: proporción de derivaciones con atención efectiva.
- d) Mejora de indicadores sanitarios locales respecto de la línea de base.

**ARTÍCULO 25** — *Beneficios por desempeño sanitario.* Las UISP que alcancen los umbrales de desempeño sanitario que fije la reglamentación accederán a:

- a) Incremento de hasta un veinte por ciento (20%) en la ponderación del IISP.
- b) Prioridad en la asignación de recursos del FONISP para equipamiento sanitario.
- c) Acceso a programas de capacitación avanzada para su personal.
- d) Reconocimiento público en el ranking federal del RENISPF.

**ARTÍCULO 26** — *Incentivo por hospitalizaciones evitables.* Cuando el SIST acredite una reducción estadísticamente significativa de hospitalizaciones evitables en la zona de influencia de una UISP sanitaria, la Autoridad de Aplicación podrá otorgar un estímulo económico equivalente a un porcentaje del ahorro estimado en el sistema de salud, conforme la metodología que establezca la reglamentación

## **TÍTULO VIII FINANCIAMIENTO**

**ARTÍCULO 27** — *Fuentes de financiamiento.* El SISPF-Salud se financiará con:

- a) Los recursos del FONISP destinados a programas de articulación sanitaria, conforme la LISPF.
- b) Los programas de salud existentes del Ministerio de Salud de la Nación y de las jurisdicciones adheridas que puedan canalizarse a través de las UISP.
- c) Los aportes que se establezcan en la ley complementaria de financiamiento automático prevista en el artículo 36 de la LISPF.



- d) Los recursos provenientes de convenios con obras sociales y prestadores privados.
- e) Aportes de organismos internacionales de salud y cooperación.

**ARTÍCULO 28** — *Destino de los recursos.* Los recursos del SISPF-Salud se destinarán prioritariamente a:

- a) Equipamiento sanitario básico para las UISP habilitadas.
- b) Capacitación del personal sanitario de las UISP.
- c) Desarrollo y mantenimiento del SIST.
- d) Financiamiento de campañas de prevención ejecutadas a través de las UISP.

## **TÍTULO IX AUTORIDAD DE APLICACIÓN**

**ARTÍCULO 29** — *Autoridad de Aplicación.* Será Autoridad de Aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación, en coordinación con la Autoridad de Aplicación de la LISPF. Ambas autoridades constituirán un Comité de Coordinación Sanitaria que se reunirá al menos trimestralmente

**ARTÍCULO 30** — *Funciones específicas del Comité.* El Comité de Coordinación Sanitaria tendrá las siguientes funciones:

- a) Aprobar los protocolos sanitarios aplicables a las UISP.
- b) Supervisar el funcionamiento del SIST.
- c) Coordinar las campañas de prevención que se ejecuten a través de las UISP.
- d) Evaluar el desempeño sanitario de las UISP y proponer mejoras.
- e) Articular con las autoridades sanitarias provinciales adheridas.
- f) Elaborar el informe semestral previsto en el artículo 20.



## TÍTULO X RÉGIMEN SANCIONATORIO Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

**ARTÍCULO 31** — *Remisión al régimen sancionatorio de la LISPF.* Las infracciones a la presente ley serán sancionadas conforme el régimen sancionatorio previsto en el Título VIII de la LISPF. Constituirán infracciones específicas adicionales:

- a) Infracción grave: la realización de prestaciones sanitarias sin la habilitación correspondiente o el incumplimiento de los protocolos de derivación.
- b) Infracción muy grave: la realización de prácticas prohibidas conforme el artículo 10 o la violación de la protección de datos de salud.

**ARTÍCULO 32** — *Resolución de conflictos.* Los conflictos derivados de la aplicación de la presente ley se resolverán conforme los mecanismos previstos en el Título XI de la LISPF

## TÍTULO XI DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

**ARTÍCULO 33** — *Adhesiones provinciales.* Las provincias que hayan adherido a la LISPF podrán adherir al SISPF-Salud en forma simultánea o sucesiva. La adhesión al SISPF-Salud requerirá la participación de la autoridad sanitaria provincial en la implementación del sistema

**ARTÍCULO 34** — *Proporcionalidad regulatoria.* Los requisitos de habilitación sanitaria se adecuarán a la capacidad institucional de cada UISP conforme los principios de proporcionalidad regulatoria del Título X de la LISPF. Las UISP de Nivel C accederán a un régimen simplificado de habilitación para la Categoría I

**ARTÍCULO 35** — *Implementación progresiva.* El SISPF-Salud se implementará en las siguientes etapas:

- a) Primera etapa (0 a 12 meses desde la reglamentación): habilitación de UISP



de Categoría I, implementación del SIST, capacitación inicial.

**b)** Segunda etapa (12 a 24 meses): habilitación de UISP de Categoría II, primeras campañas de prevención coordinadas.

**c)** Tercera etapa (24 a 36 meses): habilitación de UISP de Categoría III, activación plena del sistema de incentivos.

**ARTÍCULO 36** — *Programa piloto*. La Autoridad de Aplicación podrá implementar un programa piloto en hasta diez (10) UISP de diferentes regiones del país durante los primeros seis (6) meses de vigencia de la presente ley, con el objeto de validar los protocolos y ajustar los procedimientos antes de la implementación general

**ARTÍCULO 37** — *Revisión integral*. El Congreso de la Nación evaluará integralmente el funcionamiento del SISPF-Salud a los tres (3) años de su entrada en vigencia, con base en el informe especial que presentará la Autoridad de Aplicación

**ARTÍCULO 38** — *Reglamentación*. El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su publicación, con intervención del Ministerio de Salud de la Nación

**ARTÍCULO 39** — *Orden público parcial*. Las disposiciones de la presente ley relativas a las prohibiciones del artículo 10 y a la protección de datos de salud del artículo 19 son de orden público. Las restantes disposiciones se rigen por el principio de adhesión voluntaria

**ARTÍCULO 40** — *Vigencia*. La presente ley entrará en vigencia a los treinta (30) días de su publicación en el Boletín Oficial



**Comuníquese al Poder Ejecutivo.**

**LIC. MARCELA MARINA PAGANO**

**DIPUTADA DE LA NACIÓN**



## FUNDAMENTOS

### **Señor Presidente:**

El presente proyecto de ley constituye la primera ley complementaria del ecosistema de Infraestructura Social Productiva Federal. Su objeto es específico y acotado: incorporar a las UISP como nodos de prevención, detección temprana y articulación sanitaria territorial, sin crear hospitales, sin duplicar el sistema de salud y sin sustituir la atención médica profesional.

La Argentina enfrenta un desafío sanitario territorial estructural: la cobertura de atención primaria es desigual, con zonas del interior del país donde el efector más cercano se encuentra a decenas de kilómetros. Simultáneamente, miles de UISP operan en esos mismos territorios con infraestructura física, base social activa y presencia permanente. El SISPF-Salud conecta estas dos realidades: la necesidad de cobertura sanitaria territorial y la existencia de infraestructura comunitaria subutilizada para fines de salud pública.

El diseño del sistema se apoya en tres principios que lo blindan contra las objeciones previsibles. La complementariedad asegura que las UISP no compiten con el sistema de salud sino que lo extienden. La no invasividad limita estrictamente las prestaciones a prevención, detección y derivación, prohibiendo toda práctica médica invasiva. La calidad y seguridad subordina todas las actividades a los protocolos del Ministerio de Salud y a la supervisión de la autoridad sanitaria jurisdiccional.

El Subsistema de Información Sanitaria Territorial (SIST) constituye quizás el aporte más significativo del proyecto a la política pública: por primera vez, el sistema de salud contará con datos granulares de prevalencias, factores de riesgo y brechas de cobertura a nivel territorial, generados por la red capilar de las UISP. Esta información permitirá orientar la inversión pública en salud con precisión geográfica y evidencia empírica.

El régimen de incentivos por hospitalizaciones evitables alinea los intereses del sistema de salud con los de las UISP: cada prevención exitosa reduce la demanda hospitalaria y genera un ahorro cuantificable que puede reinvertirse en el sistema. Este mecanismo transforma a la prevención en una actividad económicamente rentable para todos los actores involucrados.

La arquitectura institucional respeta el principio de modularidad: no crea un ente nuevo sino un Comité de Coordinación entre el Ministerio de Salud y la Autoridad de Aplicación de la LISPF. El régimen sancionatorio remite a la LISPF para evitar duplicaciones. El financiamiento se integra con fuentes existentes sin crear nuevas cargas fiscales.



Por las razones expuestas, solicito a los señores y señoras legisladoras el acompañamiento al presente proyecto de ley.

**LIC. MARCELA MARINA PAGANO**

**DIPUTADA DE LA NACIÓN**