

Poder Ejecutivo
Córdoba

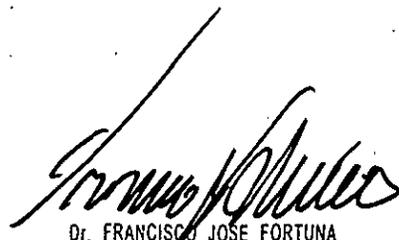
PROYECTO DE REGLAMENTACIÓN

LEY NRO. 10.058

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA DE MUERTE DIGNA

COMISION CONSULTIVA INTERDISCIPLINARIA

Departamento	
Protocolización	
Anexo	
Ley
Decreto	1276.....
Convenio
Fecha	4 NOV 2014


Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

REGLAMENTACION LEY 10.058

DECLARACION DE VOLUNTAD ANTICIPADA DE MUERTE DIGNA

ARTÍCULO 1º.- OBJETO. El derecho que acuerda la ley, se limita a las personas con plena capacidad de obrar, siendo operativo en una condición sanitaria en los términos descriptos en el art.5 inc. "d" y "e" de la ley; y su objeto es requerir que los equipos médicos se abstengan de someterlas a medidas desproporcionadas o de encarnizamiento terapéutico que sólo prolongan artificialmente la agonía (arg. Art.7).

La plena capacidad de obrar se presume.

Las personas que tengan su capacidad de obrar afectada o restringida en alguna medida, por imperio de la ley o por declaración jurisdiccional, no podrán utilizar – por sí mismas- la ley que se reglamenta.

No se tendrán por válidas las Declaraciones de Voluntad Anticipada (DVA) otorgadas por menores de edad o personas incapaces declaradas judicialmente al momento de su otorgamiento, como así tampoco, aquellas que resulten contrarias al ordenamiento jurídico, a la moral o las buenas costumbres.

Ello, sin perjuicio de que el declarante que carece de plena capacidad para obrar, pueda acudir al "Comité Ley 10.058 - Muerte Digna" que se reglamenta en los arts. 14 y 20 de la presente, a los fines de lograr una autorización excepcional para la validez de su DVA.

ARTÍCULO 2º.- ÁMBITO DE APLICACIÓN. Atento el carácter de orden público de la ley, el señalado interés social se vincula con la totalidad de programas públicos o público/privados que se pongan en marcha a los fines de lograr un


Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Poder Ejecutivo
Córdoba

auténtico empoderamiento ciudadano y también de los equipos médicos respecto al objeto de esta ley. (rg. Art. 22). A los mencionados efectos y para poder brindar el adecuado proceso divulgativo-educativo, como así también, la organización de diferentes cuestiones operativas, la ley, iniciará su vigencia no más allá de seis (6) meses a partir de ser aprobada su reglamentación.

Autorizase a la Autoridad de Aplicación a celebrar convenios con otras entidades u organismos públicos o privados, provinciales o nacionales, para el mejor cumplimiento de este objetivo.

ARTÍCULO 3°.- LIMITACIONES. *Atento la facultad dispuesta por el art. 5 de la ley, y continuando con la metodología de precisión conceptual, corresponde indicar que a los fines de la ley, por "eutanasia o la provocación de la muerte por piedad" debe entenderse, siguiendo la conceptualización de la O.M.S., "La acción médica de provocar la muerte del paciente".*

Los establecimientos sanitarios y los profesionales de la salud deberán respetar la DVA del paciente.

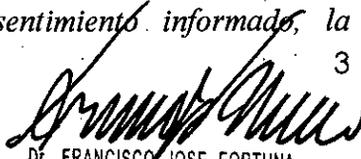
Si algún profesional del equipo médico tratante, formalizara una objeción de conciencia para el cumplimiento de la DVA, el establecimiento del sistema de salud, deberá suministrar de inmediato las sustituciones profesionales correspondientes.

ARTÍCULO 4°.- SALUD. CUIDADOS BÁSICOS. *A los efectos de la adecuada comprensión del alcance del artículo, 4° de la ley corresponde tener por suficientemente integrado al mismo, la ley N° 9021 de 'Programa Asistencial de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor'.*

ARTÍCULO 5°.- DEFINICIONES.

a) *Consentimiento Informado: A los efectos de colaborar en la adecuada comprensión de la realización y práctica del consentimiento informado, la*

Departamento	Protocolización
ANEXO	
Ley	
Decreto 1276	
Convenio	
Fecha: 4 NOV 2014	


3
Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

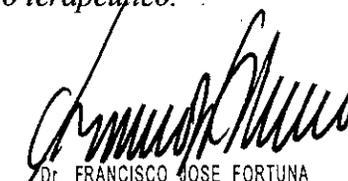
Resolución 1752/2002 del Ministerio de Salud de la Provincia – Manual de procedimiento para la implementación del consentimiento informado en los hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba-, resulta instrumento hábil para ello.

b) Cuidados Paliativos: La realización plena de la mencionada situación, deberá ser atendida mediante los programas operativo-sanitarios de la ley N° 9021.

c) Declaración de Voluntad Anticipada: La DVA a la que se refiere la ley, se habrá de cumplimentar sólo cuando la persona se encuentre en un estado terminal o en un estado vegetativo permanente (art. 5 inc. "d" y "e" respectivamente). Sin perjuicio de lo establecido en el art. 24 de la ley.

d) Diagnóstico de Enfermedad Terminal: Se trata de las condiciones que la ciencia médica tiene suficientemente consolidadas en cuanto a su descripción, temporalidad y viabilidad y por lo cual, no corresponde otras interpretaciones que no sean las provistas por la mencionada disciplina médica comprendiendo ella, desde su natural dinámica evolutiva. Así en el texto normativo de marras significa siguiendo la conceptualización de la O.M.S. y de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos "Enfermedad en fase Terminal es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente".

Debiendo en consecuencia comprenderse, que luego de reconocido el mencionado diagnóstico de enfermedad terminal, las atenciones sobre el enfermo serán las descriptas en el art. 4°; otras, deberán ser analizadas debidamente por el equipo médico si no constituyen ellas una realización de encarnizamiento terapéutico.


Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Poder Ejecutivo

Córdoba

e) *Medidas Desproporcionadas o de Encarnizamiento Terapéutico:* Las mencionadas acciones, son aquellas que resultan por definición de la aplicación de medidas de soporte vital luego de haber sido reconocido el estado de salud terminal o estado vegetativo permanente.

La dignidad del ser humano y que mediante las DVA es suficientemente resguardada, se funda en la tradición del derecho internacional de los derechos humanos y muy particularmente en los arts. 3 y 10 y sus concordantes de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de UNESCO como texto, suficientemente enriquecedor en dicha materia y que así es recogido.

f) *Medidas Mínimas Ordinarias:* Conforme lo estatuido por los arts. 1 y 7 de la ley, la DVA no puede contener negativa a someterse o instrucción de suspender tales medidas mínimas y ordinarias. Se trata de las acciones que pueden ser consideradas que promueven y/o fortalecen el concepto de dignidad humana.

ARTÍCULO 6º.- Alcances. Los menores de edad y quienes tengan su capacidad de obrar restringida, por imperio de la ley o por declaración jurisdiccional, no podrán utilizar –por sí mismas- de la DVA. No obstante ello, en casos excepcionales, se podrá acudir al ‘Comité Ley 10.058 - Muerte Digna’ conforme art. 14 de la presente reglamentación- a los fines de solicitar un dictamen no vinculante sobre la situación. En tal supuesto, el interesado o sus representantes (cfr. Art. 59 del Código Civil) deberán acompañar una solicitud fundada, donde se explique –acabadamente- la situación de excepción, acompañándose todos los elementos probatorios tendientes a acreditar la legitimidad del pedido. De ello deberá darse vista necesariamente al Ministerio Público Pupilar.

Las instrucciones a las que se refieren las DVA, tienden a evitar que sean ejecutados actos médicos, cuando los mismos –acorde al estado sanitario de la persona- se conviertan en tratamientos propios de prácticas de encarnizamiento terapéutico.

Departamento	Protocolización
Asesor	
Ley	1276
Decreto	
Convencio.	
Fecha	NOV 2014

5

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

La “pérdida de la capacidad natural” que pone en ejecución una DVA debidamente dispuesta; deberá tratarse de una condición sanitaria que a buen juicio clínico no sea meramente circunstancial.

Las instrucciones contenidas en la DVA sólo podrán indicar “negativas” del paciente a ser sometido a determinado tratamiento. En cambio, no serán válidas –y se tendrán por no escritas- aquellas instrucciones que indiquen la voluntad positiva del sujeto de “ser sometido” a determinado tratamiento o terapia médica.

ARTÍCULO 7º.- Contenido. *El contenido de la DVA, son acciones que no resultan facultativas al equipo médico discernir su entidad, sino el atender la condición sanitaria del enfermo, esto es: condición de salud terminal o estado vegetativo permanente a cuyo amparo, es obligatorio hacer cesar o evitar generar aquellas que impongan encarnizamiento terapéutico*

ARTÍCULO 8º.- Prevalencia de voluntad. *La “posibilidad de expresarse” del enfermo, es mediante un modo inequívoco mediante el cual el declarante manifiesta su voluntad actual, la que prevalece sobre cualquier instrucción previa que se haya podido dejar en la DVA. Los modos por los cuales la voluntad se hace presente, podrá ser: oral, gestual, escrita, gráfica o por cualquier mecanismo tecnológico que no deje ningún estado de incertidumbre acerca de su contenido efectivo. Siempre que las condiciones lo permitan, se aplicarán las formalidades del art. 19 de la ley.*

ARTÍCULO 9º.- Instrucciones contrapuestas. *En el supuesto de que exista una manifestación inequívoca de la voluntad del paciente, que contrarie las indicadas en una DVA, será siempre la última manifestada la aplicable. A cuyo efecto, el equipo médico debe dejar constancia en la respectiva historia clínica el mencionado giro en su DVA, debiendo ser comunicado tal cambio al Registro de DVA.*

ARTÍCULO 10.- Historia clínica. *La exigencia puesta en cabeza de quien ha realizado una DVA de hacerla constar en la respectiva historia clínica, no excluye a*


Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Poder Ejecutivo
Córdoba

que la Autoridad de Aplicación de la ley, ponga en marcha la totalidad de mecanismos y/o ejecuciones para hacer conocer en forma fehaciente, la existencia de dichas DVA tanto en los ámbitos hospitalarios públicos como privados.

Ninguna consecuencia tiene que la DVA no se encuentre registrada en la historia clínica, pudiendo ser entregada directamente a los profesionales de la salud o al establecimiento sanitario al momento en que se quiera operativizar.

ARTÍCULO 11.- Representante. El representante es la persona que se presume que tiene el conocimiento necesario del autor de una DVA para hacer cumplir la clara voluntad que ha llevado a dicha persona a suscribir dicho instrumento; por lo cual, su colaboración brindada al equipo médico, será de inestimable ayuda a todo efecto y será su juicio, el que mejor refleja la voluntad del paciente en dicho proceso.

El representante deberá ser una persona mayor y capaz, debiendo consignarse la totalidad de sus datos filiatorios, o al menos la totalidad de direcciones y teléfonos para una rápida y segura localización ante un requerimiento médico. El representante podrá ser designado simultánea o posteriormente a la realización de la presentación/aceptación de la DVA.

Cumplido el acto de designación de 'representante convencional' del presente artículo, queda desplazado el orden de los representantes legales previstos en el art. 24 ib.

En caso de no haberse nombrado representante, es conveniente que el declarante detalle con nombre, apellido, DNI y datos de localización, a los parientes más próximos de acuerdo al orden fijado en el art. 24 de la ley.

ARTÍCULO 12.- Extinción de representación. El presente artículo se refiere al representante convencional previsto en el art. 11 ib.

Departamento	Protocolización
Anexo	
Ley
Decreto	1276
Convencio
Fecha:	14 NOV 2014

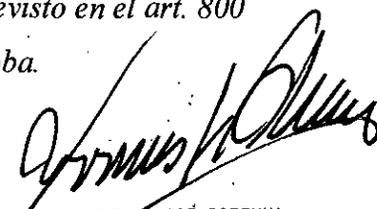

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Si el representante convencional designado, fuera el ex-cónyuge o ex-pareja de hecho, el declarante podrá ratificarlo expresamente con posterioridad al hecho del inc. 'd' del presente artículo.

ARTÍCULO 13.- Creación. *La creación del Registro Único de Voluntades Anticipadas, podrá ser generando ex novo o refuncionalizando dependencias existentes. En cualquiera de los casos, tendrá que asegurar el adecuado procedimiento de recepción, inscripción y notificación del curso de cada una de las DVA. En igual manera, deberá brindar las respectivas planificaciones estratégicas de los procedimientos de divulgación en los términos del art. 22 ib., como así también del resto de funciones operativas que se puedan generar en la realización y por lo cual, deberán ser aprovechados para su integración los recursos humanos con formación acreditada en la materia bioética.*

ARTÍCULO 14.- Funciones. *En casos de rechazo de la inscripción de una DVA, deberá indicarse de manera fundamentada al ciudadano la razón por la cual, ella no puede ser cumplida. En casos de dudas razonables y excepcionales que a tal respecto se generen, deberá el Registro Único de Voluntades Anticipadas, auxiliarse para su respectivo esclarecimiento, mediante la realización de una consulta no vinculante al Comité conformado a los fines de intervenir sólo en casos de aplicación de la presente ley 10.058, acorde lo previsto en el art. 20 de la presente reglamentación.*

Para el supuesto que persista la disconformidad del presentante al Registro por la no inscripción de la DVA, quedará expedito con dicha intervención del "Comité Ley 10.058 - Muerte Digna" –tal su denominación-; que la cuestión pueda ser judicializada ante el fuero Civil y Comercial, acorde al sorteo correspondiente de Mesa de Entradas para lo cual, se habrá de otorgar el trámite previsto en el art. 800 bis del Código de Procedimientos Civiles y Comerciales de Córdoba.


Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Poder Ejecutivo
Córdoba

La custodia, acceso y consulta de las DVA, a cargo –principalmente del Registro- y de los Profesionales y Centros de salud, deberá realizarse con absoluta observancia de las reglas contenidas en la Ley 25.326 (de Protección de datos personales) como también de lo prescripto en el art. 21 de la ley 10.058.

La información que debe ser cumplida por el Registro Único de Voluntades Anticipadas, a los fines del cumplimiento debido del art. 22 ib., se integra con una memoria anual remitida a la Comisión de Salud de la Legislatura provincial a los fines del seguimiento legislativo del adecuado funcionamiento y de empoderamiento de los ciudadanos de dichas prácticas.

ARTÍCULO 15.- Custodia de los documentos. *El plazo de 5 años dispuesto en la norma refiere –única y exclusivamente- a la custodia de la DVA por parte del Registro. Si la DVA estuviera incorporada en la historia clínica conforme lo previsto por el art. 10 de la Ley 10.058, la misma deberá ser custodiada por los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, por el plazo de 10 años prescripto en el art. 18 de la Ley nacional 26.742.*

Cumplidos los años indicados para la respectiva custodia de la DVA, el Registro Único de Voluntades Anticipadas podrá efectuar una desmaterialización de ellas y se conservará bajo un soporte digital debidamente indexado y bajo las mismas condiciones de confidencialidad.

ARTÍCULO 16.- Requisitos. *Sin perjuicio del formulario establecido por la ley 10.058 en su art.17 y anexo 1, la Declaración de Voluntad Anticipada (DVA) puede ser realizada de cualquier forma sin que exista ninguna solemnidad o formalidad que pueda afectar su validez. Por tanto, puede ser realizada de manera manuscrita, por medios mecánicos, escrita por un tercero o cualquier otra manera de manifestar esa voluntad fehaciente. La firma debe ser personal. Si el declarante no supiera o no*

podiera suscribir la DVA se podrá hacer la firma a ruego o mediante huella dactilar

Departamento	
Procesamiento	
Anexo	
Ley	1276
Decreto	
Convenio	
Fecha:	4 NOV 2014


DR. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

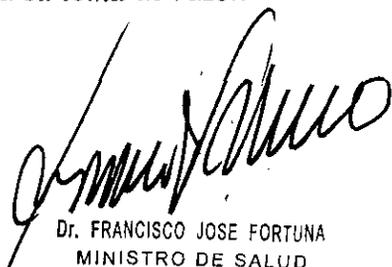
frente al fedatario correspondiente o del médico tratante. Lo mismo aplica para el Representante al que alude el art. 11 de la ley que aquí se reglamenta. Cuando interviene un tercero, se requerirá la presencia de dos (2) testigos que dan fe del acto, que cumplan los requisitos para los representantes convencionales y no vinculados con el equipo de salud.

No se admite la posibilidad de ser cumplida dicha DVA por representante, aun mediante poder especial al efecto; salvo los casos indicados en el art. 24 ib.

La aceptación del representante convencional designado por el declarante y previsto en el art. 11 de la presente, puede hacerse simultánea o posteriormente a la presentación y/o registro de la DVA. En caso que exista una nueva designación de representante, deberá efectuarse en el acto de la revocación de la anterior o con posterioridad al acto de postulación del mismo.

ARTÍCULO 17.- Disponibilidad. La disponibilidad y acceso al formulario deberá también estar garantizada en todo consultorio médico, particularmente en aquellas especialidades más próximas al proceso de morir de las personas, resultando conveniente que se deje constancia en la historia clínica, que le fue explicado al paciente el funcionamiento de la ley 10.058.

Tratándose el formulario del anexo único, de un modelo provisto a los fines de instrumentar la respectiva DVA, no existe dificultad en que pueda ser cumplido el mismo en cualquier tipo de instrumento o dispositivo capaz de registrar la voluntad, mientras se cumplan con la totalidad de los requisitos indicados en el art. 16 ib., tendrá la viabilidad suficiente para ser registrado y con ello tener la validez necesaria de eficacia. En el caso de operarse en una escritura pública, el Escribano actuante, tendrá que remitir la respectiva minuta al Registro para su toma de razón o rechazo.



Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Poder Ejecutivo
Córdoba

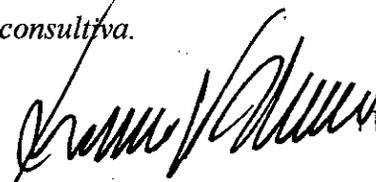
ARTÍCULO 18.- Entrega. La correspondiente firma ológrafa o digital que habrá de constar en el formulario, deberá cumplirse en dicho acto de presentación.

En tal supuesto, serán los directores o médicos allí indicados, quienes habrán de certificar la rúbrica en el formulario de la DVA por el declarante y para lo cual, dejarán constancia en la historia clínica respectiva de ello. La red hospitalaria pública se habrá de comprender integrada por los sub-sectores público, mixto y privado.

ARTÍCULO 19.- Revocación. Por regla la revocación deberá ser realizada con iguales formalidades y procedimiento que el establecido para el otorgamiento de la DVA. No obstante ello, en caso de imposibilidad del declarante, también podrá ser revocada sin tales formalidades (de modo gestual, verbal o escrito) frente al médico tratante y frente a dos (2) testigos acorde a lo previsto al art. 16 ib., debiendo todos los presentes (médico, declarante y testigos) suscribir la mentada revocación. De todo ello se dejará suficiente constancia en la historia clínica y será dicha anotación, trasladada al Registro a los fines de la toma de razón respectiva, quedando a cargo de la dirección del establecimiento su traslado para la inscripción respectiva.

ARTÍCULO 20.- Organismo. A fin de lograr la mayor confiabilidad y celeridad en el cumplimiento de la ley, la Autoridad de Aplicación habrá de constituir, designar y poner en funcionamiento un Comité ad hoc que se denominará "Comité Ley 10.058 - Muerte Digna" que entenderá consultivamente, en cuestiones de duda y evidente singularidad acerca del acogimiento o no por el respectivo Registro de alguna DVA, como así también, de cualquier otra cuestión que suscita la aplicación efectiva de la ley se pudiera generar. Su intervención no es originaria, sino siempre a requerimiento de la Autoridad de Aplicación de la presente ley, quien juzga la conveniencia, oportunidad y mérito de dicha instancia consultiva.

Departamento	Protocolización
Asesor	
Ley
Decreto	1276
Convenio
Fecha	14 NOV 2014


Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

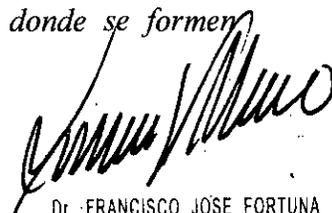
El "Comité Ley 10.058 - Muerte Digna" está previsto exclusivamente para entender en los temas apuntados en el marco de la ley y estará conformado por no más de siete (7) integrantes. Podrá ser constituido por quienes ya integran o no otros Comités y tendrán una duración de dos años en el mismo, pudiendo ser reelegidos en dicha función.

Los miembros – de los cuales al menos uno debe ser un ciudadano lego - deberán cumplir con los estándares de interdisciplinariedad, pluralidad y formación que corresponda.

ARTÍCULO 21.- Atribuciones. *Cuando se alude al acceso exclusivo del "declarante", se comprende también el del "representante convencional" al que refiere el art. 11 de la Ley 10.058. La expresión "el médico o la institución sanatorial" alcanza a todo agente de salud.*

Corresponde a la Autoridad de Aplicación, tomar a su cargo la responsabilidad de cumplir con todas las operaciones prácticas que correspondan, a los efectos de que la información disponible de DVA debidamente registrada, sea suficientemente conocida por los ámbitos hospitalarios y sanatoriales. Ello no excluye que los propios declarantes, cumplan activamente con una gestión de colaboración de información en los mencionados ámbitos ya indicados como también, la implementación de algún elemento distintivo físico que pueda dar muestra de ello.

ARTÍCULO 22.- Divulgación. *Los procesos de divulgación de la totalidad de los aspectos de la ley 10.058, tendrán que ser asumidos con total responsabilidad y enfáticamente por la Autoridad de Aplicación a cuyos efectos, deberá establecer las alianzas estratégicas adecuadas con los ámbitos públicos restantes, con los ámbitos organizados del tercer sector y muy particularmente con los espacios académicos, con especial interés los correspondientes a las Facultades en donde se formen recursos humanos en salud.*



Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Poder Ejecutivo

Córdoba

ARTÍCULO 23.- Mujeres embarazadas. La embarazada deberá encontrarse en una situación de enfermedad terminal o estado vegetativo. Sólo cuando exista diagnóstico inequívoco que la viabilidad del feto es nula, el equipo médico deberá – a solicitud de la declarante, del representante previsto en el art. 11 si existiera o de los representantes legales a los que se refiere el art. 24- hacer una remisión del caso sub examine al “Comité Ley 10.058 - Muerte Digna” acorde el procedimiento destacado en el art. 14 ib.

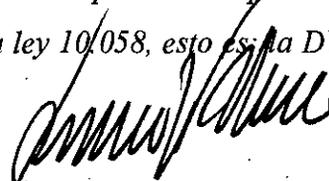
ARTÍCULO 24.- Representantes legales. Aquellas personas que no han ejercido derecho alguno vinculado con la ley (arg. Art. 1), pueden de cualquier manera hacer valer una DVA presunta, mediante la aplicación de las vías de subrogación que se encuentran previstos en el art. 21 de la ley 24.193. Dicha decisión tomada por esta forma, para tener la validez respectiva tendrá que ajustarse a las provisiones de los arts.16 y 18 inc. b) de la ley.

Quienes subrogan al enfermo, recibirán una información detallada como la que correspondería brindar a quien fuera a dar debidamente el consentimiento informado, debiendo indicar – y dejando constancia de ello en la respectiva historia clínica - que comprenden la misma y sus consecuencias inmediatas y mediatas. En caso de discrepancia, deberá requerirse opinión al “Comité Ley 10.058 - Muerte Digna”.

ARTÍCULO 25.- Responsabilidades En cuanto haya existido un cumplimiento de las indicaciones previstas por una DVA, no podrá atribuirse ninguna responsabilidad por tales actos al equipo de salud o los representantes, sean ellos legales o no. En la presente circunstancia se hace aplicación de la previsión normativa del art. 11 bis de la ley 26.529 modificada por la ley 26.742.

ARTÍCULO 26.- Normas supletorias. La correspondiente aplicación supletoria es de carácter particular a la materia que es objeto de la ley 10.058, esto es: la DVA y

Departamento	Salud
Provincia	Córdoba
Ley	
Decreto	1276
Convertido	
Fecha	14 NOV 2014

 13
Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

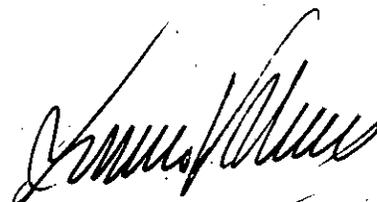
que en los textos referenciados -26.529/26.742- está contenida en los arts. 11 y 11 bis; sin perjuicio de las referencias que en particular se han realizado a modo de remisión especial, como sucede con el art. 24 de la ley. En lo demás, no hay remisión supletoria.

ARTÍCULO 27.- Reglamentación. Mediante Decreto 298, BO 16/04/14 el Gobernador de la Provincia de Córdoba, estableció que en el término de treinta días de publicada, la Autoridad de Aplicación conformará una Comisión Consultiva que elaborará en un plazo máximo de sesenta días el anteproyecto de la respectiva reglamentación. Con fecha 14/05/14 el Señor Ministro de Salud de la Provincia, dicta la Resolución N° 242/14 mediante el cual se tiene por constituida la Comisión Consultiva Interdisciplinaria integrada por los Sres. Armando Segundo Andruet (h) - Presidente -, Ángela Victoria Bonetto de Cima, Luis Carranza Torres, Manuel Cornet, Analía Esther Cudolá, María del Pilar Hiruela de Fernández, Gustavo Irico, Iris Alicia Maders, Daniel Morisse, Marcelo Polakoff, Andrés Rousseu Salet, Carlos Alberto Soriano, Julio César Suárez -Secretario Ejecutivo - y Hugo Emo Tangenti - Secretario de Actas -.

ARTÍCULO 28.- Recursos presupuestarios. No habiéndose incorporado reflejo presupuestario al momento de haberse sancionado la ley, deberá hacerse por la Autoridad de Aplicación un costeo suficiente de lo requerido para la implementación adecuada de la misma no sólo en su operatividad primaria, sino también su difusión, entrenamiento y sostenimiento.

Queda facultada la Autoridad de Aplicación de la ley, realizar las modificaciones respectivas en los organigramas administrativos como así también dictar las resoluciones que fueran pertinentes, a los fines de la debida puesta en ejecución de la ley 10.058 en el tiempo correspondiente.

ARTÍCULO 29.- Sin Reglamentar.



Dr. FRANCISCO JOSÉ FORTUNÁ
MINISTRO DE SALUD