

**F E D E R A C I O N M E D I C A G R E M I A L
D E L A C A P I T A L F E D E R A L**

PERSONERIA JURIDICA Dº Nº 119.777/42
INSCRIPCION GREMIAL Nº 243

HIPOLITO YRIGOYEN 1124
TEL. 38-0061/62

BUENOS AIRES

Sistema Nacional Integrado de Salud

Carrera Sanitaria Nacional

**Análisis Crítico
Posición Doctrinaria**

Cronología de lo realizado

1. — El Consejo Federal de FEMECA, celebrado el 21-12-73, se abocó por primera vez a la consideración del SNIS, fijando como Pautas Generales las siguientes:

- a) **Una sola medicina para todos los habitantes del país** que garantice, en igualdad de condiciones, las mejores acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de todos sus pobladores, siendo el Estado el responsable de su financiación.
- b) **Co-gestión.** El Estado debe participar de la responsabilidad de co-administrar el Sistema, en su planificación, evaluación y ejecución. Reclamamos una **co-gestión intersectorial** (nacional, provincial y local).
- c) **Representatividad real** de las entidades que agrupan a los distintos sectores intervinientes en la conducción y puesta en marcha del Sistema.
- d) **Transición.** Como en todos los procesos, el Sistema a implementar debe responder a las necesidades de una etapa transicional, cuyo objetivo final lo constituya el Sistema Único de Salud.
- e) **Su financiación** requiere indiscutiblemente una redistribución del ingreso nacional que garantice la mejor atención del beneficiario y la justa retribución del trabajador sanitario. Por ello, **el Sistema requiere financiación segura.**
- f) **Establecer soluciones propias para cada medio,** contemplando las características distintivas de cada región. Ello supone una conducción norma-

tiva central y una descentralización ejecutiva a nivel provincial o municipal.

- g) **Una real modificación de las estructuras y la posibilidad de desarrollar una medicina de calidad al alcance de todos.** Por ello le compete al Estado LA REVITALIZACIÓN Y JERARQUIZACIÓN DEL HOSPITAL PÚBLICO, eje indiscutible de la aplicación del Sistema.

Para ello es necesario:

- 1) **LEY DE EMERGENCIA DE REEQUIPAMIENTO HOSPITALARIO.**
- 2) **LEY DE MEDICAMENTOS,** que contemple el proceso de industrialización y comercialización y reduzca el elevado índice actual del rubro medicamentos en el Gasto en Salud (40 % en el área metropolitana; 58 % en la zona Cuyo. Encuesta Nacional de Salud, 1969).

- 3) **REGIMEN LABORAL** que garantice a todos los Trabajadores de la Salud —incluyendo al conjunto de médicos residentes y concurrentes para su definitiva incorporación a los planteles orgánicos—: estabilidad, retribución justa, jornadas de labor adecuadas, dada la insalubridad del medio; reconocimiento de los servicios sociales y previsionales que aseguren un futuro honorable, y el derecho a ser representados por sus entidades respectivas.

La estructuración del Sistema es algo más que una modificación superficial o circunstancial: debe sentar las bases para una reforma profunda, y por ello no sólo debe abarcar el fenómeno de la atención de la salud, sino todos aquellos factores que hacen a su cuidado y preservación como fuente de riqueza para el futuro del país.

2. — FEMECA estableció contactos con legisladores nacionales de distintas extracciones políticas, haciéndoles conocer el apoyo de la entidad a la filosofía del Sistema; no así a su articulación, que difería ostensiblemente de aquella, a través de sucesivos proyectos de leyes.

Esos contactos con legisladores se extendieron a Presidentes de Partidos Políticos, con el propósito de que hicieran llegar al Presidente de la Nación la inquietud de los médicos metropolitanos que, deseosos de colaborar en la obra de unidad y de reconstrucción, temían ver frustrados sus anhelos ante la redacción deficientísima de dos proyectos de leyes fundamentales para la salud de la población. De todo ello se informó, además, al Secretario de Salud Pública de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires y al Sr. Intendente Municipal.

3. — El Consejo Federal de FEMECA reanudó su cuarto intermedio el 4 de marzo de 1974, en cuya oportunidad se formularon las objeciones que se

documentaron en la "Solicitada" aparecida en diarios de la Capital Federal del 14 de dicho mes.

4. — Hemos mantenido enlace permanente con la Confederación Médica de la República Argentina, habiendo participado en forma activa en el análisis de los despachos producidos por la Comisión de Salud Pública del Senado de la Nación, de que informan los anexos insertados al final de esta publicación, formulando, cuando correspondía, las observaciones del caso.

5. — El 2 del mes en curso volvió a reanudarse el cuarto intermedio del Consejo Federal, quien al aprobar la "solicitada" que tituláramos "¿Quiénes intentan un conflicto médico?", resolvió la realización de una Conferencia de Prensa, que se celebró el 4 del mismo mes, en la sede de la Asociación de Médicos Municipales, tal como se informa en el punto 7. Ese mismo día, la Asociación de Médicos Municipales dispuso la suspensión de las actividades profesionales, con mantenimiento de guardias, en todos los policlínicos de la Comuna, a partir de las 10 hs.

El Consejo Federal resolvió encomendar a FEMECA nuevos contactos con legisladores nacionales y Partidos Políticos y encuentros con entidades profesionales y afines a la medicina y entidades obreras sindicales, manteniéndose, entretanto, en sesión permanente.

6. — En momentos de cerrar este informe, concretamos una entrevista con el Presidente de la Comisión de Salud del Senado de la Nación, Dr. AMÉRICO GARCIA, y demás integrantes, entregando a cada uno de ellos un Memorial, que tuvo lugar el martes 9 de abril de 1974, con invitación a Delegados del Consejo Federal que se hicieron presentes en la puerta de acceso a dicho Cuerpo. El día 17-4-74 se celebró una entrevista con el Vicepresidente 1º del Senado, Dr. José A. Allende, de la que participó esta Federación y la Asociación de Médicos Municipales.

7. — En la sede de la Asociación de Médicos Municipales se realizó una Conferencia de Prensa, a la que asistieron todos los medios informativos de la Capital Federal, con la participación de la Confederación Médica de la República Argentina y la Federación Médica de la provincia de Buenos Aires, que manifestaron su adhesión a la posición de los médicos metropolitanos, habiendo asistido además representantes de la Asociación Interhospitalaria de Profesionales de Salud Pública de la Nación y la Asociación Médica Interhospitalaria de Salud Mental. En esa oportunidad dimos nuevo estado público a la información que transcribimos en el presente folleto, que reiteramos posteriormente a través de reportajes radiales y televisivos.

8. — Hemos realizado un primer encuentro, que se habrá de reeditar en sucesivas reuniones, con invitación a las siguientes instituciones:

- Unión Obreros y Empleados Municipales (UOEM).
- Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN).
- Asociación de Trabajadores del Estado (ATE).
- Asociación de Médicos Municipales.
- Federación Odontológica de la ciudad de Buenos Aires.
- Asociación Bioquímica Argentina.
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Capital Federal.
- Federación Kinésica de la Capital Federal.

Se halla en gestión una entrevista con la Confederación General del Trabajo, con el propósito de interiorizar a la Central Obrera de la fundamentación de los médicos metropolitanos en torno de los proyectos de leyes mencionados.

9. — Se ha recabado la adhesión pública de las siguientes instituciones que constituyen las Entidades Médico Gremiales del Noroeste:

- Círculo Médico de Catamarca.
- Colegio Médico de Jujuy.
- Colegio Médico Gremial de La Rioja.
- Círculo Médico de Salta.
- Colegio de Médicos de Santiago del Estero.
- Colegio Médico de Tucumán.

El Círculo Médico de Catamarca ha mantenido su adhesión en "solicitada" del 18-4-74. El Viernes 19-4-74 celebraremos una reunión con el Círculo Médico de Salta para los mismos fines.

Con fecha 15-4-74, la Federación Médica de la provincia de Buenos Aires, en "solicitada" publicada en diarios de esta Capital, anunció su apoyo a "las reivindicaciones de los médicos de la Capital Federal y mantiene su estado de alerta a los colegas bonaerenses. . .".

10. — Con la difusión de este informe, que se distribuirá en todos los establecimientos asistenciales, se propiciará la realización de asambleas de esclarecimiento en los respectivos lugares de trabajo.

11. — Este Informe ha sido entregado, finalmente, a los señores legisladores nacionales; miembros de la Sala de Representantes de la ciudad de Buenos Aires; Partidos Políticos Nacionales; entidades profesionales y agrupaciones sindicales de trabajadores.

12. — En el más breve plazo, esta Federación procederá a convocar al Consejo Federal Extraordinario de la Capital, que se mantiene en sesión permanente.

Buenos Aires, abril de 1974.

Dr. PEDRO BIBILONI
Secretario General

Dr. GUALTERIO T. SUAREZ
Vicepresidente en ejercicio
de la Presidencia

MEMORIAL

9 de abril del 1974.

Señor Presidente de la
Comisión de Asistencia Social y Salud Pública
del H. Senado de la Nación,
doctor D. AMERICO GARCIA.

NOTA Nº 3820/74

S/D.

De nuestra más alta consideración:

De acuerdo con los términos de la entrevista que esa Comisión tuviera a bien conceder a esta Junta Ejecutiva y al Comité Ejecutivo de la Asociación de Médicos Municipales de la ciudad de Buenos Aires, el día 3 del actual, cumplimos en reiterar y ampliar la posición de los médicos metropolitanos que representamos, en torno de los proyectos de leyes de creación del SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD Y CARRERA SANITARIA NACIONAL, tal como informáramos por nota del 12 de febrero ppdo., a la que acompañábamos el texto de nuestra 'solicitada', publicada en diarios de esta ciudad de igual fecha, cuya fotocopia adjuntamos.

En dicha ocasión, solicitábamos se escuchara la opinión de nuestra entidad, "al igual que la de las demás entidades representativas de los profesionales del arte de curar, y de los sectores afectados (C.G.T.; C.G.E., etc)".

I. — FILOSOFIA DEL SISTEMA.

Apoyamos fervorosamente la filosofía que sustenta el SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD (no su articulación, que no se ajusta a la doctrina), por todas las razones expresadas en la mencionada "solicitada" del día 12-2-74, y las reiteraciones en diarios de esta ciudad del 14-3 y 4-4-74, que también anexamos.

Los principios en que descansa esa filosofía son:

- una medicina para todos los habitantes del país, de la más alta calidad, bajo la responsabilidad del Estado como garante económico en la dirección;
 - vigencia de la solidaridad nacional, en reemplazo de la grupal, con el equilibrio que impida el sacrificio de un solo sector, debiendo lograrse la participación armónica de todas las áreas de influencia;
 - el sistema debe ser verdaderamente INTEGRADO, tanto en recursos públicos, como paraestatales y privados, debiendo orientarse hacia una PLANIFICACION UNIFICADA;
 - la co-gestión —que debe iniciarse a nuestro criterio con la discusión del proyecto de leyes—; esto es: co-administración intersectorial, debe tener vigencia en todos los niveles de conducción (nacional, provincial y local), y debe asegurar la REPRESENTATIVIDAD REAL de las instituciones que agrupan a los sectores participantes, junto al Estado;
 - el Sistema debe configurar una ETAPA PREVIA a la implementación de un SISTEMA UNICO, toda vez que la situación económica del país, supeditada no sólo al quebranto heredado por el actual Gobierno —del que es parte el vaciamiento hospitalario producido en los últimos años—, sino, también, a la inestabilidad de la balanza mundial, impide, en los actuales momentos, vertebrar un sistema único, que se verá constreñido a las limitaciones sociales y económicas de la hora actual;
 - el hospital público debe ser el basamento del SISTEMA. Para ello debe programarse una Política de Salud que incremente los presupuestos asignados a Sanidad. No es posible sancionar una ley que pretenda establecer UN SISTEMA como el que comentamos, aun en su etapa previa, SI NO SE RECUPERAN, definitivamente, los establecimientos asistenciales de la Nación y de los Municipios, cuyo deterioro, tanto en elementos humanos cuantitativos, como en medios técnicos y subsidiarios que hacen a la infraestructura, IMPIDE EN LA ACTUALIDAD ofrecer correctas acciones de salud.
- Los hospitales psiquiátricos, en la Capital Federal, tienen un déficit del SETENTA POR CIENTO del personal auxiliar, y una situación semejante

es la que aflige a los demás hospitales públicos. Mal puede pensarse entonces, en un SISTEMA DE SALUD con esa total falencia de recursos humanos y técnicos.

Es nuestra opinión que debería sancionarse una Ley de Emergencia Hospitalaria para Equipamiento, como etapa previa;

- el regimen laboral del SISTEMA debe asegurar a los integrantes del equipo de la Salud; estabilidad; jornada de labor humana, teniendo en cuenta su insalubridad; compensación retributiva digna que estimule permanentemente al trabajador para incentivar su evolución; beneficios sociales que reporten tranquilidad honorable para el futuro; derecho a la representación a través de las entidades médico-gremiales;
- una política de medicamentos que impida el "trust" monopólico de la industria farmacéutica.

II. — ARTICULACION DEL SISTEMA.

La articulación del Sistema no se corresponde con la enunciación filosófica del mismo. Es más: la filosofía pertenece a un supuesto SISTEMA UNICO e INTEGRADO; pero en modo alguno se asimila al proyecto elevado a esa H. Cámara. Valga el símil: la filosofía del Sistema remeda a un receptáculo que anuncia contener un elixir. Su contenido, en realidad, por error de rotulación, es un tóxico.

El mensaje de ambos proyectos de leyes (SNIS y CARRERA) no responde, en modo alguno, a estos últimos. Ocurre que el mensaje fue concebido para OTROS PROYECTOS, NO PARA LOS SOMETIDOS A VUESTRA CONSIDERACION. Y ello está demostrado en que el Mensaje siempre fue el mismo, y no así los diferentes y sucesivos proyectos elaborados en la respectiva Secretaría Técnica del Poder Ejecutivo, cuyos textos fueron modificados una y otra vez, con excepción del Mensaje, que siempre fue rescatado sin alteración, porque mantenía su vigencia.

El Poder Legislativo sabrá advertir semejante contradicción, imputable a una lamentable omisión del redactor de los proyectos.

III. — APORTES CRITICOS A LOS PROYECTOS DE LEYES.

1. EL SISTEMA NO ES UNICO NI INTEGRADO.

Se obliga únicamente a la ciudad de Buenos Aires. El redactor del proyecto ha respetado el federalismo, al facilitar LA OPCION de las provincias, pero OBLIGA a la Capital Federal, brindándole así un tratamiento desigual con respecto a los demás Estados de la Nación, ignorando su importancia histórica y demográfica, con olvido,

además, que sus habitantes eligen Senadores y Diputados para el Congreso de la Nación.

Tampoco es INTEGRADO, pues se OBLIGA sólo a los Hospitales Nacionales y a los de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires. Los demás efectores PUEDEN OPTAR (Obras Sociales; Mutuales; Hospitales de las Fuerzas Armadas y de seguridad y privados). Vale decir: NO SERA SISTEMA INTEGRADO, puesto que habrán de pulular, como hasta el presente, las más variadas fuentes de prestaciones de Salud.

De ahí que hayamos señalado que, antes que un SISTEMA NACIONAL INTEGRADO, se establezcan las bases de UN SISTEMA PREVIO o PLAN DE EMERGENCIA, que sirva de fundamento para un posterior y definitivo SISTEMA NACIONAL.

2. LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO.

Como garante financiero del Sistema, se ve limitada al esfuerzo del sector público nacional y de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires.

Advirtamos que la actual contribución del Estado y de la Comuna metropolitana, en lo que se refiere a Sanidad, se ve ostensiblemente reducida por carencia de recursos financieros.

La Nación aporta en gastos de Salud (año 1973) la suma de \$ 2.128.454.600 (Boletín Oficial Nº 22.726, 13/8/1973, Ley 20.066). El artículo 20º del proyecto de ley del SNIS asegura que el Gobierno Nacional proporcionará hasta la suma de Pesos 3.400.000.000. El presupuesto de Salud de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires (1973) es de pesos 730.000.000, aproximadamente.

El proyecto de ley no dice que en esa suma de "hasta \$ 3.400.000.000 esté incluido el presupuesto de Sanidad de la Nación. Supongamos, en el mejor de los casos, que todos esos aportes sean independientes uno del otro; es decir, que puedan sumarse. Esto es: uno es aporte para el SNIS; el otro, el procedente del Presupuesto General de la Nación; el restante, recursos municipales de la Capital para igual rubro. Entonces, obtendremos: —Presupuesto Gral. Nación

(1973)	\$ 2.128.454.600,—
—SNIS (proyecto de ley, Art. 20º)	„ 3.400.000.000,—
—Municipalidad Buenos Aires (1973)	„ 730.000.000,—
Total	\$ 6.258.454.600,—

Suponiendo que todos esos importes puedan adicionarse para un fondo común del SNIS —lo que

nos parece improbable—, haremos un cálculo estimativo referido a remuneraciones, respecto de las posibilidades de afrontar este rubro:

- sueldo básico de un médico con 18 hs. semanales (aproximadamente) \$ 1.800,—
- sueldo básico actual de un médico con 45 hs. semanales (sin "dedicación exclusiva") ,, 4.500,—

Calculando las siguientes cantidades de médicos que se incorporarían obligatoriamente al Sistema:

- Municipalidad Bs. As. 5.500
 - Salud Pública Nación 5.000
- Total aproximado 10.000 médicos

De afectarse los médicos a la "dedicación exclusiva", con prohibición de realizar TODA OTRA TAREA, no puede hablarse de una retribución mínima de \$ 4.500,—.

El sueldo básico inicial para quien deba resignar toda otra fuente de ingresos, oscilaría en la suma de pesos 8.000,—, semejante al que otorgan empresas estatales para técnicos especializados.

- 10.000 médicos a pesos 8.000,— c/u. para un año (13 meses) \$ 1.040.000.000,—

Aclaremos que nos estamos refiriendo a "sueldos básicos", con exclusión de aquellos de mayor monto, correspondientes a diferentes niveles jerárquicos, y todo otro beneficio social asignado hasta la fecha. Casi una suma análoga insumiría la consideración de la "antigüedad calificada" y "movilidad horizontal" reconocidas a los médicos municipales.

Con relación al personal de infraestructura, sobre la base mínima de ocho (8) agentes por médico que sugieren modernos estudios sanitarios, y promediando un sueldo básico inicial de \$ 3.840,— para el personal afectado a la "dedicación exclusiva", obtendremos, en sueldos, durante un año (13 meses):

\$ 4.000.000.000,—

Ahora bien: no puede implementarse ningún SISTEMA NACIONAL sin encarar antes el inmediato REEQUIPAMIENTO HOSPITALARIO. Los estudios actualizados señalan que es preciso contar con una suma promedio inicial mínima del orden de los \$ 50.000.000,— por establecimiento, para una debida recuperación. Las siguientes tablas (Estudio sobre Salud y Educación Médica, Recursos en

Operación —secretaría de Estado de Salud Pública, censo 1969, edición 1970)— consignan las cantidades de establecimientos asistenciales con y sin internación, pertenecientes a la Nación, en todo el país, y los correspondientes a la ciudad de Buenos Aires (Municipio), que entran obligatoriamente en el Sistema:

CON INTERNACION

Jurisdicción	Nación	Municip. Bs. As.
Capital Federal ..	17	23
Resto del país ..	107	
Total	124	23
TOTAL GENERAL 147		

SIN INTERNACION

Jurisdicción	Nación	Municip. Bs. As.
Capital Federal ..	76	17
Resto del país ..	125	
Total	201	17
TOTAL GENERAL 218		

Observemos que, solamente en Capital Federal, existen 40 establecimientos asistenciales CON internación. NO TOMAREMOS EN CUENTA EL RESTO DEL PAIS, a efectos de visualizar mejor el monto que demandaría el reequipamiento físico mínimo, en la ciudad de Buenos Aires, SIN EL CUAL NO ES POSIBLE SIQUIERA ENTRAR A CONSIDERAR NINGUN SISTEMA DE SALUD. Lo contrario equivaldría a analizar una utopía.

40 hospitales, a \$ 50.000.000,— c/u. (calculo mínimo):

\$ 2.000.000.000,—

Veamos, ahora, los gastos que demanda el mantenimiento de un hospital de mediana complejidad (presupuesto para 1974):

BIENES DE CONSUMO

Alimentos	\$ 2.000.000,—
Productos de minería	,, 35.000,—
Textiles y confección	,, 1.500.000,—
Maderas, corchos y manufact. ..	,, 30.000,—
Productos químicos y medicinales	,, 7.000.070,—
Cueros, plásticos y manufact. ..	,, 200.000,—
Piedras, vidrios, cerámicas . . .	,, 120.000,—
Metales y su manufact.	,, 100.000,—
Elementos y útiles diversos . . .	,, 150.000,—

BIENES DE SERVICIO

Electricidad, luz y agua ... \$	200.000,—
Gas	400.000,—
Comunicaciones	10.000,—
Honorarios a terceros y arreglo de automotores	500.000,—
Alquileres	2.000,—
Viáticos y movilidad	30.000,—

BIENES DE CAPITAL

Máquinas y herramientas (renovación)	\$ 20.000,—
Moblaje	100.000,—
Libros y elementos de biblioteca	6.000,—
Aparatología (renovación) ..	160.000,—
Instalaciones	40.000,—

TOTAL GENERAL \$ 12.603.070,—

Reiteramos que se trata de un establecimiento de mediana complejidad, no obstante lo cual —sin entrar a considerar los hospitales de mayor volumen, aplicaremos ese monto a los 40 nosocomios de la Capital (excluido el resto del país):

40 hospitales X \$ 12.603.070,— =

\$ 504.122.800,—

Y dejamos constancia que no se tiene en cuenta el proceso inflacionario controlado actual, de acuerdo con la política del Ministerio de Economía.

En resumen:

—GASTOS PARA 1974—

Rubros	Importes
Reequipamiento físico (1) ..	\$ 2.000.000.000,—
Mantenimiento (1)	504.122.800,—
Sueldos profesionales	1.040.000.000,—
Sueldos personal	4.000.000.000,—
TOTAL GENERAL ...	\$ 7.544.122.800,—

(1) Únicamente Capital Federal.

GASTOS PARA 1974 \$ 7.544.122.800,—
PRESUPUESTO DE:

—Salud Pública Nación y Municipalidad Bs. As. y SNIS	6.258.454.000,—
DEFICIT	\$ 1.285.668.800,—

Nuestros cálculos en materia de retribución podrían ser erróneos, si la cantidad de médicos

que incorporaría el SNIS fuera limitadísima. Es decir, ofreciendo sólo un "cupo" inicial de vacantes, por supuesto inferior al plantel actual de los hospitales nacionales y municipales, quedaría entonces una cantidad que no PODRÍA OPTAR, con lo que, en consecuencia, se perdería una legítima fuente de trabajo, lograda por concurso, y ello configuraría, también, un grave deterioro del aporte técnico-científico de los profesionales excluidos de la política de recuperación que intenta el reintegro al país del importante material humano que ha tentado fortuna fuera de nuestras fronteras.

En ese supuesto, el enunciado del proyecto no sería leal. Estaría propiciando la reducción de planteles; la renuncia OBLIGADA de muchos agentes o la imposibilidad de acceder a funciones que se venían cumpliendo orgánicamente. Puede suponerse que existe la vía del recurso indemnizatorio, o de la prescindibilidad. El proyecto nada dice al respecto, y ninguna jurisprudencia avala tal supuesto, desde el momento que la ley lo oculta al amparo de una "OPCION", que puede transformarse en "OBLIGACION". En ese sentido observamos que el proyecto silencia ¿qué mecanismo se seguirá con relación a los agentes que NO PUEDEN OPTAR ¿Serán indemnizados La ley no lo determina. ¿O tal vez deban recurrir a la vía judicial en demanda de un derecho no previsto en la ley?

Señalamos, finalmente, que tampoco entramos en la consideración de los gastos que habrá de demandar la HIPERTROFICA BUROCRACIA que implicará la creación de "áreas programáticas"; "consejos de administración"; "consejos federales"; "secretarías ejecutivas", etc., Preferimos no entrar en detalles. La experiencia en el país sobre el particular es por demás hartamente conocida.

Reiteramos: todos los ensayos practicados hasta el presente han fracasado en el país porque no existió nunca una fundamentación económica correcta. De ahí que seamos reiterativos al señalar la necesidad de programar un plan de emergencia, que permita viabilizar en etapas sucesivas la estructuración de un SISTEMA, lo que sólo será factible si se logra la RECUPERACION DE TODOS LOS HOSPITALES PUBLICOS y se avienen recursos estables para su funcionamiento.

No es adecuado, en consecuencia, intentar la articulación de un Programa como el referido, en tanto el país no se haya levantado de la postración sumida por tantos años de improvisación.

3. — LA SOLIDARIDAD NACIONAL.

Se le exige a la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, y a los hospitales nacionales de dicho distrito y a los diseminados en el resto del país. Con relación a la Capital Federal —cuyos habitantes eligen Senadores y Diputados para él

Congreso de la Nación— entendemos que el trato que se le ofrece es desigual. Por otra parte, no sabemos qué pautas ha seguido el redactor del proyecto para pretender que los contribuyentes de la ciudad de Buenos Aires, que con sus impuestos subsidian a los hospitales municipales, deban transferir sus aportes a un SISTEMA en el que deberían tener participación todos los habitantes, conforme al principio de igualdad ante la ley.

El proyecto no aclara qué razones fundamentan ese tratamiento desigual, que, excepcionalmente, lo pudiere justificar.

4. — ACCIONES DE SALUD.

El proyecto anuncia que unifica "la planificación, financiación y ejecución de todas las acciones" de Salud. Sin embargo, el articulado sólo se refiere al sector estatal.

5. — FUENTES DE FINANCIACION.

El articulado, nuevamente, se contradice con el Mensaje, ya que éste señala la "unificación de todas las actuales fuentes de financiación". Los recursos de las Obras Sociales sindicales y de las Obras Sociales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad quedan fuera del Sistema. Los provenientes de las provincias quedan liberados a la "adhesión voluntaria" que presten.

6. — MEDICAMENTOS.

El articulado ;no dice una palabra. El Mensaje señala la incidencia de ellos en el componente del gasto en Salud.

7. — ESTABILIDAD.

Conforme al proyecto de ley elaborado por la Secretaría de Estado de Salud Pública, los profesionales que ingresen al Sistema NO TIENEN estabilidad por el término de un año, a pesar de sus nombramientos por concurso. El despacho producido por esa Comisión concede estabilidad al personal consagrado a la DEDICACION EXCLUSIVA —lo que antes no consagraba el proyecto del P.E.N.—, pero al establecer un régimen de cargo único, CON O SIN DEDICACION EXCLUSIVA, determina la pérdida de la estabilidad, para este último caso ("part-time"), al fijar un período no mayor de tres (3) años, a partir de la implementación del Sistema, en el que se OBLIGA al agente a su incorporación **CON DEDICACION EXCLUSIVA. La opción deja de ser tal para convertirse en OBLIGATORIA**, so pena de perder la fuente de trabajo, sin compensación indemnizatoria alguna, ya que el proyecto silencia todo aspecto resarcitorio.

Propiciamos, por ello, la propuesta de la Con-

federación Médica de la República Argentina, que no es conflictiva, y tiende a establecer una armónica relación de equidad.

8. — DEDICACION EXCLUSIVA.

Debe establecerse la opción, pero en ninguna forma debe condenarse al agente a que OPTÉ POR ESTE UNICO SISTEMA, que es restrictivo, no concede ninguna garantía, en cuanto a retribución e impide el ejercicio de CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD, remunerada o no. Es ésta otra utopía, al igual que el problema no resuelto de la financiación, pues la actual infraestructura hospitalaria no podrá atender la puesta en marcha "a pleno" de los establecimientos asistenciales. Finalmente, tal imposición contribuirá al divisionismo médico.

9. — RETRIBUCIONES.

El proyecto sólo se refiere a la "dignidad" de las remuneraciones. Entendemos que la propuesta de la Confederación Médica de la República Argentina es la que más se ajusta a la realidad: un módulo móvil porcentual, con relación al salario mínimo.

10. — PREVISION.

El proyecto silencia todo lo relacionado con un aspecto de primordial importancia, como lo es el futuro del agente. Resulta inadmisibles que una ley, que intenta vertebrar un SISTEMA NACIONAL DE SALUD, relegue en una reglamentación la articulación de un régimen previsional. Ello demuestra la improvisación del ensayo. Un proyecto de ese tipo debería, al menos, establecer pautas generales, doctrinarias, cuyos principios no puedan ser desvirtuados por una reglamentación posterior, proclive a la declamación antes que a la efectividad, precisamente por la falta de recursos económicos.

Señor Presidente de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública del H. Senado de la Nación: todos queremos contribuir a la impostergable tarea de dotar al país de las instrumentaciones legales idóneas para su rehabilitación.

Como argentinos que somos, y representantes de la inmensa mayoría de los médicos de la ciudad de Buenos Aires, participamos de la patriótica reflexión del señor Presidente de la Nación al señalar que el partido gobernante necesita de la constructiva colaboración de mentes verdaderamente dispuestas al cambio. Grave daño se inferiría al país y a las autoridades que legítimamente lo gobiernan si no se coopera con éstas enmendando sus errores.

Pensamos que tales errores pueden no ser tales, ya que, posiblemente, existirían factores extraños interesados en crear situaciones conflictivas, ha-

ciendo propicia la buena fe del Poder Ejecutivo ante la urgencia en estrechar los plazos para la recuperación del país.

El H. Senado de la Nación debe advertir, finalmente, los riesgos que representa sancionar leyes con tan amplias facultades para el Poder Administrador, que en lugar de asumir el rol de normatizador, se arroga las de administrador absoluto y ejecutor (v.g., Capital Federal, donde sus habitantes no pueden elegir las autoridades que regentearán el Sistema; ni siquiera designando delegados a las áreas y/o Consejos respectivos). Tal suma de poderes, en manos de gobernantes que no representen la expresión popular y nacional de la mayoría argentina, es proclive a la más variada suerte de aventuras, políticas y económicas.

En síntesis: esta Federación Médica entiende que deberían seguirse los siguientes pasos como previos a la instrumentación de un SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD:

- 1º) Ley de Emergencia para Reequipamiento Hospitalario, en todo el país.
- 2º) Enunciación de una Política Sanitaria Nacional. Entendemos que no es necesaria la transferencia de patrimonios físicos y de recursos humanos (Obras Sociales Sindicales; Hospitales Privados; etc.). Resultaría más conveniente la normatización centralizada para que el derecho a la Salud sea igualitario para todos los argentinos. Tal procedimiento, que podría articularse por vía de convenios o acuerdos, impediría la natural reticencia de las agrupaciones sindicales obreras ante el riesgo de perder la conducción de sus obras sociales, que

configuran una verdadera conquista social de los trabajadores.

- 3º) Respeto de la autarquía municipal de la ciudad de Buenos Aires, considerándola en su calidad de Distrito Federal, por su importancia histórica y demográfica, así como por el número de establecimientos asistenciales radicados en su ejido, y de la cantidad de profesionales que prestan servicios en esa área.
- 4º) Elaboración de un régimen laboral (Carrera Sanitaria) para todos los Trabajadores de la Salud, que contemple los derechos y beneficios sociales a los que se han hecho acreedores, y su aplicación en todos los efectores descentralizados.
- 5º) Previamente a la implementación del SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD, se debe dar lugar a una amplia discusión, que permita considerar todos los aspectos señalados en este Memorial, así como todo otro aporte que se efectúe a nivel de los distintos sectores involucrados.

Hacemos propias, señor Presidente, las propuestas efectuadas por la Confederación Médica de la República Argentina, elevadas a esa Comisión, cuyos textos anexamos, con comentarios específicos de esta Federación referidos al ámbito metropolitano de nuestra jurisdicción.

Dios guarde a Ud.

Dr. PEDRO BIBILONI
Secretario General

Dr. GUALTERIO T. SUAREZ
Vicepresidente en ejercicio
de la Presidencia

**Sistema Nacional
Integrado de Salud**

Proyecto de Ley

PROPUESTA SENADO

TITULO I — DE LA POLITICA SANITARIA NACIONAL

ARTICULO 1° — "Declarase a la Salud, derecho básico de todos los habitantes de la República Argentina.

A tales efectos, el Estado Nacional asume la responsabilidad de efectivizar este derecho sin ningún tipo de discriminación, usando para ello los instrumentos con que le proveer la presente ley y fijándose como meta, a partir del principio de solidaridad nacional, su responsabilidad como financiador y garante económico, en la dirección de un sistema que será único e igualitario para todos los argentinos.

A él se llegará con el cumplimiento de etapas intermedias constituyéndose como objetivo inmediato el reordenamiento, rehabilitación e integración del subsector público estatal. En todos los casos tendrá vigencia el principio de la cogestión y la planificación será única y centralizada con ejecución descentralizada."

TITULO II — DE LA CREACION

ARTICULO 2° — "A los efectos de dar cumplimiento al artículo 1°, créase el Sistema Nacional Integrado de Salud; que funcionará a través de la Administración Federal de acuerdo a lo establecido en el artículo 5° de la presente ley."

TITULO III — DE LOS FINES

ARTICULO 3° — "Son fines del Sistema Nacional Integrado de Salud:

- a) organizar e implementar la promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud física y mental de la población y de cualquiera otra prestación y servicio de Salud en relación con el ambiente, tendiendo a incorporar progresivamente al sistema todas las acciones y recursos de salud de los efectores pertenecientes a los distintos subsectores;
- b) gestionar el dictado o dictar, según el caso, las normas necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el inciso anterior y fiscalizar su cumplimiento;
- c) promover, realizar y coordinar la capacitación de los recursos humanos para los servicios de salud, así como la investigación en relación con tales problemas;
- d) vigilar normativamente en los procesos de producción, distribución, comercialización y consumo de los elementos específicos requeridos para la realización de la salud;
- e) regular el desarrollo de la capacidad total de la acción de salud instalada."

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 1° — Sin observaciones.

ARTICULO 2° — Sin observaciones.

ARTICULO 3° — Sin observaciones.

PROPUESTA SENADO

TITULO IV — DE LA INCORPORACION

ARTICULO 4° — "Las provincias y el sector privado relacionado con la salud, podrán incorporarse al sistema mediante la firma de convenios."

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 4° — Sin observaciones.

APORTE FEMECA

Se considera que igual tratamiento y oportunidad de convenios de prestaciones debe otorgarse a la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires.

PROPUESTA SENADO

TITULO V — DE LA ADMINISTRACION

ARTICULO 5° — "Créase la Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud, la que estará compuesta por los siguientes órganos:

- a) El Consejo Federal;
- b) El Secretario Ejecutivo Nacional;
- c) Los Consejos Provinciales;
- d) Los Secretarios Ejecutivo-Provinciales;
- e) El Secretario Ejecutivo de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires;
- f) El Secretario Ejecutivo del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- g) Los Consejos de las Areas Programáticas;
- h) Los Directores de las Areas Programáticas."

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 5° — Sin observaciones.

PROPUESTA SENADO

ARTICULO 6° — "El Consejo Federal estará compuesto por:

- a) El Ministro de Bienestar Social que lo presidirá;
- b) Los Secretarios de Estado del Ministerio de Bienestar Social de la Nación;
- c) Un representante de cada provincia, designado por el Poder Ejecutivo Provincial, que deberá ser profesional de la Salud;
- d) El Secretario Ejecutivo de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires;
- e) El Secretario Ejecutivo del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- f) Un representante del Consejo de Rectores de las Universidades Nacionales;
- g) Seis representantes de la C.G.T.;
- h) Dos representantes de la C.G.E.;
- i) Tres representantes del personal profesional de la salud, de los cuales por lo menos uno será médico, designados a propuesta de las asociaciones profesionales mayoritarias en el orden nacional;
- j) Un representante de las entidades privadas de salud adheridas al sistema."

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 6° — Sin observaciones.

APORTE FEMECA

Inciso d) El Secretario Ejecutivo de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, designado por la H. Sala de Representantes de dicho Distrito.

PROPUESTA SENADO

ARTICULO 7° — "Los miembros del Consejo Federal con excepción de los mencionados en los incisos a), b) y c) del artículo anterior, serán designados por decreto del Poder Ejecutivo Nacional a propuesta de las entidades representadas.

Los integrantes del Consejo Federal a que se refieren los incisos g), h), i) y j) durarán cuatro (4) años en sus funciones."

ARTICULO 8° — "El Consejo Federal tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Impartir las directivas relacionadas con la salud, conforme a los lineamientos de la política nacional en la materia, y proyectar programas de salud;
- b) Crear áreas programáticas regionales;
- c) Aprobar el proyecto de presupuesto anual de la Administración Federal;
- d) Acordar las excepciones a que se refiere el artículo 32;
- e) Supervisar y evaluar permanentemente los resultados del sistema;
- f) Dictar su reglamento interno."

ARTICULO 9° — "El Secretario Ejecutivo Nacional será el Secretario de Salud Pública. Serán sus funciones:

- a) Cumplir y hacer cumplir las directivas emanadas del Consejo Federal;
- b) Dictar los normas técnicas necesarias para la realización de la acción de la salud;
- c) Designar, promover, sancionar y remover al personal de la Administración Federal de conformidad a las normas de la Carrera Sanitaria Nacional;
- d) Presentar al Consejo Federal el anteproyecto de presupuesto;
- e) Administrar los recursos del Fondo Financiero Sanitario Nacional en el área de su competencia;
- f) Crear delegaciones regionales transitorias para asesorar a los Consejos Provinciales y de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, a los Secretarios Ejecutivos y a los servicios de áreas programáticas;
- g) Celebrar contratos de acuerdo a las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo Nacional;
- h) Fijar prioridades en la implementación de las áreas programáticas;
- i) Clasificar los establecimientos según su complejidad;
- j) Crear y dirigir el control de gestión y la auditoría general del sistema."

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 7° — Sin observaciones.

ARTICULO 8° — Sin observaciones.

ARTICULO 9° —

Inc. a) Suprimir.

Inc. g) "establecer contactos conforme a la reglamentación especial que dictará el Poder Ejecutivo".

Inc. h) Suprimir (se pasa al art. 3° por entender que es atribución del Consejo Federal, dentro de su función planificadora.

Inc. i) Suprimir (por entender que ésta es atribución de los Consejos Provinciales con el asesoramiento de los Consejos de Área).

Inc. j) "Dirigir el control de gestión y la auditoría general del Sistema". (La facultad de "crear" se pasa al art. 11° como atribución del Consejo Provincial).

PROPUESTA SENADO

ARTICULO 10° — "En cada provincia adherida al Sistema se constituirá un Consejo Provincial de Salud, cuya composición será similar a la del Consejo Federal; ésta y la duración de los mandatos será determinada por las respectivas Legislaturas Provinciales. Sus miembros serán designados y removidos por el Poder Ejecutivo Provincial."

ARTICULO 11° — "Serán atribuciones de los Consejos Provinciales:

- a) Elaborar los programas provinciales de Salud en adecuación al Plan Nacional de Salud, a sus normas y directivas, en apoyo a los programas regionales;
- b) Crear áreas programáticas en el territorio de la provincia y promover la actividad de investigación en la materia, conforme a las necesidades locales y de acuerdo a las directivas impartidas por el Consejo Federal;
- c) Aprobar el proyecto de presupuesto y elevarlo al Secretario Ejecutivo Nacional;
- d) Dictar su reglamento interno."

ARTICULO 12° — "Los Secretarios Ejecutivos Provinciales, el Secretario Ejecutivo de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires y el Secretario Ejecutivo del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, deberán ser médicos."

ARTICULO 13° — "Los Secretarios Ejecutivos Provinciales serán designados y removidos por el Poder Ejecutivo Nacional a propuesta de los respectivos gobernadores. Serán sus deberes y atribuciones:

- a) Actuar como secretarios de los respectivos Consejos Provinciales;
- b) Cumplir las directivas emanadas del Consejo Provincial;
- c) Dictar las normas técnicas necesarias para la realización de las acciones de salud en las Provincias;
- d) Ejecutar los actos necesarios para organizar las Áreas Programáticas en la Provincia;
- e) Designar, promover y sancionar al personal sanitario de su área de conformidad a las normas de la Carrera Sanitaria Nacional;
- f) Elaborar el anteproyecto de presupuesto para la acción de la salud en el territorio provincial;
- g) Administrar los recursos del Fondo Financiero Sanitario Nacional en el área de su competencia;
- h) Celebrar contratos de acuerdo a las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo Nacional."

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 10° — Sin observaciones.

ARTICULO 11° — Sin observaciones.

ARTICULO 12 — Sin observaciones.

ARTICULO 13° — "Los Secretarios Ejecutivos Provinciales deben ser designados y removidos por los respectivos Gobiernos Provinciales. Este cargo deberá ser ejercido por el funcionario de mayor jerarquía en el área de salud, de cada Provincia".

Inc. h) "celebrar contratos conforme a la reglamentación especial que dictará el Poder Ejecutivo".

Fundamento:

El criterio expuesto en la redacción original de este artículo para la designación y remoción del Secretario Ejecutivo Provincial favorece el "centralismo" excesivo del Sistema. La redacción propuesta preserva la vigencia del federalismo y modifica sustancialmente la tendencia "centralista" ya mencionada.

PROPUESTA SENADO

ARTICULO 14° — "El Secretario Ejecutivo de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires será designado y removido por el Poder Ejecutivo Nacional, a propuesta del Intendente Municipal, y tendrá los siguientes deberes y atribuciones:

- a) Cumplir las directivas emanadas del Consejo Federal y del Secretario Ejecutivo Nacional;
- b) Dictar las normas técnicas necesarias para la realización de la acción de la Salud;
- c) Organizar las áreas programáticas en el territorio de su competencia;
- d) Elaborar y elevar al Secretario Ejecutivo Nacional el anteproyecto de presupuesto para la acción de la salud en el ámbito de su competencia;
- e) Celebrar contratos, de acuerdo a las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo Nacional;
- f) Designar, promover y sancionar al personal en el área de su competencia, de conformidad a las normas de la Carrera Sanitaria Nacional.

PROPUESTA SENADO

ARTICULO 15° — "En el Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, actuará un Secretario Ejecutivo que será designado y removido a propuesta del Gobernador por el Poder Ejecutivo Nacional, y tendrá los siguientes deberes y atribuciones:

- a) Cumplir las directivas emanadas del Consejo Federal;
- b) Dictar las normas técnicas necesarias para la realización de la acción de la salud;
- c) Crear y organizar las áreas programáticas;
- d) Elaborar el anteproyecto de presupuesto para la acción de la salud, en el Territorio y elevarlo al Secretario Ejecutivo Nacional;
- e) Celebrar contratos de acuerdo a las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo Nacional;
- f) Designar, promover y sancionar al personal en el área de su competencia, de conformidad a las normas de la Carrera Sanitaria Nacional."

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 14° — Idénticas observaciones que para el artículo 13°.

APORTE FEMECA

ARTICULO 14° — De acuerdo con el texto propuesto para el inciso d) del art. 6°, la designación del Secretario Ejecutivo y su remoción deberían estar a cargo de la H. Sala de Representantes de dicho Distrito.

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 15° — Sin observaciones.

PROPUESTA SENADO

ARTICULO 16° — "Las prestaciones se organizarán por áreas. Dentro de los ciento ochenta (180) días de la entrada en vigencia de la presente ley, deberán organizarse con respecto a una o más áreas, debiendo extenderse a todas las áreas de las provincias adheridas, y para todas las prestaciones de salud, dentro de los tres (3) años."

ARTICULO 17° — "Las Areas Programáticas a que se refiere la presente ley serán unidades mínimas de organización sanitaria. Deberán satisfacer las necesidades de salud de una población geográficamente delimitada por circunstancias demográficas-técnico-sanitarias, a través de un proceso unificado de programación y conducción de todos los recursos de salud disponibles para la atención de la población que la compone."

Los Consejos Provinciales y los Secretarios Ejecutivos de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires y del Territorio Nacional de Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur, podrán disponer la creación de Zonas o unión de Areas Programáticas en el área de su respectiva competencia."

PROPUESTA SENADO

ARTICULO 18° — "El Area Programática será dirigida y administrada por un Director, el que será asesorado por un Consejo."

ARTICULO 19° — "El Consejo de Area Programática estará compuesto por:

- a) El Director de Area que ejerce su Presidencia;
- b) Un representante por cada municipalidad con asiento en el área;
- c) Los directores de los establecimientos de mayor complejidad, que integran el sistema;
- d) Dos representantes del personal profesional de los cuales por lo menos uno será médico, y uno del personal no profesional de la

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 16° — Sin observaciones.

ARTICULO 17° — Sin observaciones.

APORTE FEMECA

El plazo perentorio de tres años convierte la "adhesión" en "obligación".

ARTICULO 17° — La complejidad de la Capital Federal determina la imposibilidad de crear una área programática, lo que llevaría, por consiguiente, a un número elevado de áreas. Ello traerá aparejada una hipertrófica burocracia, que no redundará en beneficio de la acción de la salud.

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 18° — "El Area Programática será dirigida y administrada por un Director y un Consejo de Area".

Fundamento:

El Consejo de Area Programática constituye el núcleo esencial del régimen de cogestión intersectorial. En consecuencia, este Consejo de Area no puede limitarse a funciones "asesoras".

ARTICULO 19° — Agregar inciso:

"Dos representantes de las entidades profesionales de la salud, designados a propuesta de las entidades profesionales mayoritarias".

Fundamentos:

De acuerdo con la redacción del art. 3°, el Sistema asume la planificación y normatización de todas las acciones de salud, con repercusión en

**PROPIUESTA SENADO
PROPUESTA SENADO**

salud, perteneciente al Sistema Nacional Integrado de Salud, designados a propuesta de las asociaciones profesionales representativas;

- e) Dos representantes de las asociaciones de trabajadores que tengan Obras Sociales y relación territorial con el área;
- f) Dos representantes de las asociaciones sociales civiles representativas.

Sus miembros serán designados por el Secretario Ejecutivo con competencia en el área, y durarán cuatro (4) años en sus funciones con excepción de los citados en los incisos d), b) y c)."

ARTICULO 20: — "Son deberes y atribuciones de los Consejos de Área:

- a) Cumplir con las directivas impartidas por el Consejo y el Secretario Ejecutivo con competencia en el área;
- b) Elaborar y elevar al Secretario Ejecutivo competente el proyecto de presupuesto y el programa de acción sanitaria en el área;
- c) Promover la participación de la comunidad en las acciones de salud;
- d) Proponer los reglamentos internos de los establecimientos y servicios del área."

ARTICULO 21: — "El Director del Área deberá ser médico y será designado por el Secretario Ejecutivo Nacional mediante concurso según las normas de la Carrera Sanitaria Nacional. Son sus deberes y atribuciones:

- a) Ejecutar las directivas y programas de acción sanitaria previstas para el área;
- b) Dirigir la acción de los establecimientos y los servicios del Sistema en el área;
- c) Ejercer la potestad disciplinaria sobre el personal de su dependencia según las normas de la Carrera Sanitaria Nacional;
- d) Informar trimestralmente al Secretario Ejecutivo con competencia en el área sobre la ejecución de los programas de acción sanitaria a su cargo;
- e) Celebrar contratos de acuerdo a las normas legales vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo Nacional;
- f) Elaborar el proyecto de presupuesto del área."

**PROPIUESTA COMRA
PROPUESTA COMRA**

todas las formas del ejercicio profesional, aun las no incluidas en el régimen de Carrera. Por ello, tienen que participar del Consejo de Área entidades que representen a la totalidad de los profesionales.

ARTICULO 20: — "Son deberes y atribuciones de los Consejos de Área:

- a) Formular el programa de acción sanitaria del Área;
- b) Confeccionar el proyecto de presupuesto del Área;
- c) Asesorar al Consejo Provincial sobre la clasificación de los establecimientos según su complejidad;
- d) Promover la participación de la comunidad en las acciones de salud de los establecimientos del Área;
- e) Cumplir con las directivas impartidas por el Consejo y Secretario Ejecutivo con competencia en el Área;
- f) Confeccionar y proponer los reglamentos internos de los establecimientos y servicios del Área;
- g) Dictar su reglamento interno."

**Fundamentos:
Fundamentos:**

Se adjudican al Consejo de Área nuevas atribuciones, coincidentemente con lo expresado para el artículo 18."

ARTICULO 21: — Sin observaciones.

TITULO VI = DE LA FINANCIACION

ARTICULO 22: = "Créase el Fondo Financiero Sanitario Nacional, como una cuenta especial de carácter acumulativo, que se integrará con el Fondo Nacional de la Salud, y los saldos no comprometidos de cada ejercicio.

Integrarán también el Fondo Financiero Sanitario Nacional:

- a) Las contribuciones de la Nación, de las provincias y de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires;
- b) Las contribuciones del sector privado adherido;
- c) Las contribuciones provenientes de impuestos o de leyes especiales;
- d) Las rentas producidas por los bienes que se le afecten o el producido de su venta;
- e) Las donaciones y legados;
- f) Cualquier otra forma de ingreso relacionada con el sistema."

ARTICULO 23: = "La contribución del Gobierno Nacional será tomada de Rentas Generales con cargo a la presente ley y por un importe de tres mil cuatrocientos millones de pesos (\$ 3.400.000.000,-) para el ejercicio de 1974.

Para los años posteriores se incorporarán al Presupuesto General las partidas que sean necesarias para el cumplimiento de la presente ley, que nunca serán inferiores al 3,1 % del Presupuesto General.

Todo año sin perjuicio de los créditos que incluya anualmente la Ley de Presupuesto de la Nación para atender los gastos a cargo del Ministerio de Bienestar Social en el área de Salud Pública."

ARTICULO 24: = "La contribución anual de las provincias adheridas al Sistema Nacional Integrado de Salud, y de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, no podrá ser inferior al porcentaje para gastos de salud incluido en el presupuesto para el año 1973.

Cuando la adhesión provincial se produjera con posterioridad al 1º de enero de 1975, dicha porcentaje será correspondiente al ejercicio presupuestario del año inmediato anterior, y no podrá ser inferior al del año 1973. Dicha contribución comenzará a hacerse efectiva a partir del momento en que se inicie la implementación de las áreas programáticas en el territorio provincial."

ARTICULO 22: = Sin observaciones.

ARTICULO 22: = Sin observaciones.

ARTICULO 23: = Sin observaciones.

ARTICULO 23: = Sin observaciones.

ARTICULO 24: = Sin observaciones.

ARTICULO 24: = Sin observaciones.

PROPUESTA SENADO

TITULO VII — DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 25° — "Transfiérense a la jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social —Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud— los bienes, personal, créditos, derechos y obligaciones de cualquier naturaleza, afectados a los servicios de salud del Estado Nacional y de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, comprendidos en el régimen de la presente ley.

Dichas transferencias se harán efectivas en oportunidad de la implementación de las áreas programáticas respectivas."

PROPUESTA SENADO

ARTICULO 26° — "El personal de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires será incorporado, a su opción, al régimen de la Carrera Sanitaria Nacional, en cargos de similar jerarquía ingresando al régimen jubilatorio aplicable al personal del sistema.

La opción a no incorporarse a la Carrera Sanitaria Nacional crea incompatibilidad por el término de cinco (5) años para desempeñar cargos en el Sistema Nacional Integrado de Salud."

ARTICULO 27° — "A partir de la fecha en que se produzca la implementación del Sistema en las provincias, éstas transferirán al Estado Nacional en jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social —Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud— los bienes, personal, créditos, derechos y obligaciones de cualquier naturaleza, afectados a los organismos de su jurisdicción, incluidos en el régimen de la presente ley."

ARTICULO 28° — "El personal a que se refiere el artículo anterior, será incorporado, a su opción, al régimen de la Carrera Sanitaria Nacional, en el cargo de similar jerarquía ingresando al régimen jubilatorio aplicable al personal del Sistema. La opción a no incorporarse a la Carrera Sanitaria Nacional crea una incompatibilidad por el término de cinco (5) años para desempeñar cargos en el Sistema Nacional Integrado de Salud."

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 25° — Sin observaciones.

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 26° — Segundo párrafo. Texto propuesto:

"El personal profesional que opte por no incorporarse desde el principio solamente lo podrá hacer con posterioridad a través del mecanismo de concurso que establezca la ley de Carrera Sanitaria Nacional".

Fundamentos:

La incompatibilidad por el término de cinco años para ingresar a la Carrera del personal que opte por no incorporarse desde el principio constituye una cláusula inadmisibles, que anula totalmente el criterio sustentado de "adhesión voluntaria". Con el texto propuesto se mantiene una correcta estimulación para ingresar a la Carrera a aquellos profesionales que optaren por su incorporación inmediata, ya que sin cumplir con el mecanismo del concurso conservan la jerarquía ya alcanzada y la remuneración correspondiente que fije la Carrera Nacional.

ARTICULO 27° — Sin observaciones.

ARTICULO 28° — Las mismas observaciones formuladas con respecto al artículo 26°.

APORTE FEMECA

ARTICULO 25° — La transferencia obligatoria de bienes, personal, créditos, etc., de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires al SNIS, se contradice con la opción que se brinda en el siguiente artículo 26° del Despacho de Comisión, en que se anuncia que el personal de dicha Comuna podrá ingresar al Sistema "a su opción". De no hacerlo, crea a los agentes cinco años de incompatibilidad para desempeñar car^{os} en el SNIS.

Se propone, para la Municipalidad metropolitana, el mismo tratamiento que a las Provincias.

PROPUESTA SENADO

ARTICULO 29° — "La Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud podrá celebrar contratos de compra-venta o locación con entes privados que presten servicios de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica.

Los contratos de compra-venta o de locación podrán comprender la totalidad o parte de la capacidad instalada."

ARTICULO 30° — "En el supuesto de compra, locación, donación o expropiación, el personal podrá ser incorporado al régimen de la Carrera Sanitaria Nacional, y en ese caso se lo ubicará en cargos de similar jerarquía, ingresando al régimen jubilatorio aplicable al personal del sistema."

ARTICULO 31° — "La incorporación a que se refiere el artículo anterior se efectuará mediante opción, que deberá formular el personal del establecimiento previamente a la posesión.

La opción a no incorporarse a la Carrera Sanitaria Nacional crea una incompatibilidad por el término de cinco (5) años para desempeñar cargos en el Sistema Nacional Integrado de Salud."

ARTICULO 32° — "La excepción de la incompatibilidad a la que se refieren los artículos 26, 28 y 31 de la presente ley, podrá ser acordada por el Consejo Federal, exclusivamente cuando el personal preste servicios en unidades que se incorporen integralmente al Sistema."

ARTICULO 33° — "La Administración Federal elaborará los modelos de boletos de compra-venta, contratos de locación, formularios de opción para el personal, y demás documentación necesaria a los fines del cumplimiento de los artículos precedentes."

ARTICULO 34° — "Los establecimientos y servicios asistenciales en jurisdicción de las Fuerzas Armadas, de Seguridad y Defensa, podrán adherir al Sistema Nacional Integrado de Salud, mediante la firma de convenios."

ARTICULO 35° — "Quedan exceptuados de la presente ley, hasta su incorporación, los establecimientos y servicios asistenciales pertenecientes a las obras sociales, encuadrados o no en la llamada Ley 18.610, existentes a la fecha, o que se creen en el futuro, con participación sindical.

Las Obras Sociales mencionadas en el artículo, podrán incorporarse, a solicitud de las mismas, total o parcialmente al SISTEMA NACIONAL INTE-

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 29° — Sin observaciones.

ARTICULO 30° — Sin observaciones.

ARTICULO 31° — Las mismas observaciones formuladas con respecto a los artículos 26° y 28°.

ARTICULO 32° — Sin observaciones.

ARTICULO 33° — Sin observaciones.

ARTICULO 34° — Sin observaciones.

ARTICULO 35° — Sin observaciones.

GRADO DE SALUD, mediante convenios especiales en forma similar a lo previsto en el artículo 4º de esta ley.

Las Obras Sociales no adheridas al Sistema deberán en todos los casos, dentro del área programática, coordinar su planificación y acciones de salud con el SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD, a través de sus organismos competentes."

ARTICULO 36º = "En caso de emergencia sanitaria nacional, provincial o regional declarada por decreto del Poder Ejecutivo Nacional, los establecimientos y servicios asistenciales de las obras sociales estarán afectados y subordinados a la Administración Federal del Sistema Integrado de Salud, y deberán dar cumplimiento a las directivas que al efecto les imparta la autoridad sanitaria nacional."

ARTICULO 37º = "A los efectos del cumplimiento del artículo 1º de la presente ley, el Consejo Federal designará al final de cada ejercicio una Comisión Especial de Evaluación del Sistema."

TITULO VIII = DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO 38º = "Dentro de los ciento ochenta (180) días, el Poder Ejecutivo Nacional enviará al Congreso Nacional un proyecto de ley referente a las normas que regulan el ejercicio de las profesiones del arte de curar y sus auxiliares."

ARTICULO 39º = "Dentro de los ciento ochenta días, el Poder Ejecutivo Nacional enviará al Congreso Nacional un proyecto de ley, a los efectos del cumplimiento del artículo 3º, inciso "d", de la presente ley."

ARTICULO 40º = "Dentro de los ciento ochenta (180) días, el Poder Ejecutivo Nacional enviará al Congreso Nacional un proyecto de ley sobre Código Sanitario Nacional."

ARTICULO 41º = "Dentro de los noventa (90) días a partir del momento de su promulgación, el Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley."

ARTICULO 42º = "Deréganse todas las leyes y normas que se opongan a la presente ley."

ARTICULO 43º = De forma.

ARTICULO 36º = Sin observaciones.

ARTICULO 37º = Sin observaciones.

ARTICULO 38º = Sin observaciones.

ARTICULO 39º = Sin observaciones.

ARTICULO 40º = Sin observaciones.

ARTICULO 41º = Sin observaciones.

ARTICULOS 42 y 43º = Sin observaciones.

**Proyecto de Ley de
la Creación de la
Carrera Sanitaria Nacional**

PROPUESTA SENADO

TITULO I — DE LOS FINES

ARTICULO 1º — "La salud es un bien social de interés nacional, por encima de intereses sectoriales o de grupo. El trabajador de salud, cualquiera sea el nivel o sector en que desempeñe su función es el efector natural de la política sanitaria. Su compromiso laboral está implícito en los objetivos que fija el artículo 1º de la ley de creación del SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD.

En todos los casos, los trabajadores gozarán de: estabilidad inviolable, remuneraciones adecuadas a las prestaciones que realcen, con incentivos económicos; científicos y de capacitación, régimen de previsión social y jubilatorio acorde con la trascendencia de sus labores, y estarán sujetos a disposiciones intrasectoriales que les aseguren su ingreso, rendimiento e integración, tal como lo establece la presente ley.

TITULO II — DEL AMBITO

ARTICULO 2º — "El personal del SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD, se regirá por la presente Ley de Carrera Sanitaria Nacional y por el Estatuto para el Personal Civil de la Administración Pública Nacional, en cuanto éste no se encuentre modificado por aquélla."

TITULO III — DEL REGIMEN DE TRABAJO

ARTICULO 3º — "El personal profesional de la Salud y sus colaboradores del SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD prestarán sus servicios bajo un régimen de cargo único, con o sin dedicación exclusiva. En este último caso, por un período no mayor de tres (3) años, a partir de la implementación del Sistema en el área programática correspondiente, y nunca más allá del 1/1/1980.

Facúltase al Consejo Federal a incluir en este régimen a los colaboradores de la medicina y otros profesionales y técnicos que resulten convenientes para el mejor cumplimiento de los fines del S.N.I.S."

ARTICULO 4º — "El régimen de dedicación exclusiva es incompatible con el desempeño de cualquier otra tarea, remunerada o no —con excepción del ejercicio de la docencia o de la investigación relacionadas con la función del agente, en la forma que establezca la reglamentación."

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 1º — Sin observaciones

ARTICULO 2º — Sin observaciones.

ARTICULO 3º — "El personal profesional de la Salud y sus colaboradores del Sistema Nacional Integrado de Salud, prestarán sus servicios bajo un régimen de cargo único ESTATAL, con o sin dedicación exclusiva.

Facúltase al Consejo Federal a incluir en este régimen a los colaboradores de la medicina y otros profesionales y técnicos que resulten convenientes para el mejor cumplimiento de los fines del S.N.I.S."

ARTICULO 4º — "El régimen de dedicación exclusiva ES INCOMPATIBLE CON EL DESEMPEÑO DE CUALQUIER OTRA TAREA, REMUNERADA O NO, RELACIONADA CON LA FUNCION DEL AGENTE DENTRO DEL SISTEMA, EN LA FORMA QUE ESTABLEZCA LA REGLAMENTACION"

PROPUESTA SENADO

ARTICULO 5° — "Los agentes con dedicación exclusiva cumplirán en sus funciones cuarenta y cuatro (44) horas semanales, en las que se incluirán capacitación, trabajos de investigación, entrenamiento y docencia.

Aquellos sin dedicación exclusiva cumplirán cuarenta (40) horas semanales."

ARTICULO 6° — "A partir de los tres (3) años de la implementación del Sistema en cada área programática, el Consejo Federal podrá modificar el régimen de trabajo, conforme a las necesidades del Sistema, y como resultado de las evaluaciones efectuadas."

ARTICULO 7° — "El desempeño de tareas en zonas desfavorables, será limitado a un período no mayor de tres (3) años, salvo expresa voluntad en contrario del agente. Vencido dicho plazo, la autoridad competente procederá a su traslado, en la forma que lo establezca la reglamentación.

El Consejo Federal dictará las normas para dictaminar las zonas desfavorables, siendo el organismo de aplicación el Consejo Provincial."

ARTICULO 8° — "Todos los agentes tienen la obligación de capacitarse para mejorar la prestación de servicios de salud. A tales efectos, la Administración Federal deberá implementar un régimen permanente."

ARTICULO 9° — "El Sistema Nacional Integrado de Salud asegurará la capacitación mediante:

- a) Programas de perfeccionamiento,
- b) Otorgamiento de licencias extraordinarias y franquicias horarias, para iniciar o completar estudios;
- c) Adjudicación de becas;
- d) Traslados temporarios cuando el S.N.I.S. lo considere conveniente, a centros de mayor complejidad pertenecientes al Sistema para actualizar y perfeccionar la formación profesional en áreas específicas y relacionadas con el cargo;
- e) Cualquier otro procedimiento que el Consejo Federal considere de utilidad para el logro de estos fines.

PROPUESTA COMRA

ARTICULO 5° — "Los agentes con dedicación exclusiva cumplirán en sus funciones cuarenta y cuatro (44) horas semanales en las que se incluirán capacitación, trabajos de investigación, entrenamiento y docencia. Aquellos sin dedicación exclusiva cumplirán COMO MINIMO VEINTICUATRO (24) HORAS SEMANALES.

Fundamentos:

Cuarenta (40) horas no es part-time. Deja una sola hora por día para actividades paralelas. Razones de orden técnico de funcionamiento hospitalario.

ARTICULO 6° — SUPRIMIRLO, SU REDACCION ES INADMISIBLE.

Fundamentos:

Anula los objetivos de la legislación y desjerarquiza y vulnera el espíritu de la ley.

ARTICULO 7° — Sin observaciones.

ARTICULO 8° — Sin observaciones.

ARTICULO 9° — El Sistema Nacional Integrado de Salud asegurará la capacitación mediante:

- a) Programas de perfeccionamiento;
- b) Otorgamiento de licencias extraordinarias CON GOCE DE SUELDO y franquicias horarias para iniciar o completar estudios;
- c) Adjudicación de becas;
- d) Traslados temporarios —DE ACUERDO COMO LO ESTABLEZCA LA REGLAMENTACION— cuando el SNIS lo considere conveniente, a centros de mayor complejidad pertenecientes al Sistema, para actualizar y perfeccionar la formación profesional en áreas específicas y relacionadas con el cargo.

ESTA NORMA SERA DE CARACTER OPTATIVO PARA EL PER-

PROPUESTA SENADO

La reglamentación establecerá el sistema de selección para el otorgamiento de los beneficios acordados por los incisos b); c); d) y e):"

ARTICULO 10: = "Por razones de servicio podrá disponerse que el agente que se desempeña en el régimen de cargo único, preste servicios en más de un organismo del sistema."

TITULO IV = DEL INGRESO

ARTICULO 11: = "El ingreso a la Carrera Sanitaria Nacional se realizará únicamente por concurso."

TITULO V = DE LOS CONCURSOS

ARTICULO 12: = "Los cargos jerarquizados o superiores que determine la reglamentación, concursarán cada cinco (5) años.
Los agentes que deban abandonar sus funciones como consecuencia de los resultados de los concursos, conservarán el cargo y pasarán a la situación de revista que determine la reglamentación."

ARTICULO 13: = "Los cargos no comprendidos en el artículo anterior serán concursados cada cuatro (4) años, al solo efecto de la calificación técnica y científica del agente."

PROPUESTA COMBA

PERSONAL QUE SE DESEMPEÑE CON REGIMEN SIN DEDICACION EXCLUSIVA:

e) Cualquier otro procedimiento que el Consejo Federal considere de utilidad para el logro de estos fines.

La reglamentación establecerá el sistema de selección para el otorgamiento de los beneficios acordados por los incisos b); c); d) y e):"

ARTICULO 10: = "Por razones de servicio podrá disponerse que el agente que se desempeña EN EL REGIMEN DE DEDICACION EXCLUSIVA, preste servicios en más de un organismo del sistema."

ARTICULO 11: = EL INGRESO DE LOS PROFESIONALES A LA CARRERA SANITARIA NACIONAL, SE EFECTUARÁ PREVIO CONCURSO ABIERTO DE SELECCION, A REALIZARSE DOS VECES POR AÑO, EN FECHA FINA QUE DETERMINARA LA REGLAMENACION. LAS VACANTES QUE SE PRODUCAN ENTRE CADA CONCURSO SERAN CUBIERTAS CON "CARACTER INTERINO", A PROPOSTA DEL SUPERIOR INMEDIATO CORRESPONDIENTE A LA VACANTE, DESIGNACION INTERINA QUE NO PODRA DURAR MAS DE SEIS MESES.

Fundamentos:

Esta redacción da precisión y claridad al texto del artículo. La redacción original que se propone es demasiado ambigua e indefinida, no especificando ni cuál es el personal que ingresa por concurso.

ARTICULO 12: = Los cargos jerarquizados o superiores que determine la reglamentación, concursarán cada cinco (5) años.
Los agentes que deban abandonar sus funciones como consecuencia de los resultados de los concursos, conservarán el cargo y pasarán, POR LO MENOS, A LA SITUACION DE REVISTA QUE TENIAN AL HABER ACCEDIDO A LA FUNCION EN EL MISMO ESTABLECIMIENTO DONDE PRESTA SERVICIO.

ARTICULO 13: = Los cargos no comprendidos en el artículo anterior serán EVALUADOS cada cuatro (4) años, al solo efecto de la calificación técnica y científica del agente.

TITULO VI — DE LOS JURADOS

ARTICULO 14º — "Los jurados de los concursos estarán constituidos por:

- a) Un representante oficial del SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD;
- b) Tres Profesionales del SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD, escalonados por lo menos en la misma categoría que se concursó, y en lo posible de la misma especialidad, los que serán elegidos por sorteo;
- c) Un representante de la entidad gremial mayoritaria correspondiente."

ARTICULO 15º — "Los concursos serán de antecedentes y oposición.

A los efectos de la evaluación, el jurado deberá otorgar el máximo puntaje a los méritos demostrados en la práctica de las acciones de salud referidas al cargo que se concursó."

TITULO VII — DE LOS DERECHOS

ARTICULO 16º — "El cargo con dedicación exclusiva y obtención por concurso confiere estabilidad inmediata en la Carrera Sanitaria Nacional."

ARTICULO 17º — "La remuneración será adecuada a las características especiales de su prestación y deberá contemplar:

- a) Un sueldo básico, mínimo, vital y móvil;
- b) Responsabilidad jerárquica;
- c) Antigüedad;
- d) Zonas desfavorables;
- e) Dedicación exclusiva;

ARTICULO 14º — Sin observaciones.

ARTICULO 15º — Los concursos serán DE ANTECEDENTES Y/u OPCION.

A los efectos de la evaluación, el jurado deberá otorgar el máximo puntaje a los méritos demostrados en la práctica de las acciones de salud referidas al cargo que se concursó.

Fundamentos:

La reglamentación deberá determinar en qué casos será "por oposición". Se busca agilizar y abreviar el desarrollo de los concursos.

Artículo agregado (entre arts. 15º y 16º).

ARTICULO 15º — La autoridad administrativa, previa resolución de las apelaciones presentadas, procederá a efectuar la designación del que haya obtenido el mayor puntaje y ganado el concurso, dentro del plazo de treinta días corridos a partir del momento en que el organismo de apelación que fija la presente ley eleve el resultado definitivo del mismo.

ARTICULO 16º — El personal que ingrese a la Carrera por concurso gozará de estabilidad en sus CARGOS, no pudiendo ser declarado cesante sin sumario previo, suscitado de acuerdo a derecho. Tampoco podrá ser trasladado contra su voluntad.

ARTICULO 17º — La remuneración será adecuada a las características especiales de su prestación y deberá contemplar:

- a) Un sueldo básico, mínimo, vital y móvil;
- b) RESPONSABILIDAD JERARQUICA Y POR TAREAS;
- c) Antigüedad;
- d) Zona desfavorable;
- e) Dedicación exclusiva;

PROPUESTA SENADO

- f) Capacitación y calificación;
- g) Docencia e Investigación;
- h) Riesgo profesional;
- i) Beneficios sociales."

PROPUESTA COMRA

- f) Capacitación y calificación;
- g) Docencia e Investigación;
- h) Riesgo profesional;
- i) Beneficios sociales.

Agregado

ARTICULO 18º — El personal del S.N.I.S. en función de la naturaleza distintiva y diferenciada de sus actividades, se ordenará en los siguientes grupos ocupacionales:

GRUPO I: Profesional.

GRUPO II: Técnico y auxiliar de la salud.

GRUPO III: Administrativo.

GRUPO IV: Mantenimiento y producción.

GRUPO V: Servicios generales.

GRUPO VI: Complementario.

EL GRUPO I estará integrado por el personal profesional que comprende a: médicos, odontólogos, químicos, bioquímicos, bacteriólogos y farmacéuticos.

EL GRUPO II estará integrado por el resto del personal cuya actividad sustantiva esté directamente vinculada con las acciones específicas de salud.

EL GRUPO III estará integrado por el personal que desarrolla actividades económico financieras, administrativas, contables y de oficina.

EL GRUPO IV estará integrado por el personal que desarrolla acciones de producción, reparación, atención y/o conservación de muebles y/o inmuebles, instalaciones, transportes, maquinarias, herramientas y útiles; o que ejecute tareas artesanales y rurales en general, tales como en cocinas, carnicerías, despensas, depósitos, lavaderos, costureros, granjas, huertas, chacras, jardines y similares.

EL GRUPO V estará integrado por el personal que cumpla acciones de vigilancia, limpieza y atención personal a otros integrantes del personal de salud o al público en general.

EL GRUPO VI estará integrado por aquel personal de Salud que lleve a cabo tareas complementarias para la integración y realización de las

PROPUESTA SENADO

TITULO — DEL REGIMEN PREVISIONAL

ARTICULO A. — "Dentro de los ciento ochenta (180) días, el Poder Ejecutivo Nacional proyectará la institución de un régimen previsional para el personal del SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD, que contemple equitativamente la naturaleza y las particularidades de los servicios que preste dicho personal."

TITULO — DE LOS COMITES PERMANENTES DE CARRERA

ARTICULO B. — "En la Secretaría Ejecutiva Nacional funcionará el "Comité Permanente de Carrera Sanitaria Nacional."

ARTICULO C. — "El Comité Permanente de Carrera Sanitaria Nacional, se integrará con:

- a) El funcionario titular de Recursos Humanos de la Secretaría Ejecutiva Nacional, que actuará como Presidente del mismo;
- b) El funcionario con competencia en áreas programáticas de la Secretaría Ejecutiva Nacional;
- c) Un funcionario con competencia en áreas programáticas de la Secretaría Ejecutiva Nacional;
- d) Un funcionario del área contable de la Secretaría Ejecutiva Nacional;
- e) Un asesor jurídico;
- f) Un representante de los profesionales del S.N.I.S.;
- g) Un representante del personal no profesional del S.N.S.;
- h) Un representante de cada entidad gremial mayoritaria en el orden nacional."

PROPUESTA COMRA

Agregado

ARTICULO 19° — La remuneración a que alude el artículo 17° tendrá las siguientes bases:

El Grupo Ocupacional VI percibirá como mínimo el salario mínimo vital y móvil de la Administración Pública Nacional.
El Grupo Ocupacional V percibirá
El Grupo Ocupacional IV percibirá
El Grupo Ocupacional III percibirá
El Grupo Ocupacional II percibirá
El Grupo Ocupacional I percibirá el quince por ciento (15 %) del salario mínimo del Grupo VI multiplicado por las horas semanales trabajadas, siendo esta remuneración la correspondiente al puesto inferior, incrementándose su valor de acuerdo con la escala de puestos que establezca la Reglamentación, teniendo en cuenta los incisos b), c), d), e), f), g), h) e i) del artículo 17.

ARTICULO A. — Sin observaciones.

ARTICULO B. — Sin observaciones.

ARTICULO C. — Sin observaciones.

ARTICULO D. — "Son funciones del Comité Permanente de Carrera Sanitaria Nacional:

- a) Evaluar los resultados de la aplicación de la Carrera;
- b) Proponer las reformas legales reglamentarias que la experiencia aconseje para asegurar la eficiencia del Sistema, en cuanto se refiera a los trabajadores de la salud que lo integran;
- c) Asesorar sobre los programas de capacitación permanente y evaluar el resultado de los mismos;
- d) Proponer las normas para la evaluación de los cursos, becas y programas de capacitación permanente;
- e) Proponer las modificaciones a las reglamentaciones para los concursos y las bases para los mismos;
- f) Proponer las modificaciones al manual descriptivo de puestos del personal de salud, con especificación de los requisitos mínimos para su cobertura y actualización;
- g) Asesorar en todos los aspectos referentes a la política y administración del personal del Sistema;
- h) Proponer las modificaciones a las reglamentaciones y normas generales de la Carrera Sanitaria Nacional."

ARTICULO E. — "En cada Secretaría Ejecutiva Provincial, funcionará un subcomité Permanente de la Carrera Sanitaria Nacional, que se integrará con:

- a) El funcionario de máxima jerarquía del Area de Recursos Humanos de la Secretaría Ejecutiva Provincial;
- b) Un funcionario del Area de Administración del Personal de la Secretaría Ejecutiva Provincial;
- c) Un funcionario del área contable administrativa;
- d) Un Asesor Jurídico;
- e) Un representante de los profesionales del SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD;
- f) Un representante del personal no profesional del SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD;
- g) Un representante de cada entidad gremial mayoritaria."

ARTICULO F. — Son funciones de los Subcomités Permanentes las siguientes:

- a) Evaluar los resultados de la aplicación de la Carrera y elevarlos al Comité Permanente de la Carrera Sanitaria Nacional;
- b) Asesorar sobre los programas de capacitación permanente y evaluar el resultado de los mismos."

ARTICULO D. — Son funciones del Comité Permanente de Carrera Sanitaria Nacional:

- a) Evaluar los resultados de la aplicación de la Carrera;
- b) COLABORAR EN LA REGLAMENTACION DE LA PRESENTE LEY Y PROPONER LAS REFORMAS LEGALES REGLAMENTARIAS QUE LA EXPERIENCIA ACONSEJE PARA ASEGURAR LA EFICIENCIA DEL SISTEMA EN CUANTO SE REFIERA A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD QUE LO INTEGRAN.
- c) Asesorar sobre los programas de capacitación permanente y evaluar el resultado de los mismos.
- d) Proponer las normas para la evaluación de los cursos, becas y programas de capacitación permanente;
- e) ELABORAR LA REGLAMENTACION DEL REGIMEN DE CONCURSO Y PROPONER LAS MODIFICACIONES QUE LA EXPERIENCIA ULTERIOR ACONSEJE.
- f) ELABORAR EL MANUAL DESCRIPTIVO DE LOS REQUISITOS MINIMOS PARA SU COBERTURA Y PROPONER LAS MODIFICACIONES QUE LA EXPERIENCIA ULTERIOR ACONSEJE.
- g) Asesorar en todos los aspectos referentes a la política y administración del personal del Sistema.
- h) Proponer las modificaciones a las reglamentaciones y normas generales de la Carrera Sanitaria Nacional;
- i) Actuar como primera instancia de apelación de todos los concursos.

ARTICULO E. — Sin observaciones.

ARTICULO F. — Sin observaciones.

PROPUESTA SENADO

TITULO — DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO G. — "Por esta única vez, la cobertura de los cargos se podrá efectuar en forma directa mediante la reubicación del personal, el que conservará el nivel en el organismo incorporado al Sistema."

ARTICULO H. — "Los cargos jerarquizados o superiores, que determine la reglamentación y se encuentren contemplados en el artículo anterior, serán concursados en un plazo no mayor de tres (3) años, a partir de la implementación del Sistema en el área programática."

ARTICULO I. — "Dentro de los noventa (90) días a partir de su promulgación el Poder Ejecutivo Nacional reglamentará la presente ley."

PROPUESTA COMRA

ARTICULO G. — LA NORMA ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 11° —SOBRE INGRESO DE LOS PROFESIONALES A LA CARRERA— NO RIGE ÚNICAMENTE EN EL MOMENTO EN QUE EL EFECTOR SE INCORPORA AL SISTEMA, Y POR ESA ÚNICA VEZ LA COBERTURA DE LOS CARGOS SE PODRÁ EFECTUAR EN FORMA DIRECTA, SIN CONCURSO, EXCLUSIVAMENTE PARA EL PERSONAL PERTENECIENTE A LOS EFECTORES INCORPORADOS, EL QUE DEBERÁ SER REUBICADO CONSERVANDO EL NIVEL ALCANZADO, DE MANERA TAL QUE RESPETE JERARQUÍA, REMUNERACIÓN, ARRAIGO FAMILIAR Y DERECHOS ADQUIRIDOS EN EL CARGO Y FUNCIÓN DESEMPEÑADOS ANTES DE SU INCORPORACIÓN AL SISTEMA.

Fundamentos:

No se aclara el alcance de la expresión "por esta única vez". Asimismo las expresiones "reubicación del personal" y "conservando el nivel alcanzado por el mismo" no ofrecen garantías de que el sistema respetará el nivel jerárquico adquirido por el profesional y su arraigo con el medio familiar y social".

ARTICULO H. — Los cargos jerarquizados o superiores que determine la reglamentación y se encuentren contemplados en el artículo anterior, serán concursados EN UN PLAZO DE CINCO AÑOS A CONTAR DE LA FECHA DEL CONCURSO POR EL CUAL ADQUIRIRÁ LA FUNCIÓN.

ARTICULO I. — Sin observaciones.

SINTESIS

FEMECA entiende que los siguientes deberían ser los **pasos previos** para la instrumentación de un SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

1) **LEY DE EMERGENCIA PARA REEQUIPAMIENTO HOSPITALARIO.** La falta de presupuesto es la razón fundamental que ha determinado la disminución de camas y servicios; la falta de instrumental; carencia de víveres y medicamentos y reducción de planteles humanos.

El vaciamiento del hospital público y su consiguiente descrédito explica el crecimiento vertiginoso de la medicina comercial.

2) **LEY DE MEDICAMENTOS,** a fin de que el Estado asuma el control de los procesos de industrialización y comercialización, y dicte un Vademecum Nacional de las especialidades existentes, escogiendo las de menor costo dentro de idéntica aplicación.

3) **SISTEMA NACIONAL INTEGRADO** que responda al concepto del federalismo, del que no debe exceptuarse a la Capital Federal, distrito que, por razones históricas y demográficas —por ello elige Senadores y Diputados al Congreso de la Nación— debe tener también la **OPCION** de participar en el Sistema, en igualdad de condiciones que las demás áreas geográficas de influencia del país.

4) **CARRERA SANITARIA NACIONAL** para todos los integrantes del Equipo de la Salud, incluyendo a médicos residentes y no rentados, para su total incorporación a los planteles orgánicos, que prevea: estabilidad; retribución digna; jornadas de labor adecuadas; régimen previsional que asegure un futuro honorable y el derecho a la representación por parte de las entidades respectivas.

SINTESES

ESTADO DE CONSERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO CULTURAL DO BRASIL

1. OBJETIVO

2. ATRIBUIÇÕES

3. ATRIBUIÇÕES

4. ATRIBUIÇÕES

5. ATRIBUIÇÕES

6. ATRIBUIÇÕES

7. ATRIBUIÇÕES

8. ATRIBUIÇÕES

9. ATRIBUIÇÕES

10. ATRIBUIÇÕES

11. ATRIBUIÇÕES

12. ATRIBUIÇÕES

13. ATRIBUIÇÕES

14. ATRIBUIÇÕES

15. ATRIBUIÇÕES

16. ATRIBUIÇÕES

17. ATRIBUIÇÕES

18. ATRIBUIÇÕES

19. ATRIBUIÇÕES

20. ATRIBUIÇÕES

21. ATRIBUIÇÕES

22. ATRIBUIÇÕES

23. ATRIBUIÇÕES

24. ATRIBUIÇÕES

25. ATRIBUIÇÕES

26. ATRIBUIÇÕES

27. ATRIBUIÇÕES

28. ATRIBUIÇÕES

29. ATRIBUIÇÕES

30. ATRIBUIÇÕES

31. ATRIBUIÇÕES

32. ATRIBUIÇÕES

33. ATRIBUIÇÕES

34. ATRIBUIÇÕES

35. ATRIBUIÇÕES

36. ATRIBUIÇÕES

37. ATRIBUIÇÕES

38. ATRIBUIÇÕES

39. ATRIBUIÇÕES

40. ATRIBUIÇÕES