

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

(Proyecto Oficial que al 25-4-74 Cuenta con media sanción del Senado y cuyo texto tiene algunas diferencias con el publicado en el presente folleto).

TITULO I

De la política sanitaria nacional

Artículo 1º: Declárase 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 provee 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 se realizará mediante una normatización centralizada con ejecución descentralizada.

TITULO II

De la Creación

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

TITULO III

DE LOS FINES

Art. 3º: 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 cualquier 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 las acciones de salud;
- e) Regular el desarrollo de la capacidad total de la acción de salud instalada.

Art. 4º: Las provincias, La Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, El Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y el sector Privado relacionado con la salud, podrán incorporarse al Sistema Mediante la firma de convenios "Cuando se trate de convenios con el sector privado, las provincias no podrán resultar obligadas a asumir responsabilidades patrimoniales, que correspondrán a dicho sector privado en virtud de sus leyes vigentes".

Art. 5º: 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, el Consejo de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y el Consejo del territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- d) Los secretarios ejecutivos provinciales;
- e) El secretario ejecutivo de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;
- f) El secretario ejecutivo del territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- g) Los Consejos de las áreas programáticas;
- h) Los directores de las áreas programáticas.

Art. 6º: El Consejo Federal estará compuesto por:

- a) El ministro de Bienestar Social de la Nación 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 será 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 la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- f) Un representante del Ministerio de Defensa;
- g) Un representante de las universidades nacionales;
- h) Seis representantes de la CGT;
- i) Dos representantes de la CGE;
- j) Tres representantes del personal profesional de la salud, de los cuales por lo menos uno será médico, designados a propuesta de las entidades gremiales mayoritarias en el orden nacional;
- k) Un representante de las entidades privadas de salud adheridas al sistema.

(VER pág 11 del presente folleto, APOORTE FEMECA al inciso d).

Art. 7º: 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 h), i), j) y k) durarán cuatro (4) años en sus funciones.

Art. 8º: 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 anteproyecto de presupuesto anual de la Administración Federal;
- d) Acordar las excepciones a que se refiere el artículo 34;
- e) Supervisar y evaluar permanentemente los resultados del Sistema;
- f) Dictar su reglamento interno.

Art. 9º: El secretario ejecutivo nacional será el secretario de Estado de Salud Pública. Serán sus funciones:

- a) Cumplir y hacer cumplir las directivas emanadas del Consejo Federal;
- b) Dictar las 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 de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y del Territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, 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.

(VER pág 12. del presente folleto, PROPUESTA COMRA, a los incisos d), g), h), i) y j).

Art. 10º: En cada provincia adherida al Sistema, en la ciudad de Buenos Aires y en el territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, se constituirá un Consejo de Salud cuya composición será similar a la del Consejo Federal.

Art. 11º: La composición y la duración de los mandatos de los Consejos Provinciales de salud serán determinadas por las respectivas Legislaturas provinciales. Sus miembros serán designados y removidos por el Poder Ejecutivo provincial.

Art. 12º: La composición y la duración de los mandatos de los Consejos de Salud de la ciudad de Buenos Aires y del territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur serán determinadas por el Poder Ejecutivo nacional, quien designará y removerá a sus miembros a propuesta del intendente municipal y del gobernador, respectivamente.

Art. 13º: Serán atribuciones de los Consejos Provinciales, del Consejo de la ciudad de Buenos Aires y del Consejo del territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur:

- a) Elaborar los programas de salud correspondientes 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 respectivo 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 anteproyecto de presupuesto y elevarlo al secretario ejecutivo nacional;
- d) Dictar su reglamento interno.

Art. 14º: Los secretarios ejecutivos provinciales, el secretario ejecutivo de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y el secretario ejecutivo del territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, deberán ser médicos.

Art. 15º: 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, hacer cumplir las directivas emanadas del Consejo Provincial;
- c) Dictar las normas técnicas necesarias para la realización de las acciones de salud en la provincia;

Art. 19º: Las áreas programáticas a que se refiere la presente ley serán las unidades 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, el de la ciudad de Buenos Aires y el del territorio nacional de la Tierra de Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur podrán disponer la creación de zonas o unión de áreas disponer la creación de zonas o unión de áreas programáticas en el área de sus respectivas competencias.

(VER pág. 15 del presente folleto APORTE FEMECA al Art. 17º)

Art. 20º: El área programática será dirigida y administrada por un director, el que será asesorado por un consejo.

(VER pág. 18 del presente folleto PROPUESTA COMRA al Art. 18º)

Art. 21º: El Consejo de Área Programática estará compuesto por:

- a) El director de área que ejerce su presidencia;
  - b) Un representante por cada municipalidad con asiento en el área.
  - c) Los directores de los establecimientos de mayor complejidad;
  - d) Dos representantes del personal profesional, de los cuales uno por lo menos será médico, y uno del personal no profesional de la salud pertenecientes al Sistema Nacional Integrado de Salud, designados a propuesta de las entidades gremiales 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 civiles representativas.
- Sus miembros serán designados por el secretario ejecutivo con competencia en el área, y durarán cuatro años en sus funciones, con excepción de los citados en los incisos a), b) y c).

(VER pág. 15 del presente folleto, PROPUESTA COMRA, art. 19º)

Artículo 22º.- Son deberes y atribuciones de los Consejos de Área:

- a) Cumplir y hacer cumplir las directivas impartidas por el Consejo y el secretario ejecutivo con competencia en el área.
- b) Elaborar y elevar al secretario ejecutivo competente el anteproyecto 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.

(VER pág. 16 del presente folleto, PROPUESTA COMRA, art. 20º)

Artículo 23º.- 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 previstos para el área.
- b) Dirigir la acción de los establecimientos y los servicios del Sistema del 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 con las normas legales vigentes y

///

hasta los montos que determine el P.E.N.

f) Elaborar el anteproyecto del presupuesto del área.

## TITULO VI

### DE LA FINANCIACION

Artículo 24º.- 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 la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires y del territorio nacional de la T.del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur y de las provincias.
- 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.

Artículo 25º.- 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 5,1 por ciento del cálculo de recursos del presupuesto general.

Todo ello 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 de la Nación en el área de salud pública.

Artículo 26º.- Las contribuciones anuales de las provincias, de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires y del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, al adherirse al SNIS no podrán ser inferiores a los porcentajes para gastos de salud incluidos en los presupuestos respectivos para el año 1973.

Cuando la adhesión se produjera con posterioridad al 1 de enero de 1975, dicho porcentaje será el 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 respectivo.

## TITULO VII

### DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 27º.- Transfiérense a la jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social de la Nación Administración Federal del SNIS- los bienes, créditos, personal, derechos y obligaciones de cualquier naturaleza, vinculados a los servicios de prestaciones de salud pertenecientes al Estado Nacional, con la expresa excepción de los previstos en los artículos 35 y 36 de la presente ley. Dichas transferencias se harán efectivas en oportunidad de la implementación de las áreas programáticas respectivas.

Artículo 28º.- A partir de la fecha en que se produzca la implementación del Sistema en las provincias, la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires y el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego,

///

///Antártida e Islas del Atlántico Sur, con la expresa excepción de los previstos en los artículos 35º y 36º de la presente ley, aquéllos transferirán al Estado Nacional en jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social de la Nación -Administración Federal del SNIS- 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.

Artículo 29º.- El personal a que se refiere el artículo anterior 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 una incompatibilidad por el término de cinco (5) años para desempeñar cargos en el SNIS.

Artículo 30º.- La Administración Federal del SNIS podrá celebrar contratos de compraventa o locación con entes privados que presten servicios de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica.

Los contratos de compraventa o de locación podrán comprender la totalidad o parte de la capacidad instalada.

Artículo 31º.- En el supuesto de compra, locación, donación o expropiación, el personal podrá ser incorporado al régimen de Carrera Sanitaria Nacional, y en ese caso se lo ubicará en cargos de similar jerarquía, ingresando al sistema jubilatorio aplicable al personal del Sistema.

Artículo 32º.- 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 SNIS. (VER pág.19, PROPUESTA COMRA, art. 31º).

Artículo 33º.- La excepción de la incompatibilidad a la que se refieren los artículos 29 y 32 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.

Artículo 34º.- La administración federal elaborará los modelos de boletos de compraventa, contratos de locación, formularios de opción para el personal, y demás documentación necesaria a los fines del cumplimiento de los artículos precedentes.

Artículo 35º.- Los establecimientos y servicios asistenciales en jurisdicción de las Fuerzas Armadas, de Seguridad y Defensa podrán adherir al SNIS mediante la firma de convenios.

Artículo 36º.- Quedan exceptuados de la presente ley, hasta su incorporación voluntaria, los establecimientos y servicios asistenciales pertenecientes a las obras sociales, encuadradas o no en el decreto-ley 18.610, existentes a la fecha, o que se creen en el futuro, con participación sindical.

Las obras sociales mencionadas en este artículo podrán incorporarse a solicitud de las mismas, total o parcialmente al SNIS 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 SNIS a través de sus organismos competentes.

Artículo 37º.- En caso de emergencia sanitaria nacional, provincial o regional, declarada por decreto del P.E.N., los establecimientos y servicios asistenciales de las obras sociales están afectados y subordinados a la Administración Federal del SNIS y deberán dar cumplimiento a las directivas que al efecto les imparta la autoridad sanitaria nacional.

///

Artículo 38º.- El Consejo Federal, al formular los programas a que se refiere el artículo 8º de la presente ley, dará al Instituto Nacional de Obras Sociales la participación que le corresponde, conforme a lo normado por el artículo 29, inciso b) del decreto Nro. 4714/71 reglamentario del decreto-ley 18.610.

Artículo 39º.- A los efectos del cumplimiento del artículo 1º, el P.E.N. designará anualmente una comisión especial para que, dentro de los noventa (90) días posteriores a su constitución, evalúe el funcionamiento integral del SNIS y aconseje reajustes y/o modificaciones.

TITULO VIII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 40º.- Dentro de los ciento ochenta días de la promulgación de la presente ley, el P.E.N. 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.

Artículo 41º.- Dentro de los ciento ochenta días a partir de la promulgación de la presente ley, el P.E.N. enviará al Congreso Nacional un proyecto de ley a los efectos del cumplimiento del artículo 3º, inciso d) de la presente ley.

Artículo 42º.- En el curso del corriente año, el P.E.N. enciará al Congreso Nacional un proyecto de ley sobre Código Sanitario Nacional.

Artículo 43º.- Dentro de los noventa días a partir del momento de su promulgación, el P.E.N. reglamntará la presente ley.

Artículo 44º.- Deróganse todas las leyes y normas que se opongan a la presente ley.

Artículo 45º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.