



Ministerio de Bienestar Social  
Subsecretaría de Salud Pública

Mar del Plata  
18 de julio 73  
organización

CRITERIOS DE ORGANIZACION DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO  
DE SALUD

Cuando anunciamos desde Posadas la decisión del Gobierno Nacional de promover una reforma sanitaria de carácter revolucionario, lo hicimos conscientes de la gran responsabilidad que esta Subsecretaría tendría en la empresa.

Asumimos la tarea con pleno conocimiento de los obstáculos que habría que vencer.

Uno de ellos es el escepticismo lógico y natural de un pueblo y de un cuerpo de trabajadores de la salud que han sabido de más de una frustración.

Como médicos, como funcionarios o como simples ciudadanos, muchos de los que estamos aquí hoy hemos participado de experiencias sanitarias y también de experimentos o especulaciones que de una u otra manera han ido condicionando la marcha de la Salud Pública Nacional.

No vamos a hacer la crítica de tales experiencias ni justificar ese escepticismo.

Para nosotros, el cambio revolucionario que proponemos en salud parte del convencimiento de que está perimida una organización sanitaria nacional que perjudica al pueblo, frustra al profesional, encarece las prestaciones y detiene el progreso social.

Lo fundamental de nuestra idea de cambio es alentar una actitud mental que se identifique con esta última verdad, y que descuenta es compartida por todos.

Esta actitud nosotros la hemos de acompañar con una legislación y un plan adecuado de organización y financiación, tarea en la que estamos trabajando.

Cada una de las medidas propuestas podrá ser discutida y modificada en el tiempo. Pero donde no cabe ya discusión es en la necesidad de una integración de recursos y esfuerzos que supere las falsas opciones con las cuales nos hemos estado manejando.

En realidad, señores, el Sistema Nacional Integrado no lo hemos descubierto nosotros, ni es una simple técnica de experimentación. Es la consecuencia natural de un proceso que no admite más dilaciones ni tampoco remiendos parciales, que nos sigan atando a la injusticia o a la ineficacia.

El Sistema Nacional Integrado está ubicado auténticamente en la realidad argentina.

Una mirada retrospectiva permite distinguir tres tendencias propuestas para la planificación sanitaria en nuestro país.

Primero quienes creen que se puede marchar aceleradamente hacia una estatización de todos los recursos, con independencia de las demás etapas del desarrollo económico y social. Segundo los que siguen aferrados a formas de organización liberales y divorciadas del proceso y el momento que vive el país. Ninguna de estas dos corrientes, reflejan nuestro pensamiento.

El sistema que proponemos se basará en la integración armónica y ordenada de los sectores actuales, bajo un régimen de co-gestión para la conducción en todos sus niveles. No se trata entonces de optar o no por la "socialización de la medicina", sino de socializar las responsabilidades en materia de salud.

Por eso no estamos ni contra la medicina pública, ni de las obras sociales ni de la privada. Estas falsas opciones solo actúan como retardatorias del cambio.

Contamos con todas ellas, pero a través de una acción concertada y no sectorizada. Porque en nuestro país no nos sobra nada para atender la salud del pueblo. Esta meta tendremos que conquistarla todos juntos, para no perder por separado.

Pretendemos que nadie quede marginado en este proceso de reconstrucción sanitaria, reemplazando la solidaridad de grupos por una verdadera solidaridad nacional.

Hace pocos días, desde la ciudad de Córdoba, expusimos los fundamentos de la Carrera Sanitaria Nacional.

Mientras tanto, la Sub-Secretaría ha continuado su trabajo de planificación y ha abierto una instancia de consultas de alto nivel, con el propósito de conocer la opinión de representantes del Poder Legislativo, de las provincias, de las organizaciones profesionales y de la CGT, las que se están llevando a cabo en estos momentos, para consolidar bases de coincidencias sobre el proyecto.

Entonces resulta adecuado proseguir estos contactos con la población y con el cuerpo médico, para mantenerlos informados y a clarificar aspectos de la política del Gobierno Nacional en materia de Salud, que esta Subsecretaría está ejecutando.

La forma práctica de aplicar la participación responsable ya hemos dicho que será a través del régimen de la co-gestión.

El Consejo Federal de la Salud será un organismo colegiado y representativo: del gobierno en sus distintos niveles, de los trabajadores, los profesionales, la universidad las fuerzas de producción y los usuarios, sectores que deberán trazar las grandes políticas operativas del Sistema.

En cada provincia que adhiera, el Ministerio de Bienestar Social organizará un Consejo Provincial, con características similares al descrito y que tendrá a su cargo la delimitación de las áreas de trabajo en las jurisdicciones provinciales y la política sanitaria local.

Estas áreas, que llamaremos programáticas, constituyen la unidad mínima de organización sanitaria, que debe satisfacer las necesidades de Salud de una población geográficamente delimitada por sus componentes demográficos, económicos, sociales y técnico-sanitarios.

En este ámbito se unificará la programación y la conducción de todos los recursos de la salud disponibles para la atención de la población.

Es necesario señalar que la dimensión del área no es estricta. Debe ser lo suficientemente grande como para poder contar con los más altos recursos y lo suficientemente circunscripta como para permitir la razonable movilidad de los enfermos.

El Director del Área será el funcionario responsable del gobierno del sistema en este nivel y es uno de los integrantes del Consejo Provincial de Salud. Su designación -por concurso- está contemplada en el régimen de Carrera Sanitaria Nacional en preparación.

La base principal de operaciones será el Hospital de mayor complejidad disponible en el área, o sea el centro de derivación de los enfermos que requieran atención especializada.

En aquellos lugares donde no exista un establecimiento -actualmente denominado público- con estas características, se utilizará el más adecuado, sea del subsector privado o de obras sociales locales.

Como escalón intermedio de esta organización, el área contará con los hospitales de limitada complejidad y las clínicas y sanatorios que sean necesarios y adhieran al sistema Nacional Integrado.

Las bocas de entrada estarán representadas por los dispensarios, centros de salud, consultorios médicos, gabinetes odontológicos y efectores mínimos, que integrarán el área. Donde no se cuente con ellos serán instalados, facilitando a-

si una adecuada redistribución de los recursos humanos y llevando al equipo de salud a las más apartadas regiones, en condiciones básicas para cumplir con su tarea: vivienda, vehículos, instrumental, equipos y comunicaciones.

Un adecuado ordenamiento de los traslados, facilitará el acceso de los pacientes al Sistema, con características tales que los mismos tengan el derecho de seleccionar su médico de cabecera o de familia, de la nómina que se pondrá a su disposición.

Los recursos que se recauden en el área, incrementados por los que provea el Fondo Nacional de la Salud deberán satisfacer financieramente los presupuestos locales y una flexible organización administrativa, permitirá tomar las decisiones necesarias en el terreno.-

Por otra parte, se ha previsto una permanente evaluación de los resultados para ajustar la marcha del Sistema y para medir su grado de eficiencia, tanto en acciones de atención médica como en las de prevención y promoción de la salud.

El área será una muestra de su capacidad de servicio.

Estamos seguros que el camino emprendido es el correcto y el adecuado a nuestras modalidades y costumbres culturales; pero también conocemos que toda reforma despierta celos y desconfianza. Las circunstancias sociales y políticas por las que atraviesa el país y el respaldo popular que apoya al Gobierno Nacional obligan a reflexionar sobre la urgencia que nos convoca y a cambiar aquella actitud mental por la otra de cooperación consciente y comprometida a que hicimos referencia.

Pensamos que la etapa de formulación de las ideas dará paso a otra concreta, urgente y positiva, de implementación, durante la cual la eficiencia del Sistema proyectado, será el mayor aliciente para ingresar a él.

Entonces habremos promovido el verdadero cambio nacional en Salud.

MAR DEL PLATA, agosto 18 de 1973

# M.B.S.

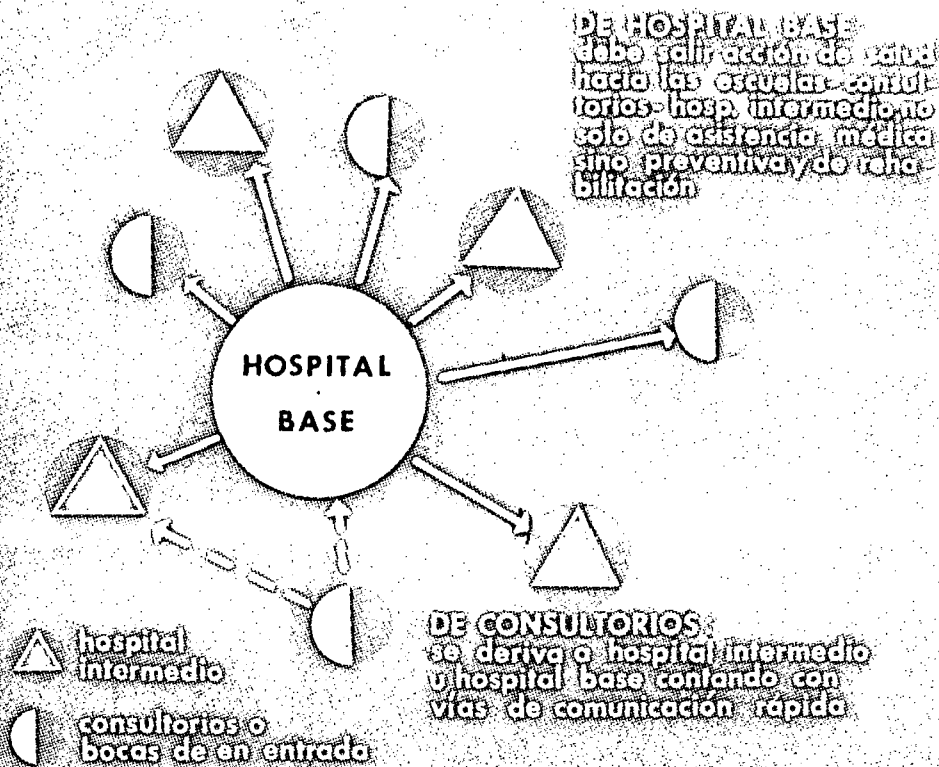
## SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA SISTEMA NACIONAL DE SALUD (JULIO 1973)

### AREA PROGRAMATICA

DEFINICION: unidad operativa mínima de la organización sanitaria que debe satisfacer las necesidades de salud de un núcleo poblacional geográficamente delimitado

COMPRENDE: a) una población delimitada por circunstancias demográficas, técnicas, sanitarias, etc.

b) un proceso unificado de programación y conducción de todos los recursos de salud, físicos, organizativos y económicos utilizando todos los recursos actuales factibles, organizándolos de acuerdo a su complejidad para que cumplan acciones de salud de calidad óptima controlada

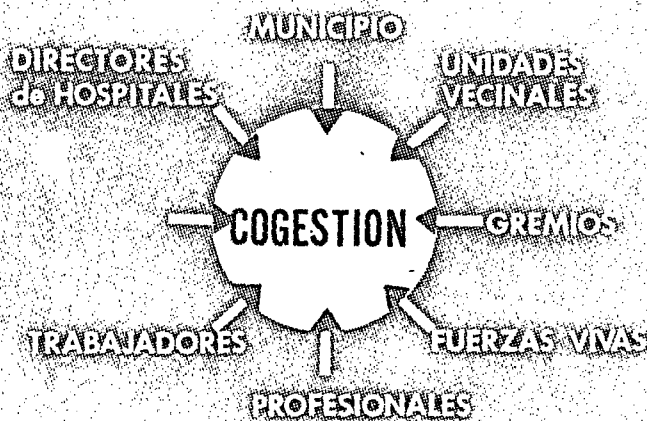
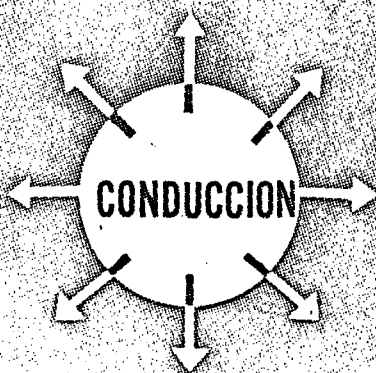


# M.B.S.

## SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA SISTEMA NACIONAL DE SALUD (Julio 1973)

### CONDUCCION DEL AREA PROGRAMATICA

### COGESTION



### CONDUCCION ó GOBIERNO:

parte de un principio de cogestión entre el sistema, la población y los efectores de salud

**M.B.S.**

**SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD (Julio 1973)**

**GOBIERNO DEL AREA PROGRAMATICA**

**RESOLUCION  
CONSEJO de  
AREA**

- REPRESENTANTES DE DIRECTORES DE HOSPITALES
- REPRESENTANTES DE LA POBLACION (GREMIOS-MUNICIPIOS-TRABAJADORES DE LA SALUD)



**ASESORIA**

**CONSEJO  
TECNICO**

ASESOR DEL HOSPITAL



**EJECUCION**

**DIRECTOR de  
AREA**

- PROFESIONAL ESPECIALIZADO DESIGNADO POR CONCURSO