

SESIONES ORDINARIAS

1974

ORDEN DEL DIA N° 528

COMISIONES DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD
PUBLICA, DE PRESUPUESTO Y HACIENDA, DE
LEGISLACION DEL TRABAJO Y DE ASUNTOS MU-
NICIPALES Y DE LOS TERRITORIOS NACIONALES

Impreso el día 27 de junio

Término del artículo 95: 8 de julio

SUMARIO: Sistema Nacional Integrado de Salud.
Creación. (2-S-1974.)

- I. Dictamen de mayoría.
- II. Dictamen de minoría.

I

Dictamen de mayoría

Honorable Cámara:

Vuestras comisiones de Asistencia Social y Salud Pública, de Presupuesto y Hacienda, de Legislación del Trabajo y de Asuntos Municipales y de los Territorios Nacionales, en mayoría, han considerado el proyecto de ley, venido en revisión del Honorable Senado de la Nación, de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud; y, por las razones que se dan en el adjunto informe y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, etc.

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, 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 referidos para la realización de las acciones de salud;
- e) Regular el desarrollo total de la capacidad instalada y de las acciones de salud.

TITULO IV

De la incorporación

Art. 4º — Las provincias y el sector privado relacionado con la salud podrán incorporarse al sistema mediante la firma de convenios. La Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y el territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur podrán adherirse mediante la firma de convenios ratificados por ley. Cuando se trate de convenios con el sector

privado, las provincias no podrán resultar obligadas a asumir responsabilidades patrimoniales que correspondan a dicho sector privado en virtud de sus leyes vigentes.

TITULO V

De la administración

Art. 5º — Créase la Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud, la que estará compuesta por los siguientes órganos:

- CF. SEN
CP. SEP
EAP DAP
- 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 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 C.G.T.;
- i) Dos representantes de la C.G.E.;
- 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.

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 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 los 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 33;
- 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 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.

Art. 10. — 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. 11. — La composición y la duración de los mandatos de los consejos provinciales de la salud serán determinadas por las respectivas Le-

gislaturas provinciales. Sus miembros serán designados y removidos por el Poder Ejecutivo provincial.

Art. 12. — La composición 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 será determinada por el Poder Ejecutivo nacional. La designación y remoción de los integrantes de dichos consejos serán efectuadas por el intendente y el gobernador, respectivamente, a propuesta de cada una de las entidades representadas.

Art. 13. — 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 de 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. 14. — 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. 15. — Los secretarios ejecutivos provinciales serán designados y removidos automáticamente 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 y 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;
- d) Ejecutar los actos necesarios para organizar las áreas programáticas en la provincia;
- e) Designar, promover y sancionar al personal de su área de conformidad a las normas de la carrera sanitaria nacional;
- f) Elaborar el anteproyecto de presupuesto para la acción de 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 con las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 16. — 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.

Serán sus deberes y atribuciones:

- a) Actuar como secretario del Consejo de la Ciudad de Buenos Aires;
- b) Cumplir y hacer cumplir las directivas emanadas del Consejo de la Ciudad de Buenos Aires;
- c) Dictar las normas técnicas necesarias para la realización de la acción de salud;
- d) Efectuar los actos necesarios para organizar las áreas programáticas en la ciudad de Buenos Aires;
- e) Designar, promover y sancionar al personal en el área de su competencia, de conformidad a las normas de la carrera sanitaria nacional;
- f) Elaborar el anteproyecto de presupuesto para la acción de salud en el ámbito de su competencia;
- g) Administrar los recursos del «Fondo financiero sanitario nacional» en el área de su competencia;
- h) Celebrar contratos de acuerdo con las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 17. — El secretario ejecutivo del territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur será designado y removido por el Poder Ejecutivo nacional a propuesta del gobernador.

Serán sus deberes y atribuciones:

- a) Actuar como secretario del Consejo del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- b) Cumplir y hacer cumplir las directivas emanadas del Consejo del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- c) Dictar las normas técnicas necesarias para la realización de la acción de salud;
- d) Ejecutar los actos necesarios para organizar las áreas programáticas en el territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- e) Designar, promover y sancionar al personal en el área de su competencia, de conformidad a las normas de la carrera sanitaria nacional;
- f) Elaborar el anteproyecto de presupuesto para la acción de salud en el territorio;

- g) Administrar los recursos del «Fondo financiero sanitario nacional» en el área de su competencia;
- h) Celebrar contratos de acuerdo con las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 18. — 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 en todas las áreas de las provincias adheridas y para todas las prestaciones de salud, dentro de los ocho (8) años, desde la promulgación de la presente ley.

Art. 19. — 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 del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur podrán disponer la creación de zonas o unión de áreas programáticas en el área de sus respectivas competencias.

Art. 20. — El área programática será dividida y administrada por un director, el que será asesorado por un consejo.

Art. 21. — El Consejo de Area 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 perteneciente al Sistema Nacional Integrado de Salud, designados a propuesta de las entidades gremiales respectivas;
- e) Dos representantes de las asociaciones de trabajadores que tengan obras sociales y relación territorial en el área;
- f) Dos representantes de las asociaciones civiles representativas;
- g) Dos representantes de las entidades profesionales de la salud, designados a propuesta de las entidades profesionales mayoritarias.

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 nombrados en los incisos a), b) y c).

Art. 22. — Son deberes y atribuciones de los consejos de áreas:

- 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 del 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.

Art. 23. — 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 Poder Ejecutivo nacional;
- f) Elaborar el anteproyecto del presupuesto del área.

TITULO VI

De la financiación

Art. 24. — Créase el «Fondo financiero sanitario nacional», como una cuenta especial de carácter acumulativo, que se integrará con:

- a) Los saldos no comprometidos de cada ejercicio del «Fondo nacional de salud»;
- b) Las contribuciones de la Nación y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y del territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, y de las provincias cuando ingresaren a este sistema;
- c) Las contribuciones del sector privado adherido;
- d) Las contribuciones provenientes de impuestos o de leyes especiales;
- e) Las rentas producidas por los bienes que se le afecten o el producido de su venta;

- f) Las donaciones y legados;
- g) Cualquier otra forma de ingreso relacionada con el sistema.

El presupuesto anual de gastos del Sistema Nacional Integrado de Salud se denominará «Fondo nacional de la salud» y estará integrado por el monto establecido por la ley general de presupuesto de la Nación y se tomará del «Fondo financiero sanitario nacional».

Art. 25. — 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.

Art. 26. — 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 Sistema Nacional Integrado de Salud, 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 1º de enero de 1975, dicho 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 respectivo.

TITULO VII

Disposiciones generales

Art. 27. — Transfiérense a la jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social de la Nación —Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud— 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 la oportunidad de la implementación de las áreas programáticas respectivas.

Art. 28. — 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 35 y 36 de la presente ley, aquéllos transferirán al Estado nacional en jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social de la Nación —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.

Art. 29. — 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 Sistema Nacional Integrado de Salud.

Art. 30. — La Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud 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.

Art. 31. — En el supuesto de compra, locación, donación o expropiación el personal podrá ser incorporado a régimen de la carrera sanitaria nacional, y en ese caso se lo ubicará en cargos de similar jerarquía, ingresando al sistema jubilatorio aplicable al personal del sistema.

Art. 32. — La incorporación a que se refiere el artículo anterior se efectuará mediante opción, que deberá formular el personal del establecimiento previamente a la posesión.

Art. 33. — La excepción de la incompatibilidad a que se refieren los artículos 29 y 32 de la presente ley, podrá ser acordada por el Consejo Federal exclusivamente cuando el personal preste servicio en unidades que se incorporen integralmente al sistema.

Art. 34. — 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.

Art. 35. — Los establecimientos y servicios asistenciales, de investigación y docencia, en jurisdicción de las universidades nacionales, fuerzas armadas, de seguridad y defensa, podrán adherir al Sistema Nacional Integrado de Salud, mediante la firma de convenios.

Art. 36. — Quedan exceptuados de la presente ley, hasta su incorporación voluntaria, los establecimientos y servicios asistenciales pertenecientes a las obras sociales, encuadrados 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, totalmente al Sistema Nacional Integrado de Salud mediante convenios especiales en forma similar a lo previsto en el artículo 49 de esta ley. Las obras sociales no adheridas al sistema deberán en todos los casos, dentro del área programática, coordinar su planificación de acciones de salud, con el Sistema Nacional Integrado de Salud a través de sus organismos competentes.

Art. 37. — En caso de emergencia sanitaria nacional, provincial o regional, declarada por decreto del Poder Ejecutivo nacional, los establecimientos o servicios asistenciales de las obras sociales están afectados y subordinados a la Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud y deberán dar cumplimiento a las directivas que al efecto les imparta la autoridad sanitaria nacional.

Art. 38. — Toda persona afiliada a entidades no adheridas al Sistema Nacional Integrado de Salud que de cualquier manera cubran el riesgo de enfermedad, podrán obtener del Sistema Nacional Integrado de Salud las prestaciones necesarias sin cargo alguno. En tal caso, el Sistema Nacional Integrado de Salud deberá requerir de la entidad responsable de la cobertura la satisfacción del importe que ésta debiera cubrir según las disposiciones vigentes. Las facturas correspondientes tendrán carácter de título ejecutivo en caso de que el pago deba reclamarse judicialmente.

Art. 39. — El Consejo Federal, al formular los programas a que se refiere el artículo 89 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 4.714/71, reglamentario del decreto ley 18.610.

Art. 40. — A los efectos del cumplimiento del artículo 19 el Poder Ejecutivo nacional designará anualmente una comisión especial para que, dentro de los noventa (90) días posteriores a su constitución, evalúe el funcionamiento integral del Sistema Nacional Integrado de Salud y aconseje reajustes y/o modificaciones.

TITULO VIII

Disposiciones transitorias

Art. 41. — Dentro de los ciento ochenta (180) días de la promulgación de la presente ley el Poder Ejecutivo nacional enviará al Congreso Nacional un proyecto de ley referente a las normas que regulen el ejercicio de las profesiones del arte de curar y sus auxiliares.

Art. 42. — Dentro de los ciento ochenta (180) días a partir de la promulgación de la presente ley, el Poder Ejecutivo nacional enviará al Congreso Nacional un proyecto de ley a los efectos del cumplimiento del artículo 39, inciso d), de la presente ley.

lo introdujo la
Comisión de
Diputados

modificadas

Art. 43. — En el curso del corriente año el Poder Ejecutivo nacional enviará al Congreso Nacional un proyecto de ley sobre Código Sanitario Nacional.

Art. 44. — Dentro de los noventa (90) días a partir del momento de su promulgación, el Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley.

Art. 45. — Deróganse todas las leyes y normas que se opongan a la presente ley.

Art. 46. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 21 de junio de 1974.

Humberto Carral Tolosa. — Carlos Palacio Deheza. — Rodolfo Antonio Ponce. — Irene Graciela Román. — Jorge Washington Ferreyra. — José Erio Lumello. — Luis Rubeo. — Rodolfo Eduardo Desperbasques. — Mario D. Aguirre. — Willebrordo Arrúe. — Agustín Alfredo Avila. — Julio D. Bárbaro. — Salvador F. Busacca. — Manuel I. Cabana. — Enrique Manuel Campos. — Enrique Eguireun. — Eduardo Isidro Farías. — Antonio Isaac Guerrero. — Hugo Ramón Lima. — Amelia López de Gallo. — Juan Antonio Martínez. — Marcos Merchensky. — Isidro J. Odena. — Osvaldo E. Patalagoitia. — Guido Ulises Paz. — María Enriqueta Puente de Bonetto. — Miguel Ritvo. — Alfredo S. Rodríguez. — Argentina Rodríguez Flores. — Ramón Pablo Rojas. — Juana N. Romero. — Roberto Saúl. — Alberto Eleodoro Stecco. — Humberto F. Suárez. — Eduardo Elías Traboulsi. — Bernardo Samuel Villalba. — Hipólito Bernardo Zapata.

En disidencia parcial:

Ricardo Ramón Balestra. — Luis José D. Harrington. — Mariano Rufino Lorences. — Agustín Petrucelli. — Joaquín Tula Durán.

INFORME

Honorable Cámara:

La salud, derecho inalienable de los hombres, debe alcanzar a todos por igual, libre de banderías políticas, raciales, religiosas; condición o estado económico social.

Hasta el presente todo se hallaba disperso e inconexo, lo cual obliga hoy a la reorganización de lo existente en base a una acción de gran colaboración y coherencia para conseguir en todo el país una política sanitaria nacional uniforme, integral e integrada.

En el mensaje del Poder Ejecutivo ha quedado bien expresado todo esto, cuando se sostiene: «Que a pesar de disponerse en nuestro país de recursos para la salud en cantidad y calidad, como lo demuestran los índices pertinentes, los resultados, medibles a través de tasas de mortalidad infantil, mortalidad por tuberculosis, etcétera, señalan estancamiento y un grave deterioro en la situación sanitaria argentina».

El Estado se hace por lo tanto garante de la salud de sus habitantes y la define en la creación de un Sistema Nacional Integrado de Salud, adonde se llegará mediante el cumplimiento de etapas intermedias y 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 realizada mediante una normatización centralizada y ejecución descentralizada.

Sus fines, expresados en el artículo 3º, tienen como objetivo organizar e implementar la protección, reparación y rehabilitación de la salud física y mental de la población y cualquier otra prestación o servicio de salud en relación con el ambiente; promover, realizar y coordinar la capacitación de los recursos humanos, la investigación y la regulación del desarrollo de la capacidad total de la acción de la salud instalada.

Esta planificación y reordenamiento se hará mediante la celebración de convenios, que permitirán el respeto hacia el sistema federal de gobierno y, lo que es más, la coordinación y afianzamiento de las autonomías provinciales, municipales y privadas, para lograr un sistema coordinado, donde todos contribuirán al logro de un antiguo anhelo.

A la acción de una administración federal —integrada por un Consejo Federal, el secretario ejecutivo nacional, los consejos provinciales, el Consejo de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, el Consejo del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, los consejos de áreas programáticas y sus directores— se unirán un Consejo Provincial de Salud y las áreas programáticas (unidades de organización sanitaria que satisfarán las necesidades de una población geográficamente delimitada, administrada y dirigida por un director).

Todo esto se encuentra avalado además por una carrera sanitaria nacional, donde los trabajadores de la salud, electores naturales del sistema, gozarán de estabilidad inviolable, remuneraciones adecuadas con incentivos económicos, científicos y de capacitación, previsión y jubilación.

Dicho personal, profesional y colaboradores, prestará servicios con y sin dedicación exclusiva, bajo un régimen de cargo único, entendiéndose por dedicación exclusiva la labor de 44 horas; y sin dedicación, la de 40 horas semanales.

Esta carrera tiene también en cuenta el desempeño en zonas desfavorables, donde el período de permanencia no podrá ser mayor de tres años, salvo expresa voluntad del agente.

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.

El ingreso, por otra parte, a la carrera, se realizará únicamente por concurso, debiendo el personal superior hacerlo cada cinco años y los cargos no comprendidos en aquéllos cada cuatro años.

La carrera establece así mismo jurados, quienes representarán al organismo oficial y estarán formados por profesionales del Sistema Integral de Salud —escalafonado en la misma categoría que se concursa— y representantes gremiales.

Como vemos, al ingreso por concurso se añade una retribución justa, que contempla a la vez la capacitación; esto constituye, a la par que una decisión de estricta justicia, un modo de brindar a los profesionales condiciones de tranquilidad y bienestar.

Por otra parte, si a ello se agrega la estabilidad como derecho, se le otorgará al individuo seguridad sobre su futuro, la que quedará condicionada a su idoneidad y corrección en su conducta.

Otra incorporación digna de ser tenida en cuenta es la creación del Comité Permanente de Carrera, agregado a la ley, que da un criterio realista, ya que provee un mecanismo de evaluación y corrección de la reglamentación, a la vez que establece en ella la participación de los agentes cuyas acciones se normifican.

Por todo lo expuesto, y por ser ésta una norma que junto con la reglamentación habrá de constituir el cumplimiento de un antiguo anhelo de los profesionales del arte de curar, es que le aprobamos, porque nos parece que ésta es una meta a la que todos debemos contribuir, para de ese modo alcanzarla.

En efecto, la salud de la población sólo se logra si el gran grupo de profesionales tiene resuelto su problema económico-social, y se posibilitan en todo el país los medios materiales para que todo el armamento sanitario logre capacidad y eficiencia.

Este es un primer paso, cuando todos reconozcan su bondad, coordinen y cooperen con su esfuerzo se tendrá el logro de esta medicina, que será entonces integral e integrada.

Juan Antonio Martínez.

Disidencia parcial

Suprimir los artículos 35 y 36 del texto aprobado por el Honorable Senado de la Nación.

Mariano Rufino Lorences.

Honorable Cámara:

La disidencia parcial que propugno en nombre del bloque de la Alianza Popular Revolucionaria obedece a nuestra adhesión en general al proyecto en consideración cuya intención es la de comprender, en el sistema que se crea, a todos los recursos disponibles para desarrollar acciones de salud.

Los artículos 35 y 36 del texto aprobado por el Senado no incorporan al sistema a los establecimientos y servicios asistenciales en jurisdicción de las fuerzas armadas, seguridad y defensa y los pertenecientes a las obras sociales, estableciendo simplemente que «podrán adherirse al S.N.I.S. mediante la firma de convenios». Siendo de la esencia del sistema, para garantizar su eficacia, la incorporación al mismo de la totalidad de la capacidad instalada y no sólo de los establecimientos oficiales de jurisdicción nacional, la necesidad de convenios se justifica en el caso de bienes sujetos a jurisdicción provincial, pero no en el caso de los dependientes de fuerzas armadas, seguridad y defensa, así como en el de las obras sociales cuya incorporación permitiría, desde la vigencia de la ley, una mayor capacidad operativa al sistema.

Mariano Rufino Lorences.

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Disidencia parcial

Substituir los artículos e incisos citados a continuación por el texto que sigue:

Artículo 6º — Dos representantes de las universidades nacionales, uno de los cuales será médico higienista y otro médico veterinario especializado en zoonosis.

Artículo 9º —

- h) Suprimir;
- i) Suprimir;
- j) Dirigir el control de gestión y la auditoría general del sistema.

Artículo 15. — Los secretarios ejecutivos provinciales serán designados y removidos por los respectivos gobiernos provinciales. Serán sus deberes y atribuciones: (el resto del artículo se mantiene).

Artículo 20. — El área programática será dirigida y administrada por un director y un consejo de área. El director será designado por el consejo provincial.

Artículo 21. —

- d) Cuatro representantes del personal profesional, uno de los cuales será médico, otro médico veterinario, un odontólogo y un bioquímico y uno del personal no profesional de la salud, designados a propuesta de las entidades gremiales respectivas.

Artículo 22. — 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 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.

(Se adjudican al consejo de área nuevas atribuciones, coincidentemente con lo expresado para el artículo 20.)

Artículo 23. — El director del área deberá ser médico y será designado por los respectivos consejos provinciales, mediante concurso según las normas de la carrera sanitaria nacional.

Son sus deberes y atribuciones: (el resto del texto del artículo se mantiene).

Artículo 29. — El personal 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. El personal 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.

Artículo 32. — La incorporación a que se refiere el artículo anterior se efectuará mediante opción, que deberá formular el personal del establecimiento previamente a la posesión. El personal 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.

Artículo 35. — Los establecimientos y servicios asistenciales, de investigación y docencia en jurisdicción de las universidades nacionales, fuerzas armadas de seguridad y defensa, deberán adherir al S.N.I.S. mediante la firma de convenios.

Artículo 36. — 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, deberán incorporarse al S. N. I. S. mediante convenios especiales, en forma similar a lo previsto en el artículo 4º de esta ley. Las obras sociales, mientras no adhieran al sistema, deberán en todos los casos coordinar su planificación y acción en el S. N. I. S. a través de sus organismos competentes.

Señor presidente:

Las disidencias parciales que propongo a la Honorable Cámara se fundan en la necesidad técnica, por una parte, de incorporar en la dirección del S. N. I. S. profesionales especializados en la administración sanitaria y en la lucha contra las zoonosis. Y, por otra parte, en la necesidad de preservar tanto el federalismo como la espontaneidad de los grupos sociales y de las diversas instituciones afectadas, integrándolas en un sistema nacional de salud que permita el acceso de todos a un nivel mínimo de atención sanitaria y coordinando eficientemente la disponibilidad de los recursos disponibles. Este es el sentido de dar mayor autoridad e injerencia a las autoridades provinciales y locales, y propiciar la integración de los servicios asistenciales militares, policiales, universitarios y sindicales en el sistema, coordinando su planificación y sus acciones, pero respetando sus peculiaridades y sus particulares necesidades.

Agustín Petrucelli. — Luis José D. Harrington.

II

Dictamen de minoría

Honorable Cámara:

Vuestras comisiones de Asistencia Social y Salud Pública, de Presupuesto y Hacienda, de Legislación del Trabajo y de Asuntos Municipales y de los Territorios Nacionales, en minoría, han considerado el proyecto de ley venido en revisión del Honorable Senado, sobre creación del Sistema Nacional Integrado de Salud; y, por las razones que se dan en el informe adjunto y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, etc.

TÍTULO I

De la política sanitaria nacional

Artículo 1º — Declárase derecho básico de todos los habitantes de la República Argentina la atención integral de la salud física y mental.

El Estado asume la responsabilidad de efectivizar ese derecho a través de los instrumentos con que le provee la presente ley, fijándose co-

mo meta a partir del principio de solidaridad nacional, la constitución de un sistema de atención de la salud que será único e igualitario para todos los habitantes y al que se llegará por el cumplimiento de etapas sucesivas.

La primera de esas etapas comprenderá el reordenamiento, rehabilitación e integración del subsector público estatal, la integración y coordinación de las obras sociales y el control del desarrollo de la capacidad instalada total destinada a las acciones de salud, de los recursos humanos para la salud y el proceso de importación, producción y comercialización de medicamentos y equipos.

TÍTULO II

De la primera etapa

Art. 2º — La acción del Poder Ejecutivo nacional deberá ajustarse en esta primera etapa a las siguientes bases:

1. — Controlar, a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública, el desarrollo de la capacidad instalada total destinada a las acciones de salud, acordando o denegando la autorización para fundar nuevos establecimientos, ampliar, reducir o suprimir los existentes, sea cual fuere su dependencia.

2. — Orientar y coordinar el desarrollo de los recursos humanos para la salud en función de las necesidades del país, tanto en lo que hace a las diversas profesiones como a sus especialidades.

3. — Completar, en un plazo no superior a tres (3) años, la integración y coordinación de las actividades de las obras sociales previstas en el artículo 13 del decreto ley 18.610, texto ordenado 1971.

Realizar en el mismo plazo la integración a nivel de cada provincia de las obras sociales provinciales y municipales a que se refiere el artículo 24 del mismo decreto ley.

4. — Controlar y promover el desarrollo de la industria farmacéutica nacional, a través de la participación estatal en la producción de insumos intermedios, la revisión y actualización de las normas que encuadran su funcionamiento, la reducción amplia del número de especialidades medicinales y el control de su producción y comercialización.

5. — Realizar un vigoroso programa de recuperación de la capacidad instalada pública consistente en su renovación, readaptación y mantenimiento y que se ejecutará directamente en los establecimientos dependientes del nivel nacional y a través de convenios en los demás casos. La adhesión por convenio implicará la aceptación de la competencia normativa y la supervisión nacional en todo lo referente a la salud pública hasta la iniciación de la siguiente etapa.

Queda afectada a esta finalidad la suma de mil millones de pesos (\$ 1.000.000.000) previstos en la ley de presupuesto para el año mil novecientos setenta y cuatro bajo el rubro «Jurisdicción ochenta y dos, Secretaría de Estado de Salud Pública, finalidad 4: salud-programa 004».

6. — Arbitrar los mecanismos necesarios para posibilitar la utilización de los establecimientos del subsector público estatal por parte de la población cubierta por las obras sociales, con la correspondiente participación de dichas obras sociales en el financiamiento de los servicios utilizados.

7. — Promover la organización dentro de los subsectores público-estatal y de obras sociales, de un nivel primario de atención para poblaciones previamente determinadas. Ese nivel primario de atención deberá actuar como puerta de entrada al sistema de atención, otorgar las prestaciones básicas tanto curativas como preventivas en un contexto personalizado y orientar y referir a niveles más complejos en todos los casos en que resulte conveniente o necesario. Estas prestaciones, como todas las demás del sector público-estatal estarán exentas de pago directo alguno.

TÍTULO III

De las etapas subsiguientes

Art. 3º — Cumplida la primera etapa se creará el Sistema Nacional de Salud, que funcionará a través de las instituciones sanitarias preexistentes o creadas por la presente ley y que se detallan en el artículo 6º.

TÍTULO IV

De los fines del Sistema Nacional de Salud

Art. 4º — Serán los fines del Sistema Nacional de Salud:

- a) Organizar y ejecutar la promoción, protección y rehabilitación de la salud física y mental de la población así como cualquiera otra prestación y servicio de salud en relación con el ambiente, tendiendo a incorporar al sistema todas las acciones y recursos de atención de la salud;
- 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) Normalizar y vigilar los procesos de producción, distribución, comercialización y consumo de los elementos específicos requeridos para la realización de las acciones de salud;
- d) Dirigir y controlar el desarrollo de la capacidad instalada total destinada a acciones de salud;

TÍTULO V

De la incorporación

Art. 5º — Habiéndose integrado independientemente durante la primera etapa los subsectores público-estatal y de obras sociales, su incorporación al sistema se hará en el momento de la creación del mismo.

El subsector privado podrá incorporarse al sistema mediante la firma de convenios, contratos de compraventa o locación y eventuales expropiaciones en los casos en que fuera necesario.

TÍTULO VI

De la organización

Art. 6º — El Sistema Nacional de Salud funcionará a través de la articulación prevista por la presente ley de las instituciones sanitarias existentes y de los órganos creados por la misma, según el siguiente detalle:

- a) El Consejo Federal de Salud;
- b) La Secretaría de Estado de Salud Pública;
- c) El Consejo Nacional Asesor de Planificación Sanitaria;
- d) Las secretarías o consejos provinciales de salud pública, la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y la del territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, que se mencionarán a continuación como «secretarías sanitarias jurisdiccionales»;
- e) Consejos jurisdiccionales asesores de planificación sanitaria (provinciales, de la Municipalidad de Buenos Aires y del territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur);
- f) Direcciones de áreas sanitarias;
- g) Consejos asesores de programación de áreas sanitarias.

Art. 7º — El Consejo Federal de Salud estará constituido por:

- a) El ministro nacional con competencia en el área de salud que lo presidirá;
- b) El secretario de Estado de Salud Pública;
- c) El secretario de Estado de Seguridad Social;
- d) Las máximas autoridades de las secretarías sanitarias jurisdiccionales;
- e) Un representante del Consejo de Rectores de las universidades nacionales;
- f) Un representante del Ministerio de Defensa.

Art. 8º — El Consejo Federal tendrá las siguientes funciones:

- a) Elaborar las proposiciones de políticas relacionadas con la salud, conforme a los lineamientos de la política nacional;
- b) Elevar esas proposiciones para su aprobación al Honorable Congreso. La consideración de esas proposiciones por el Honorable Congreso deberá realizarse dentro de cuarenta y cinco días siguientes a su presentación. Vencido ese plazo sin que se hayan formulado objeciones, las proposiciones presentadas se considerarán aprobadas;
- c) Prestar su conformidad a los anteproyectos de presupuestos sanitarios de la Nación, 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;
- d) Aprobar el Plan Nacional de Salud y las normas generales dentro de las cuales podrán las autoridades jurisdiccionales establecer las normas operativas adecuadas a las situaciones locales;
- e) Establecer y conducir el proceso de regionalización de los establecimientos sanitarios, dictando las normas de acuerdo con las cuales la Secretaría de Estado de Salud Pública acordará o denegará la autorización para la creación o modificación de la capacidad instalada total para las acciones de salud;
- f) Supervisar y evaluar permanentemente los resultados del funcionamiento del sistema;
- g) Estudiar y dictar las normas correspondientes a la integración de áreas de más de una jurisdicción;
- h) Dictar su reglamento interno.

Art. 9º — La Secretaría de Estado de Salud Pública estará constituida por el secretario de Estado y el conjunto de organismos técnicos-administrativos bajo su dependencia.

Serán sus funciones:

- a) Asesorar al Consejo Federal en todos los aspectos técnicos y administrativos relacionados con la atención de la salud;
- b) Elaborar los proyectos alternativos del Plan de Salud y someterlos a la consideración del Consejo Nacional Asesor de Planificación Sanitaria;
- c) Elevar al Consejo Federal los proyectos del Plan de Salud con las opiniones del Consejo Nacional Asesor de Planificación Sanitaria;
- d) Elaborar y elevar al Consejo Federal el anteproyecto de presupuesto del área de su competencia;

- e) Analizar e informar al Consejo Federal sobre los anteproyectos de presupuesto de las jurisdicciones del sistema;
- f) Dictar las normas y ejecutar las acciones correspondientes a la fiscalización sanitaria, relacionadas con alimentos, medicamentos, equipos, contralor del ejercicio profesional y sanidad de fronteras;
- g) Actuar como representante del Estado nacional en materia de relaciones internacionales correspondientes a salud, y vigilar el cumplimiento de compromisos internacionales en dicho campo;
- h) Estudiar y proponer al consejo federal las normas a que debe ajustarse el proceso de regionalización de los establecimientos sanitarios y los criterios para la determinación de áreas programáticas;
- i) Controlar el desarrollo de la capacidad instalada total para las acciones de salud y acordar o denegar, de acuerdo con las normas establecidas por el consejo federal, la autorización para modificar o crear establecimientos de salud de cualquier dependencia;
- j) Coordinar y, en caso necesario, de acuerdo a lo dispuesto por el consejo federal, asumir la conducción directa de las acciones de salud en oportunidad de emergencias sanitarias;
- k) Ejercer la supervisión permanente del funcionamiento del servicio y evaluar anualmente el mismo elevando un informe al consejo federal;
- l) Evaluar, por disposición del consejo federal o a solicitud de las autoridades jurisdiccionales, el funcionamiento de determinadas partes del sistema;
- ll) Brindar, por indicación del consejo federal o a solicitud de las autoridades jurisdiccionales, asesoramiento técnico y administrativo a instituciones jurisdiccionales;
- m) Asumir, por indicación del consejo federal o a solicitud de las autoridades jurisdiccionales correspondientes, la conducción directa de las acciones de salud en dichas jurisdicciones;
- n) Promover, coordinar o realizar la capacitación del personal técnico y administrativo necesario para la atención de la salud;
- o) Promover, coordinar y realizar investigaciones en relación con la salud de la población y la atención de la misma.

Art. 10. — El Consejo Nacional Asesor de Planificación Sanitaria estará constituido por:

- a) El funcionario de mayor jerarquía con responsabilidad exclusiva en planificación sanitaria de la Secretaría de Estado de Salud Pública, que lo presidirá;

- b) Un representante de la organización intermedia de nivel nacional de profesionales médicos;
- c) Un representante de la organización intermedia de nivel nacional de profesionales farmacéuticos;
- d) Un representante de la organización intermedia de nivel nacional de profesionales bioquímicos;
- e) Un representante de la organización intermedia de nivel nacional de profesionales odontólogos;
- f) Un representante de las organizaciones de nivel nacional de otras profesiones universitarias involucradas en la atención de la salud;
- g) Un representante de la organización intermedia de nivel nacional de enfermeras;
- h) Dos representantes de la Confederación General Económica;
- i) Cuatro representantes de la Confederación General del Trabajo;
- j) Ocho representantes de los usuarios del servicio, elegidos por y entre sus representantes en los consejos asesores de planificación jurisdiccionales;
- k) Dos representantes de los trabajadores, profesionales y no profesionales, del sistema;
- l) Un representante del consejo de rectores de las universidades nacionales.

Art. 11. — Serán funciones del Consejo Nacional Asesor de Planificación Sanitaria:

- a) Estudiar y evaluar los proyectos alternativos del plan elaborado por los grupos técnicos de la Secretaría de Estado de Salud Pública;
- b) Informar al consejo federal, por intermedio del secretario de Estado, sobre las consecuencias previsibles, según opinión de sus miembros, de la aplicación de los diversos proyectos considerados.

Los informes de dicho consejo deberán traducir la opinión o las opiniones de todos sus integrantes.

Cuando, a juicio de la mayoría, los proyectos estudiados no se consideren convenientes o aceptables, la Secretaría de Estado de Salud Pública deberá formular alternativas que satisfagan a la mayoría del consejo asesor.

En este caso la elevación al consejo federal incluirá tanto las alternativas objetadas como las aceptadas, con las opiniones correspondientes.

Art. 12. — Los organismos responsables de la atención de la salud 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, serán los prescritos por sus Constituciones provinciales o por

la legislación correspondiente y comprenderá su máxima autoridad y los cuerpos técnicos administrativos bajo su dependencia.

La máxima Autoridad Sanitaria Jurisdiccional integrará el consejo federal.

Serán sus funciones:

- a) Preparar, de acuerdo con los planes nacionales, los proyectos alternativos de los planes jurisdiccionales que serán puestos a consideración del Consejo Jurisdiccional Asesor de Planificación Sanitaria;
- b) Adecuar las normas generales establecidas y los planes aprobados por el consejo federal a la realidad, necesidades y posibilidades de la jurisdicción correspondiente;
- c) Elaborar y elevar al consejo federal, por intermedio de la Secretaría de Estado de Salud Pública, el anteproyecto de presupuesto del área de su competencia y con su acuerdo a las autoridades provinciales pertinentes;
- d) Aplicar las normas técnicas correspondientes a la regionalización de los establecimientos de atención de la salud en la jurisdicción de su competencia y determinar las áreas programáticas ajustándose a las normas generales establecidas;
- e) Asesorar, supervisar y evaluar el funcionamiento del sistema en la jurisdicción de su competencia.

Art. 13. — Los consejos jurisdiccionales asesores de planificación sanitaria tendrán una composición análoga a la del Consejo Nacional Asesor de Planificación Sanitaria.

Serán integrados por:

- a) El funcionario de mayor jerarquía con responsabilidad exclusiva en planificación sanitaria de la secretaría jurisdiccional que lo presidirá;
- b) Un representante de organizaciones intermedias de nivel provincial de profesionales médicos;
- c) Un representante de organizaciones intermedias de nivel provincial de profesionales bioquímicos;
- d) Un representante de organizaciones intermedias de nivel provincial de profesionales farmacéuticos;
- e) Un representante de organizaciones intermedias de nivel provincial de profesionales odontólogos;
- f) Un representante de la organización intermedia de nivel provincial de enfermeras;
- g) Un representante de las universidades nacionales en la jurisdicción de las que existieren;

- h) Dos representantes de los trabajadores profesionales y no profesionales del sistema;
- i) Cuatro representantes de la Confederación General del Trabajo a nivel provincial;
- j) Dos representantes de la Confederación General Económica a nivel provincial;
- k) Ocho representantes usuarios elegidos por y entre los que representan a los mismos a nivel de áreas sanitarias.

Art. 14. — Son funciones de los consejos jurisdiccionales asesores de planificación sanitaria:

- a) Estudiar y evaluar los proyectos alternativos del plan jurisdiccional de salud elaborados por los grupos técnicos de las secretarías respectivas;
- b) Informar a las secretarías jurisdiccionales sobre las consecuencias previsibles, según la opinión de sus miembros, de la aplicación de los diversos proyectos considerados. Los informes de dicho consejo deberán traducir la opinión o las opiniones de todos sus integrantes. Cuando a juicio de la mayoría los proyectos estudiados no se consideran convenientes o aceptables, la Secretaría Jurisdiccional deberá formular alternativas que satisfagan a la mayoría del Consejo Asesor. En este caso se elevará al Consejo Federal, por intermedio de la Secretaría de Estado de Salud Pública, tanto las alternativas aceptadas como las objetadas, con las opiniones correspondientes.

Art. 15. — Las unidades mínimas de operación del sistema serán las áreas programáticas, comprenderán uno o más departamentos o municipios y los criterios para su determinación serán fijados por el Consejo Federal y adecuados a las realidades jurisdiccionales por las Secretarías Jurisdiccionales de Salud. En cada una de ellas se organizará un nivel primario de atención, y se establecerá su articulación con los establecimientos del nivel secundario regionalizado.

Art. 16. — El área programática tendrá como autoridad sanitaria una dirección de área constituida por un director y un cuerpo técnico-administrativo. La dirección será asesorada por un Consejo de Programación de Área.

Art. 17. — La función del director del área será ejercida por un profesional médico, preferentemente especializado en administración de salud.

Art. 18. — Serán funciones de la Dirección de Área Programática:

- a) Elaborar y elevar a la Secretaría Jurisdiccional los programas de las acciones de salud del área con la opinión del Consejo Asesor de Programación;

- b) Ejecutar los programas de acciones de salud aprobados por la Secretaría Jurisdiccional;
- c) Administrar los recursos para la salud en el área de su competencia dentro de las normas establecidas;
- d) Supervisar y evaluar permanentemente el desarrollo de las acciones de salud que se realicen en el área, elevando periódicamente informes a la Secretaría Jurisdiccional;
- e) Elaborar y elevar el anteproyecto de presupuesto para el área.

Art. 19. — El Consejo Asesor de Programación de Área estará constituido por:

- a) El director del área que ejercerá su presidencia;
- b) La máxima autoridad con responsabilidad en materia de salud del o de los municipios comprendidos en el área;
- c) Los directores de los establecimientos de mayor complejidad;
- d) Dos representantes de los trabajadores del área;
- e) Un representante de los trabajadores del sistema con título profesional y otro del personal no profesional, elegidos por el personal de los servicios del área;
- f) Cuatro representantes de los usuarios, elegidos por elección directa en oportunidad de los comicios de renovación de autoridades en la jurisdicción correspondiente.

En los casos en que la creación de las áreas no coincida con dichos comicios los representantes de los usuarios serán elegidos con carácter transitorio por los correspondientes consejos municipales.

Art. 20. — Los representantes de los usuarios de todas las áreas de la provincia deberán reunirse cada cuatro años para elegir entre ellos ocho representantes ante el Consejo Jurisdiccional Asesor de Planificación Sanitaria. Por un mecanismo idéntico los representantes del nivel jurisdiccional elegirán ocho representantes ante el Consejo Nacional Asesor de Planificación.

TÍTULO VII

De la financiación

Art. 21. — El presupuesto de la Secretaría de Salud Pública estará integrado por:

- a) El presupuesto de gastos de administración central, que no podrá ser inferior al seis por ciento del presupuesto general de la Nación;

b) La cuenta especial «Fondo financiero sanitario nacional», formada por:

1. El «Fondo nacional de la salud».
2. El porcentaje destinado a salud de los recursos de las obras sociales de jurisdicción del INOS, según el artículo 8º de la ley 18.610 (t. o. 1971).
3. Las contribuciones provenientes de impuestos o leyes especiales.
4. Los saldos no comprometidos en cada ejercicio, del presupuesto del inciso a).
5. Las rentas producidas por sus bienes propios o el producido de su venta.
6. Las donaciones o legados.
7. Cualquier otra forma de ingreso relacionada con el servicio.

Art. 22. — El presupuesto de las secretarías jurisdiccionales estará integrado por:

- a) Transferencias del Estado nacional;
- b) El presupuesto de gastos de administración central de la jurisdicción, que no podrá ser inferior al seis por ciento del presupuesto general correspondiente;
- c) La cuenta especial «Fondo financiero sanitario jurisdiccional», formada por:

1. Un porcentaje de los recursos de las obras sociales a que se refiere el artículo 24 de la ley 18.610 (t. o. 1971) no inferior al setenta por ciento.
2. Las contribuciones provenientes de impuestos o leyes especiales.
3. Los saldos no comprometidos, en cada ejercicio, del presupuesto del inciso a).
4. Las rentas producidas por sus bienes propios o el producido por su venta.
5. Las donaciones o legados.
6. Cualquier otra forma de ingreso relacionada con el servicio.

TÍTULO VIII

Del personal

Art. 23. — Durante la primera etapa enunciada en el artículo segundo el personal de salud que revista en las distintas jurisdicciones continuará rigiéndose por los regímenes respectivos vigentes. La Secretaría de Salud Pública de la Nación promoverá la unificación progresiva de los mismos a efectos de facilitar la integración definitiva al crearse el sistema.

Art. 24. — En el momento de crearse el Sistema Nacional de Salud, culminación del objetivo nacional de obtener una atención de la

salud única e igualitaria para todos los habitantes del país, se reglamentarán las condiciones de ingreso y trabajo del personal profesional, técnico y auxiliar, las modalidades de promoción y ascenso, estabilidad, remuneración, situación previsional, teniéndose en cuenta para su ubicación escalafonaria los antecedentes y méritos acreditados en cualquiera de los subsectores en que se hayan desempeñado hasta ese momento.

Para estos fines se elevará al Honorable Congreso de la Nación un anteproyecto de ley de carrera sanitaria, que será único para todas las jurisdicciones del servicio.

Plácido Enrique Nosiglia. — Jorge Francisco Arraya. — Osvaldo Alvarez Guerrero. — Adolfo Gass. — Luis A. Lencina. — Antonio J. Marcris. — Rubén Francisco Rabanal. — Alberto Horacio Rosas. — Luis Alberto Sánchez Ahumada. — Antonio A. Tróccoli.

INFORME

Honorable Cámara:

Con el presente dictamen se tiende a organizar la atención de la salud de los habitantes de la Nación sobre la base de la solidaridad nacional.

Determina para ello dos momentos claramente diferenciados que requieren legislaciones distintas:

En el primero debe revertirse la atomización producida en los últimos años en los subsectores público-estatal y de obras sociales, acción que sólo puede cumplir el Poder Ejecutivo a través de un instrumento legal flexible que posibilite la concertación de voluntades y la redistribución de recursos que las diversas jurisdicciones de nuestro país poseen en magnitudes sumamente diferentes. Durante esa primera etapa debe integrarse, es decir, reunirse como partes de un todo, las instituciones sanitarias que poseen el Estado nacional y los Estados provinciales. La característica de salud como área atribuida a las provincias por nuestro derecho constitucional, hace necesario que la integración mencionada respete el dominio y la jurisdicción de las provincias, lo que, por otra parte, es necesario para dar a nuestras instituciones sociales la estructura federal que el pueblo argentino eligió como camino para constituir la Nación.

También durante esa primera etapa debe integrarse —tal como lo prevé la legislación vigente— el subsector de obras sociales, ampliándose así la base de la solidaridad, hasta ahora encerrado dentro de los compartimientos estancos de cada grupo ocupacional.

Cumplidas esas integraciones a través de un instrumento legal que fija al poder administra-

dor el objetivo perseguido y le otorga facultades para lograrlo, sin dificultarle la tarea con rigideces formales, se crea un sistema nacional de salud que reúne los subsectores público-estatal y de obras sociales. Sólo en ese momento, cuando se reúnen la mayor parte de los recursos materiales y la mayor parte de los recursos financieros para servir de base a la cobertura de la mayor parte de la población, puede considerarse legítimo hablar de un sistema nacional que integra la atención de la salud.

El sistema creado es esencialmente federal. Reunidas en un Consejo Federal de Salud, las autoridades sanitarias nacional y provinciales —con mayoría de estas últimas— elaboran las proposiciones de política sanitaria que son aprobadas por el Honorable Congreso.

Se obtiene así una política sanitaria única obtenida por decisión de los representantes de las autoridades sanitarias de la Nación y de las provincias, y los representantes de la población en el Congreso Nacional.

Las autoridades encargadas de ejecutar esa política son las instituciones con tradición en el país, tanto en el nivel nacional como en el nivel provincial. A las primeras les corresponde la función de asesorar, supervisar, reunir la información y suministrar el apoyo técnico al consejo federal, y a las instituciones provinciales les corresponden la adecuación de normas generales a la concreta realidad local, la administración de los recursos y la ejecución de las acciones.

La regionalización de los establecimientos sanitarios se deja a nivel nacional por requerirlo así la índole técnica de los mismos.

Desde el punto de vista de la financiación, el nivel nacional distribuye sus recursos para la salud, de acuerdo con las decisiones del consejo federal, a las instituciones de cada jurisdicción que los agregan a los recursos propios para financiar los servicios.

Los recursos humanos normatizados por una única carrera profesional pueden distribuirse de acuerdo a las necesidades de la población y no a la riqueza de sus territorios. Tanto la Secretaría de Estado de Salud Pública como las instituciones análogas de las jurisdicciones del sistema, elaboran los planes a los que ajustarán sus acciones. En esa tarea cuentan con un organismo asesor en el que están representados los intereses involucrados, incluso los usuarios del sistema. Los miembros de ese consejo poseen la necesaria representatividad, dado que los usuarios son elegidos para esa finalidad por la población.

A través de ese mecanismo se obtiene la posibilidad de que los intereses involucrados manifiesten sus opiniones y criterios en el seno de una institución capaz de informar al poder político, que debe decidir, el grado de consenso de los mismos y de las consecuencias que cada uno de ellos considera previsibles respecto a los proyectos correspondientes.

Culminará así el largo proceso de búsqueda de una organización sanitaria capaz de asegurar la unidad de la política y de la planificación sanitaria, respetando la capacidad de decisión, la autonomía y el patrimonio de las provincias argentinas y ofreciendo a la población una atención igualitaria, sostenida por el juego de la solidaridad nacional.

Plácido Enrique Nosiglia.

ANTECEDENTE

Buenos Aires, 25 de abril de 1974.

Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

Tengo el honor de dirigirme al señor presidente a fin de comunicarle que el Honorable Senado, en sesión de la fecha, ha sancionado el siguiente proyecto de ley, que paso en revisión a esa Honorable Cámara:

El Senado y Cámara de Diputados, etc.

Senado

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 pro-

- gresivamente 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.

TITULO IV

De la incorporación

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 correspondan a dicho sector privado, en virtud de sus leyes vigentes.

TITULO V

De la administración

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 Confederación General del Trabajo;
- i) Dos representantes de la Confederación General Económica;
- 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.

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 33;
- 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 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.

Art. 10. — 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. 11.—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. 12.—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 determinados por el Poder Ejecutivo nacional, quien designará y removerá a sus miembros a propuesta del intendente municipal y del gobernador, respectivamente.

Art. 13.—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. 14.—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. 15.—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 y 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;
- 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 con las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 16.—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.

Serán sus deberes y atribuciones:

- a) Actuar como secretario del Consejo de la Ciudad de Buenos Aires;

- b) Cumplir y hacer cumplir las directivas emanadas del Consejo de la Ciudad de Buenos Aires;
- c) Dictar las normas técnicas necesarias para la realización de la acción de salud;
- d) Efectuar los actos necesarios para organizar las áreas programáticas en la ciudad de Buenos Aires;
- e) Designar, promover y sancionar al personal en el área de su competencia, de conformidad a las normas de la carrera sanitaria nacional;
- f) Elaborar el anteproyecto de presupuesto para la acción de salud en el ámbito de su competencia;
- g) Administrar los recursos del «Fondo financiero sanitario nacional», en el área de su competencia;
- h) Celebrar contratos de acuerdo con las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 17. — El secretario ejecutivo del territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur será designado y removido por el Poder Ejecutivo nacional a propuesta del gobernador.

Serán sus deberes y atribuciones:

- a) Actuar como secretario del Consejo del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- b) Cumplir y hacer cumplir las directivas emanadas del Consejo del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- c) Dictar las normas técnicas necesarias para la realización de la acción de salud;
- d) Ejecutar los actos necesarios para organizar las áreas programáticas en el territorio nacional de la tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- e) Designar, promover y sancionar al personal en el área de su competencia, de conformidad a las normas de la carrera sanitaria nacional;
- f) Elaborar el anteproyecto de presupuesto para la acción de salud en el territorio;
- g) Administrar los recursos del «Fondo financiero sanitario nacional», en el área de su competencia;
- h) Celebrar contratos de acuerdo con las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo nacional.

Art. 18. — 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 en todas las áreas de las provincias adheridas y para todas las prestaciones de salud, dentro de los ocho (8) años, desde la promulgación de la presente ley.

Art. 19. — 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 del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, podrán disponer la creación de zonas o unión de áreas programáticas en el área de sus respectivas competencias.

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

Art. 21. — El Consejo de Area 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).

Art. 22. — 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.

Art. 23. — 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 Poder Ejecutivo nacional;
- f) Elaborar el anteproyecto del presupuesto del área.

TITULO VI

De la financiación

Art. 24. — 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 Tierra 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.

Art. 25.—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.

Art. 26.—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 Sistema Nacional Integrado de Salud, 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 1º 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

Art. 27.—Transfiérense a la jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social de la Nación —Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud— 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.

Art. 28.—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 35 y 36 de la presente

ley, aquéllos transferirán al Estado nacional en jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social de la Nación —Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud— los bienes, personal, créditos, derechos y obligaciones de cualquier naturaleza, efectuados a los organismos de su jurisdicción, incluidos en el régimen de la presente ley.

Art. 29.—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 Sistema Nacional Integrado de Salud.

Art. 30.—La Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud 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.

Art. 31.—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 sistema jubilatorio aplicable al personal del sistema.

Art. 32.—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.

Art. 33.—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.

Art. 34.—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.

Art. 35.—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.

Art. 36.—Quedan exceptuados de la presente ley, hasta su incorporación voluntaria, los establecimientos y servicios asistenciales pertenecientes a las obras sociales, encuadrados 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 Sistema Nacional Integrado 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.

Art. 37.—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 están afectados y subordinados a la Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud, y deberán dar cumplimiento a las directivas que al efecto les imparta la autoridad sanitaria nacional.

Art. 38.— 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 4.714/71 reglamentario del decreto ley 18.610.

Art. 39.— A los efectos del cumplimiento del artículo 1º el Poder Ejecutivo nacional designará anualmente una comisión especial para que, dentro de los noventa (90) días posteriores a su constitución, evalúe el funcionamiento integral del Sistema Nacional Integrado de Salud y aconseje reajustes y/o modificaciones.

TITULO VIII

Disposiciones transitorias

Art. 40.— Dentro de los ciento ochenta (180) días de la promulgación de la presente ley el Poder Ejecutivo nacional enviará al Congreso Nacional un proyecto de ley referente a las normas que regulen el ejercicio de las profesiones del arte de curar y sus auxiliares.

Art. 41.— Dentro de los ciento ochenta (180) días a partir de la promulgación de la presente ley 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.

Art. 42.— En el curso del corriente año el Poder Ejecutivo nacional enviará al Congreso Nacional un proyecto de ley sobre Código Sanitario Nacional.

Art. 43.— Dentro de los noventa (90) días a partir del momento de su promulgación el Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley.

Art. 44.— Deróganse todas las leyes y normas que se opongan a la presente ley.

Art. 45.— Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dios guarde al señor presidente.

JOSÉ ANTONIO ALLENDE.
Aldo Hermes Cantoni.