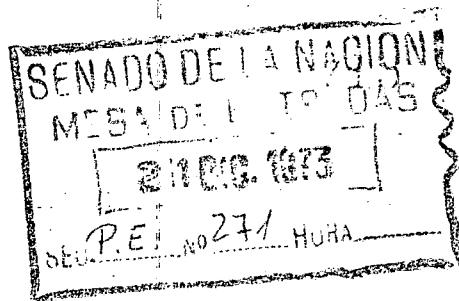


El Poder Ejecutivo  
Nacional



BUENOS AIRES, 16 DIC 1973

AL HONORABLE CONGRESO DE LA NACION :

El Poder Ejecutivo Nacional tiene el honor de dirigirse a Vuestra Honorabilidad para someter a su consideración un proyecto de ley, creando el Sistema Nacional Integrado de Salud.

A través de esta ley se podrá contar con el instrumento necesario para organizar los servicios de salud del país, sobre la base de la reasunción por el Estado de su papel de garante real del derecho a la salud de los argentinos, como resultado de la aplicación del principio de solidaridad nacional a este campo.

Se pretende así asegurar la salud del mayor capital de la Nación, formulando el sistema que habrá de integrar efectivamente los actualmente dispersos esfuerzos.

La garantía de un gobierno popular, sustentado por amplia mayoría, posibilita el respaldo político y económico indispensable para acometer una empresa de esta magnitud, cuya concreción total se ha previsto ejecutar dentro del marco del Plan Trienal de Gobierno 1974/77.

LA SITUACION SANITARIA ACTUAL - ANTECEDENTES INMEDIATOS

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 las tasas de mortalidad infantil, morbilidad por tuberculosis, Chagas, etc. señalan estancamiento y un grave deterioro en la situación sanitaria argentina. Todo esto es la resultante de una falta

M. D. S.
1152
<i>[Handwritten signature]</i>



de racionalidad en la organización y empleo de los recursos humanos y económicos disponibles para la salud.

La concepción moderna del Estado hace a este garante de la salud de sus habitantes, por representar el hombre sano el mejor capital de la Nación. Si es definitiva la concepción anterior, no lo es la alternativa que puede escogerse para aplicar tal principio.

En nuestro país la política del Estado al respecto, ha resultado incoherente pues por períodos asumió la responsabilidad de garantizar la salud y en otros, como en el más reciente, se delegó la responsabilidad en los grupos comunitarios.

Diversas reformas parciales (Servicios Provinciales de Salud, Reforma Hospitalaria, Descentralización de Establecimientos, Modelos de Planificación Sectorial), demostraron su inoperancia para resolver globalmente el problema, puesto que no lograron salvar dificultades de financiación o de real integración del trabajo profesional, ni contaron con el consenso y el respaldo popular.

Este panorama ha sido denunciado por la opinión pública, coincidiendo todos en la urgencia de definir una Política Sanitaria Nacional, sobre la base de una experiencia auténticamente argentina y con bases de sustentación justas y razonables.

#### FUNDAMENTOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO

Es óbvio que el primer paso lo debe constituir una definición precisa por parte del Estado, a punto de partida de una recuperación de la confianza en el mismo, asumida por todos los sectores, incluyendo la propia

M. B. S.
: 15 9
<i>Ull</i>

# El Poder Ejecutivo Nacional



administración estatal.

Este proyecto define la función del Estado como garante de la salud y determina a partir de la postulación del principio de la solidaridad nacional, su responsabilidad como financiador y garante económico en la dirección de un sistema que será único e igualitario para todos los argentinos.

El régimen de gobierno del Sistema lo distingue claramente de una simple estatización de la medicina. Se propugna la integración en todos los niveles y la mayor desconcentración de funciones -inclusive normativas- compatibles con la formulación centralizada de la Política General de Salud, que deben establecer los organismos competentes del Estado; el Poder Ejecutivo y el Congreso Nacional

A partir de tal idea, el proyecto destaca la participación predominante estatal en los niveles superiores que hacen a la definición política, mientras que al nivel de las áreas programáticas - donde se concentran todas las decisiones vinculadas con el funcionamiento regular de los servicios - queda en manos de funcionarios capacitados asesorados por un Consejo formado por representantes del personal de la salud y de los trabajadores del área.

La experiencia nacional e internacional enseña que, si la solidaridad mutual permitió a principios del siglo el acceso a la medicina a grupos cuyos individuos aislados no podían pagar los honorarios médicos y los derechos de internación, hoy en día sólo la solidaridad nacional permite evitar que los grupos económicamente más privilegiados se apropien de los servicios de cada vez mayor calidad, complejidad y costo en desmedro de los grupos de menores ingresos.

M. D. S.
1152
<i>Wet</i>

El sistema propuesto asume y unifica la planificación, organización, financiación y ejecución de todas las acciones concernientes a Salud previniéndose un plazo no mayor de TRES (3) años para implementar el proyecto sin perturbar los servicios y beneficios que actualmente se prestan.

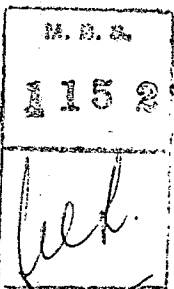
La reforma en el Sistema actual de Salud que la implantación de este proyecto implica, se llevará a cabo así de acuerdo con los postulados y la doctrina del Gobierno Nacional ya que el criterio es contar con la suficiente flexibilidad operativa para evitar colisiones entre intereses del sector, sin permitir que los mismos interfieran con el interés general.

Corresponde destacar además el esfuerzo del sector público que prevé invertir VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLO-  
NES DE PESOS (\$ 24.695.000.000.-) en materia de infraestructura social.  
ORGANIZACION OPERATIVA DEL SISTEMA - CARRERA SANITARIA NA-  
CIONAL.

De los dos principales fundamentos normativos del proyecto, el primero, esto es, la unificación de todas las actuales fuentes de financiación y formulación de políticas, ha sido ya desarrollado. El segundo se refiere a la necesidad de lograr la concentración del trabajo profesional en relación a un solo centro o área programática.

La introducción del concepto de área programática y su jerarquiza-  
ción, constituye un criterio fundamental. Por esta razón se propone la pue-  
sta en marcha de las prestaciones del Sistema por áreas, sin perjuicio de ir  
desarrollando la integración de las instituciones en forma gradual y progre-  
siva.

Esta estrategia facilitará una adecuada participación de todos los  
protagonistas del proceso a nivel de área, delegando en éstas la capacidad



# El Poder Ejecutivo Nacional



de adaptar las normas generales, para asegurar así la mayor eficiencia del trabajo profesional y evitar la burocratización de los trabajadores de la Salud.

La funcionarización del cuerpo profesional y la burocratización del Sistema son quizás los principales peligros que deberán sortearse. La acentuación en la delegación de funciones -tanto en el manejo administrativo como en los aspectos propiamente técnicos- poniendo la dirección de las áreas en manos de profesionales idóneos bajo control de prestadores y beneficiarios directos, es la alternativa juzgada eficaz para evitar tal problema.

La incorporación de la Universidad a los niveles de conducción tiene por objeto dotar a todo el proceso, y en particular al de la formación del recurso humano, de la indispensable visión prospectiva que requieren las empresas de largo aliento. Concertando una política que asegure profesionales y técnicos con la capacitación que requiere la realidad argentina, el sistema podrá contribuir a un buen grado de ocupación de egresados y de su permanencia en el país.

El proceso transicional ha sido especialmente considerado. Se plantea desarrollar el proyecto por etapas -a fijar por los organismos competentes del Sistema- pero limitadas en cuanto a lograr la puesta en marcha para toda la República en no más de TRES (3) años. Se trata en este sentido de una ley Plan. Se prevé poner prioritariamente en marcha el sistema de prestaciones preferentemente en las provincias del Noreste, Noroeste y Patagonia en directa relación con su voluntad de adherir al Sistema.

M. E. S.
1152
<i>W. H.</i>
<i>[Signature]</i>

Dado que el principal componente del gasto en Salud lo constituye el rubro medicamentos, el cual ha crecido en nuestro país mucho más allá de lo que es razonable y de lo que se observa en países de similar desarrollo económico y social, se requiere que el Sistema pueda tener acción efectiva en las etapas de su industrialización y comercialización. Otro tanto ocurre con los rubros que representan importantes factores en el proceso de inversión y que, como en el caso anterior, también colocan al Sistema y a nuestro país en clara situación de dependencia económica y tecnológica del extranjero.

El proyecto que se presenta refleja las numerosas iniciativas promovidas por las organizaciones estatales, legislativas, sindicales y profesionales desde 1945 hasta la fecha. De ellas se ha rescatado lo que es positivo y vigente, volcándolo en este documento con sentido prospectivo y cuidando que el mismo resultara equilibrado en cuanto a ajustes y flexibilidad. Podríamos definir sumariamente el proyecto como de claro contenido nacional, puesto que se ha pensado en función "Argentina 1973", sin encuadrarlo en ningún modelo extranjero.

No obstante, el análisis de resultados de muchos años de implementación de servicios y sistemas de salud en varios países ha permitido rescatar técnicas y procedimientos, evitando repetir errores y resultados indeseables.

Toda redistribución de cargas implica cesión parcial de derechos, en este caso a favor del pueblo entero. Por consiguiente y dadas las circunstancias históricas por las que atraviesa el país -nunca se han dado coinci

El Poder Ejecutivo  
Nacional



dencias más favorables para producir un cambio tan sustancial en materia de salud- descontamos la auspiciosa acogida que ha de tener el presente proyecto por parte de Vuestra Honorabilidad.

Dios guarde a Vuestra Honorabilidad.

MENSAJE Nº 715

1005

*Guararón*

*J. B. Gelbard*  
JOSE B. GELBARD  
MINISTRO DE ECONOMÍA

*Jose Lopez Rega*  
JOSE LOPEZ REGA  
MINISTRO DE BIENESTAR SOCIAL

M. E. N.
11/12/73
152
<i>ult.</i>

Instituto de Salud Colectiva  
Universidad Nacional de Lanús

BUENOS AIRES,

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de

L E Y :

ARTICULO 1º. - Créase el SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD que tendrá a su cargo la tutela de la salud como derecho fundamental del individuo e interés de la sociedad y que actuará a través de la Administración Federal que se crea por el Artículo 4º de la presente ley.

ARTICULO 2º. - Son fines del SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD:

- a) organizar y efectuar las prestaciones de atención médica integral, como así también las necesarias para la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud física, mental y social de la población, y en general, realizar cualesquiera otra prestación y servicios de salud en relación con el ambiente asegurando condiciones de igualdad en cuanto a la calidad, acceso y oportunidad;
- 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



*19*

la realización de la acción de salud;

e) regular el desarrollo de la capacidad total de la acción de salud instalada.

ARTICULO 3º.- Las provincias y el sector privado relacionado con la salud, podrán incorporarse al Sistema por vía de la adhesión, o la firma de convenios, respectivamente.

ARTICULO 4º.- Créase la ADMINISTRACION 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 Asesores;
- 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 Areas Programáticas;
- h) Los Directores de las Areas Programáticas.

ARTICULO 5º.- El Consejo Federal estará compuesto por:

- a) El Ministro de Bienestar Social que lo presidirá;
- b) Los Secretarios de Estado del Ministerio de Bienestar Social de la Nación.
- c) Los Secretarios Ejecutivos de las provincias adheridas;
- d) El Secretario Ejecutivo de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;

*[Handwritten signature]*

Instituto de Salud Colectiva

Universidad Nacional de Lanús

- e) el Secretario Ejecutivo del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- f) un representante del Consejo de Rectores de las Universidades Nacionales;
- g) seis representantes de la Confederación General del Trabajo;
- h) dos representantes de la Confederación General Económica;
- i) tres representantes del personal profesional de la salud, designados a propuesta de las asociaciones profesionales representativas;
- j) un representante de las entidades privadas de salud adheridas al Sistema.

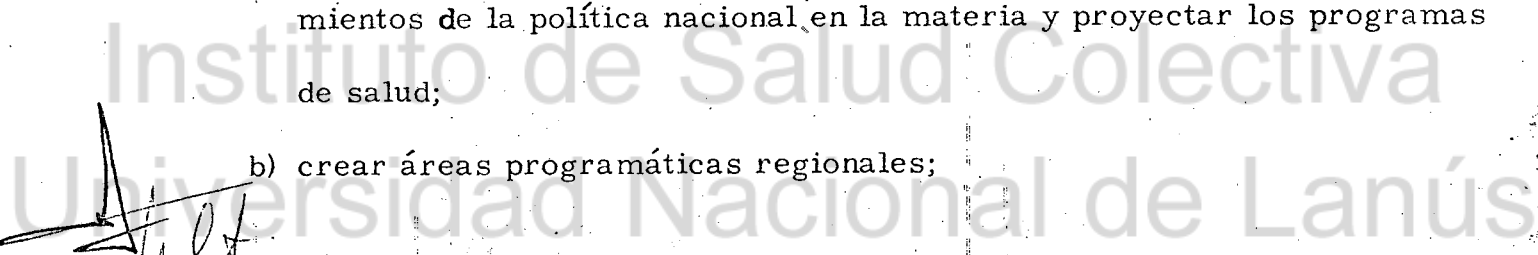
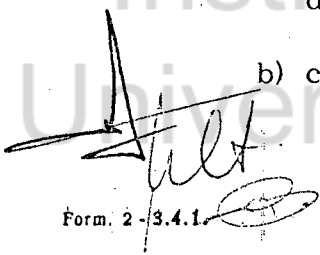
ARTICULO 6º. - Los miembros del Consejo Federal con excepción de los mencionados en los incisos a) y b) del artículo anterior serán designados por decreto del Poder Ejecutivo Nacional a propuesta de las entidades representadas.

Los miembros a que se refieren los incisos c), f) y j) del artículo anterior se incorporarán a medida que se produzcan las adhesiones de sus representadas.

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

ARTICULO 7º. - 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;



# El Poder Ejecutivo Nacional

9/12

- c) asesorar sobre el presupuesto anual de la Administración Federal;
- d) dictar su reglamento interno.

ARTICULO 89. - 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 y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, a los Secretarios Ejecutivos y a los servicios de áreas programáticas;
- g) celebrar contratos de acuerdo a las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo Nacional;
- h) fijar prioridades en la implementación de las áreas programáticas;
- i) clasificar los establecimientos según su complejidad;
- j) crear y dirigir el control de gestión y la auditoría general del Sistema.

ARTICULO 90. - En cada provincia adherida al Sistema se constituirá un Consejo Provincial Asesor de Salud, cuya composición y duración de los

mandatos será determinada por las respectivas legislaturas provinciales. Sus miembros serán designados y removidos por el Poder Ejecutivo Provincial.

ARTICULO 10.- Serán atribuciones y deberes de los Consejos Provinciales:

- a) proveer al cumplimiento de las directivas formuladas por el Consejo Federal;
- b) crear áreas programáticas en el territorio de la provincia y promover la actividad de investigación en la materia conforme a las necesidades locales y de acuerdo a las directivas impartidas por el Consejo Federal;
- c) dictar su reglamento interno.

ARTICULO 11.- Los Secretarios Ejecutivos Provinciales serán designados y removidos por el Poder Ejecutivo Nacional a propuesta de los respectivos gobernadores.

Tendrán los siguientes deberes y atribuciones:

- a) actuar como Secretarios de los respectivos Consejos Provinciales Asesores;
- b) cumplir las directivas emanadas del Consejo Provincial;
- c) dictar las normas técnicas necesarias para la realización de la acción de salud en la provincia;
- d) ejecutar los actos necesarios para organizar las Areas 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 salud en el

territorio provincial;

g) administrar los recursos del Fondo Financiero Sanitario Nacional en el área de su competencia;

h) celebrar contratos de acuerdo a las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo Nacional.

ARTICULO 12.- El Secretario Ejecutivo de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires será designado y removido por el Poder Ejecutivo Nacional a propuesta del Intendente Municipal, y tendrá los siguientes deberes y atribuciones:

a) cumplir las directivas emanadas del Consejo Federal y del Secretario Ejecutivo Nacional;

b) dictar las normas técnicas necesarias para la realización de la acción de salud;

c) organizar las Areas Programáticas en el territorio de su competencia;

d) elaborar y elevar al Secretario Ejecutivo Nacional el anteproyecto de presupuesto para la acción de salud en el ámbito de su competencia;

e) celebrar contratos, de acuerdo a las normas vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo Nacional;

f) designar, promover y sancionar al personal en el área de su competencia, de conformidad a las normas de la Carrera Sanitaria Nacional.

ARTICULO 13.- En el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur actuará un Secretario Ejecutivo que será designado y removido a propuesta del Gobernador por el Poder Ejecutivo Nacional, y tendrá los siguientes deberes y atribuciones:

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

ARTICULO 14. - Las Areas Programáticas a que se refiere la presente ley serán unidades mínimas de organización sanitaria. Deberán satisfacer las necesidades de salud de una población geográficamente delimitada por circunstancias demográficas y 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 Asesores y los Secretarios Ejecutivos de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur podrán disponer la creación de Zonas o unión de Areas Programáticas en el área de su respectiva competencia.

ARTICULO 15. - El Area Programática será dirigida y administrada por un Director, el que será asesorado por un Consejo.

ARTICULO 16. - El Consejo de Area Programática estará compuesto por:

- a) el Director de Area que ejerce su presidencia;
  - b) un representante por cada Municipalidad con asiento en el área;
  - c) los directores de los establecimientos de mayor complejidad que integren el Sistema;
  - d) dos representantes del personal profesional y uno del personal no profesional de la salud, pertenecientes al Sistema Nacional Integrado de Salud, designados a propuesta de las asociaciones profesionales representativas;
  - e) dos representantes de las asociaciones de trabajadores cuyas obras sociales se hayan adherido y que tengan relación territorial con el área.
- Sus miembros serán designados por el Secretario Ejecutivo con competencia en el área y durarán CUATRO (4) años en sus funciones con excepción de los citados en a), b) y c).

ARTICULO 17.- Son deberes y atribuciones del Consejo de Area:

- a) cumplir con las directivas impartidas por el Consejo y el Secretario Ejecutivo con competencia en el área;
- b) elevar al Secretario Ejecutivo competente el proyecto de presupuesto y el programa de la acción sanitaria en el área;
- c) proponer los reglamentos internos de los establecimientos y servicios del área.

ARTICULO 18.- El Director de Area deberá ser un profesional de la salud 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 sanitarias previstas para

- el área;
- b) dirigir la acción de los establecimientos y los servicios del Sistema en el Área;
  - c) ejercer la potestad disciplinaria sobre el personal de su dependencia según las normas de la Carrera Sanitaria Nacional;
  - d) informar trimestralmente al Secretario Ejecutivo con competencia en el área sobre la ejecución de los programas de acción sanitaria a su cargo;
  - e) celebrar contratos de acuerdo a las normas legales vigentes y hasta los montos que determine el Poder Ejecutivo Nacional;
  - f) elaborar el proyecto de presupuesto del área.

ARTICULO 19. - Créase el Fondo Financiero Sanitario Nacional como una cuenta especial de carácter acumulativo, que se integrará con el Fondo Nacional de la Salud y los saldos no comprometidos de cada ejercicio.

Integrarán también el Fondo Financiero Sanitario Nacional:

- a) las contribuciones de la Nación, de las provincias y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;
- b) las contribuciones del sector privado adherido;
- c) las contribuciones provenientes de impuestos o 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 relacionado con el Sistema.

La distribución presupuestaria será propuesta por un Consejo Financiero integrado por el Ministro y los Secretarios de Estado del Ministerio de Bie-



# El Poder Ejecutivo Nacional

2017

nestar Social de la Nación. La administración de dicho presupuesto estará a cargo del Secretario Ejecutivo Nacional.

ARTICULO 20. - La contribución del Gobierno Nacional será tomada de Rentas Generales con cargo a la presente ley y por un importe de hasta TRES MIL CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$ 3.400.000.000.-) para el Ejercicio 1974 y conforme a las posibilidades financieras.

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 a las del año 1974.

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 en el área de Salud Pública.

ARTICULO 21. - La contribución anual de las provincias adheridas al Sistema Nacional Integrado de Salud y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, no podrá ser inferior al porcentaje para gastos de salud incluido en el presupuesto para el año 1973.

Cuando la adhesión se produjera a partir del 1º de enero de 1975, dicho porcentaje será el correspondiente al ejercicio presupuestario del año inmediatamente anterior y no podrá ser inferior al del año 1973. Dicha contribución se hará efectiva a partir del momento en que comience la implementación de las áreas programáticas en el territorio provincial.

ARTICULO 22. - Los recursos provenientes de las recaudaciones provinciales y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, serán invertidas preferentemente en los respectivos territorios.

ARTICULO 23. - Transfiérense a la jurisdicción del Ministerio de Bienestar

Hel.  
Q

El Poder Ejecutivo  
Nacional

916

Social -Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud- los bienes, personal, créditos y derechos de cualquier naturaleza afectados a los organismos del Estado Nacional y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, comprendidos en el régimen de la presente ley.

Dichas transferencias se harán efectivas en oportunidad de la implementación de las Areas Programáticas respectivas.

ARTICULO 24.- El personal de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires será incorporado, a su opción, al régimen de la Carrera Sanitaria Nacional, en cargos de similar jerarquía y remuneración ingresando al régimen jubilatorio aplicable al personal del Sistema. La opción a no incorporarse a la Carrera Sanitaria Nacional crea incompatibilidad por el término de CINCO (5) años para desempeñar cargos en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

ARTICULO 25.- A partir de la fecha en que se produzca la implementación del Sistema en las provincias, éstas transferirán al Estado Nacional en jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social -Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud-, los bienes, personal, créditos y derechos de cualquier naturaleza afectados a los organismos de su jurisdicción, incluidos en el régimen de la presente ley.

ARTICULO 26.- 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 y remuneración, 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)

*El Poder Ejecutivo  
Nacional*

años para desempeñar cargos en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

ARTICULO 27.- La Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud podrá celebrar contratos de compra venta o de locación con entes privados que presten servicios de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica. Los contratos de compra venta o de locación podrán comprender la totalidad o parte de la capacidad instalada.

ARTICULO 28.- En el supuesto de compra, locación o donación, el personal podrá ser incorporado al régimen de la Carrera Sanitaria Nacional y en ese caso, se lo ubicará en cargos de similar jerarquía y remuneración, ingresando al régimen jubilatorio aplicable al personal del Sistema.

ARTICULO 29.- La incorporación a que se refiere el artículo anterior se efectuará mediante opción que deberá formular el personal del establecimiento previamente a la posesión.

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

ARTICULO 30.- La Administración Federal elaborará los modelos de boletos de compra venta, contrato de locación, formularios de opción para el personal y demás documentación necesaria a los fines del cumplimiento de los artículos precedentes.

ARTICULO 31.- La Administración Federal del Sistema Nacional Integrado de Salud propondrá el dictado de las normas necesarias para declarar de utilidad pública y sujetos a expropiación todos los bienes que considere necesarios para el cumplimiento de sus fines.

ARTICULO 32.- En el supuesto de expropiación el personal podrá ser incorporado al régimen de la Carrera Sanitaria Nacional y en ese caso tendrá derecho a la opción en idéntica forma y efectos que los previstos para el supuesto de la compra venta a que se refiere el artículo 30.

ARTICULO 33.- La Secretaría Ejecutiva Nacional y las Secretarías Ejecutivas Provinciales serán los organismos de aplicación en su jurisdicción, de las normas que regulan el ejercicio de las profesiones del arte de curar y sus auxiliares.

ARTICULO 34.- Hasta tanto se produzca la adhesión de todas las provincias, el Poder Ejecutivo Nacional podrá limitar proporcionalmente el número de representantes previstos en los incisos g), h) e i) del artículo 5º a efectos de asegurar una proporción de los representantes estatales, no inferior a los dos tercios del total.

ARTICULO 35.- 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 de una o más áreas, debiendo extenderse a todas las áreas de la República y para todas las prestaciones de salud dentro de los TRES (3) años.

ARTICULO 36.- El Poder Ejecutivo Nacional deberá reglamentar una Carrera Sanitaria Nacional para el Sistema Nacional Integrado de Salud en un término no mayor de NOVENTA (90) días.

ARTICULO 37.- Quedan excluidos de la presente ley los establecimientos y servicios asistenciales en jurisdicción de las Fuerzas Armadas, de Se-

El Poder Ejecutivo  
Nacional

821

guridad y Defensa.

ARTICULO 38. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

LEY Nº

*[Handwritten signature]*  
Cels.

*[Handwritten signature]*  
JOSE B. GELBARD  
MINISTRO DE ECONOMÍA

*[Handwritten signature]*  
JOSE LOPEZ REGA  
MINISTRO DE BIENESTAR SOCIAL

Instituto de Salud Colectiva  
Universidad Nacional de Lanús