

## SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

(+) Edición corregida al 20-IX-73 por la Subsec. de Salud Pública

Esta edición anula la anterior que fuera remitida por Memorando 62/73 de fecha 23/8/73

### CAPITULO Iº - DEFINICION

ARTICULO 1º.- Créase el Sistema Nacional Integrado de Salud de la República Argentina con las siguientes funciones:

- A).- Organizar y efectuar las prestaciones de atención médica integral; (consulta médica, internación, inmunizaciones, atención odontológica, prótesis, ortesis, farmacia, exámenes complementarios de diagnóstico y tratamiento y toda otra prestación personal requerida para la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud física, mental y social), para todos los habitantes permanentes, transitorios y transeúntes en todo el territorio de la República asegurando que la calidad, accesibilidad y oportunidad de la misma sean igualitaria para todos.-
- B).- Realizar todas las otras prestaciones y servicios de salud en relación con el ambiente.-
- C).- Fijar las normas para todas las acciones de salud y fiscalizar su cumplimiento.-
- D).- Asumir todas las atribuciones que la legislación confiere en materia de salud a los organismos estatales de todas las jurisdicciones en la medida en que las Provincias adhieran al Sistema.-
- E).- Promover y coordinar la formación y llevar a cabo la capacitación de los recursos humanos para los servicios de salud.-
- F).- Promover la investigación clínica, experimental, administrativa y social en relación con los problemas de salud.-
- G).- Entender en los procesos de industrialización y comercialización de los elementos específicos requeridos para las acciones de salud.-
- H).- Regular el desarrollo de la capacidad instalada total del país en salud.-

### CAPITULO II - ORGANIZACION

ARTICULO 2º.- El S.N.I.S. gozará de autarquía financiera e individualidad jurídica. Su relación con el Poder Ejecutivo Nacional se establecerá por medio de la Subsecretaría de Estado de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social. Será conducido en sus diversos niveles mediante un proceso de delegación de funciones.-

ARTICULO 3º.- Las responsabilidades de conducción del Sistema se cumplirán mediante un proceso de cogestión entre representantes del Estado, de beneficiarios y trabajadores de la salud, y estarán a cargo de la Subsecretaría de Estado de Salud Pública de la Nación y sus equivalentes provinciales, el Consejo Federal, los Consejos Provinciales y el Secretario Ejecutivo de la Capital Federal.-

ARTICULO 4º.- Son atribuciones del Subsecretario de Salud Pública en lo referente al sistema:

- a) Asegurar el cumplimiento de la política general formulada por el Gobierno Nacional;
- b) Actuar como Secretario Ejecutivo Nacional.

///

ARTICULO 5º.- El Consejo Federal tiene las siguientes funciones y atribuciones:

- a) Formular las políticas nacionales específicas en materia de salud;
- b) Aprobar el Presupuesto General del Sistema;
- c) Crear entes regionales de salud interprovinciales.
- d) Intervenir los Consejos y Secretarías Ejecutivas Provinciales, la Secretaría Ejecutiva de la Capital Federal y la S. de S.P. del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur;
- e) Formular su reglamento interno y autoconvocarse;
- f) Aprobar la estructura de los Servicios y el escalafón para su personal con arreglo a la Carrera Sanitaria Nacional.-

ARTICULO 6º.- El Consejo Federal de Salud se integra con:

- a) El Ministro de Bienestar Social de la Nación.
- b) Los Subsecretarios de Estado de Salud Pública de la Nación de Promoción y Asistencia Social y de Seguridad Social.
- c) Ministros de Bienestar Social o Secretarios de Salud Pública o funcionarios equivalentes de las Provincias (22) que hubieren adherido, del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur (1) y de la Municipalidad de Buenos Aires (1).-
- d) Tendrán derecho a participar representantes por la C.G.T. (7) -de los cuales al menos dos corresponderán a los gremios cubiertos por las O.S. estatales y mixtas y no menos de dos a las obras sociales sindicales que hubieran adherido al sistema-, por la C.G.E. (1); del personal de la salud profesional (2) y no profesional (1); del Consejo de Rectores de las Universidades (1) y de las Entidades Privadas y de Bien Público y Mutualidades integrados al Sistema (1) designados "ad-honorem" por el Poder Ejecutivo Nacional a propuesta de las entidades respectivas.-

Será presidido por el Ministro de Bienestar Social de la Nación o en su defecto por el Subsecretario de Estado de Salud Pública.-

ARTICULO 7º.- Los Consejos Provinciales tienen las siguientes funciones y atribuciones:

- a) Crear y organizar las áreas programáticas y zonas intraprovinciales.
- b) Adecuar a su jurisdicción las políticas del Consejo Federal.
- c) Consolidar el Presupuesto de las zonas y áreas programáticas de la provincia y elevarlo al Consejo Federal para su aprobación final.
- d) Intervenir las zonas y áreas programáticas.

ARTICULO 8º.- El Consejo Provincial se constituirá, en cada provincia que adhiera al Sistema, con:

- a) Ministro de Bienestar Social, o funcionario que él designe, quién actuará como presidente del mismo.
- b) El Secretario de Salud Provincial -o funcionario equivalente- quien actuará como Secretario Ejecutivo Provincial.
- c) Otros representantes del Gobierno Provincial, preferentemente designados entre los Jefes de Zona o Directores de Área.
- d) Tendrán derecho a participar representantes por la C.G.T., los Empresarios, los Profesionales de la Salud, del personal de la Salud no profesional y de otros grupos e instituciones que actúen en el ámbito Provincial, designados por el Po

der Ejecutivo Provincial a propuesta de las entidades provinciales correspondientes.-

ARTICULO 9º.- El Secretario Ejecutivo del Consejo Federal tendrá las siguientes funciones y atribuciones:

- a) Ejecutar las políticas del Consejo Federal.
- b) Dar las estructuras nacionales, técnicas y administrativas requeridas para la planificación, normatización, evaluación y supervisión de las acciones de salud.
- c) Designar y remover el personal de dichas estructuras nacionales con arreglo a la Carrera Sanitaria Nacional.
- d) Poner a consideración del Consejo Federal el proyecto anual de presupuesto general del sistema.
- e) Ejecutar el presupuesto aprobado.
- f) Formular las normas técnicas, administrativas, organizativas y de manejo presupuestario y financiero que implementen las políticas del Consejo Federal y supervisar su cumplimiento.
- g) Adquirir, construir, arrendar, administrar y enajenar bienes muebles e inmuebles de toda clase con ajuste a las disposiciones pertinentes.
- i) Representar legalmente por sí o por apoderados al Sistema en todos los actos jurídicos que deba realizar.
- j) Contratar servicios, obras y suministros con arreglos a las disposiciones pertinentes, debiendo establecer en la reglamentación interna los montos, procedimientos y facultades de los funcionarios de su jurisdicción en la tramitación y aprobación de dichas contrataciones.

ARTICULO 10º.- Las S.E.N. podrán establecer delegaciones regionales con las siguientes funciones:

- a) Asesorar y dar asistencia técnica a los Consejos Provinciales y Secretaríos Ejecutivos Provinciales, y a los Servicios de Areas Programáticas.
- b) Dirigir cuando correspondiera y sólo por períodos de transición servicios de extensión regional.

Podrá contar para el cumplimiento de sus funciones con atribuciones delegadas por la Secretaria Ejecutiva Nacional para la ejecución de presupuesto.-

ARTICULO 11º.- Los Secretarios Ejecutivos Provinciales, de la Capital Federal y el Secretario de Salud Pública de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, tendrán las siguientes funciones y atribuciones:

- a) Ejecutar las políticas que dicten los Consejos Provinciales conforme al inc. b del art. 7º.-
- b) Dar las estructuras técnicas y administrativas requeridas para la planificación, normatización, evaluación y supervisión de las acciones de salud.
- c) Designar y remover el personal de dichas estructuras con arreglo a la Carrera Sanitaria Nacional.
- d) Formular el Proyecto Anual de presupuesto por áreas.
- e) Ejecutar el Presupuesto aprobado.
- f) Adecuar las normas nacionales técnicas, administrativas, organizativas y de manejo presupuestario y financiero a las áreas y zonas provinciales y controlar su cumplimiento.
- g) Adquirir, construir, arrendar, administrar y enajenar bienes e inmuebles de toda

clase con ajuste a las disposiciones pertinentes.

- h) Aceptar herencias, legados y donaciones.
- i) Estar en juicio como actor o demandado, o por intermedio de los apoderados que designe al efecto, con relación a los derechos y obligaciones de que pueda ser titular, pudiendo transigir, comprometer en árbitros, prorrogar jurisdicciones, desistir de apelaciones y renunciar a prescripciones adquiridas.
- j) Controlar servicios, obras y suministros con arreglo a las disposiciones pertinentes, debiendo establecer en la reglamentación interna los montos, procedimientos y facultades de los funcionarios de su jurisdicción en la tramitación y aprobación de dichas contrataciones.

ARTICULO 12º.- La población de cada área geográfica, de acuerdo con normas del Consejo Federal y disposición de los Consejos Provinciales, o del Secretario de Salud Pública del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, será asistida por el Servicio de Area Programática.

Se define el Area Programática como la unidad mínima de organización sanitaria que debe 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 aquella población.-

ARTICULO 13º.- Se define la zona como un agrupamiento de áreas programáticas que podrá establecer el Consejo Provincial asignándole parcial o totalmente atribuciones correspondientes a dichas áreas.-

ARTICULO 14º.- El Servicio de Area Programática estará a cargo de un Director y un Consejo de Administración.-

ARTICULO 15º.- El Director de Area será un profesional especializado en Administración de Servicios de Salud, designado por concurso por el Consejo Provincial de acuerdo con normas de la Carrera Sanitaria Nacional.

Tendrá a su cargo:

- a) Presidir y representar al Consejo de Administración del Area en todos sus actos jurídicos y públicos.
- b) Ejecutar y hacer ejecutar las políticas y programas del área.
- c) Supervisar los establecimientos, servicios y profesionales del área.
- d) Ejecutar el presupuesto aprobado.
- e) Dirigir técnicamente el área.
- f) Dirigir las actividades de carácter administrativo.
- g) Designar, promover, remover y aplicar sanciones al personal de salud de acuerdo con la Carrera Sanitaria Nacional.
- h) Informar periódicamente al Secretario Ejecutivo Provincial (o de la Capital Federal) sobre el funcionamiento del área a su cargo.
- i) Resolver y aprobar gastos, suministros y contratos de trabajo con arreglo a las disposiciones pertinentes y hasta las sumas que estableciere la reglamentación interna.
- j) Representar legalmente al Sistema por sí o por intermedio de apoderado en todos los actos jurídicos que deba realizar.
- k) En general realizar todos aquellos actos que no se opongan a lo expresamente atribuido a niveles superiores y resulten necesarios para el cumplimiento de sus

objetivos.-

ARTICULO 16º.- El Consejo de Administración de Área estará constituido por:

- a) Un Director de Área, quien lo presidirá.
- b) 2 Representantes de los Profesionales de Salud del S.M.I.S.
  - 1 Representante del personal de la Salud no profesional del S.M.I.S. y los Directores de los establecimientos de mayor complejidad, según reglamento del Consejo Federal.
- c) Tendrán derecho a participar:
  - 3 Representantes por las asociaciones sindicales locales cuyas obras sociales hayan adherido al Sistema y
  - 1 Representante por cada Municipalidad incluida en el Área Programática.

Son sus atribuciones:

- a) Elaborar el Presupuesto y Programa del área.
- b) Proponer al Consejo Provincial los reajustes de su presupuesto anual y del Plan de Trabajos.
- c) Aprobar los reglamentos internos que determinen, faciliten y ordenen el funcionamiento de los establecimientos y servicios del área.
- d) Elevar al Consejo Provincial para su consideración la memoria anual y el Programa Operativo.-

### CAPITULO III

ARTICULO 17º.- Para el cumplimiento del cometido del Sistema se establece el Fondo Financiero Sanitario Nacional, el cual constituirá la cuenta de recursos del Presupuesto Anual a aprobar por el Consejo Federal.-

ARTICULO 18º.- El fondo se integrará con los aportes del Estado; de las entidades adheridas; de los trabajadores independientes; de los pagos por servicios recibidos (Co-Seguro) y los derivados de leyes e impuestos especiales. Además podrá recibir donaciones, subsidios y legados, así como contar con el producto de la venta de los bienes en desuso y desafectados de su patrimonio y de su propia producción, los intereses, rentas u otros frutos producidos por sus bienes patrimoniales o por los que administre y por todo ingreso no previsto en forma expresa, que no contravenga sus fines.-

ARTICULO 19º.- Los aportes del Estado incluyen los procedentes del gobierno y empresas nacionales y el de los gobiernos provinciales y municipales que adhieran al sistema. El aporte anual de estas jurisdicciones y empresas será como mínimo igual a la participación porcentual para salud de su presupuesto total durante el año 1973.-

Las tesorerías generales de la Nación, de las Provincias y Municipalidades, así como las Gerencias de las Empresas descentralizadas del Estado se hacen deudoras de estos aportes, los cuales harán efectivos en doce cuotas mensuales e iguales en las cuentas que al efecto abran los organismos competentes del Sistema.-

El Consejo Federal podrá gestionar la deducción de la co-participación federal en el régimen impositivo para aquellas provincias adheridas que no dieran cumplimiento a los aportes establecidos en este artículo. Las Provincias, al adherir al Sistema, podrán determinar similar arbitrio en relación a sus municipios.

ARTICULO 20º.- El aporte del Gobierno Nacional deberá además:

- a) Asegurar que el conjunto de gasto total en Atención Médica represente no menos

///

del 6% del Producto Bruto Interno (incluyendo servicios).

- b) Propender a través de la reforma impositiva, a que disminuya el aporte de los trabajadores y los provenientes por pago directo de los servicios (co-seguro) hasta su eventual supresión.

ARTICULO 21º.- Los aportes de las Obras Sociales estatales y mixtas y los del INOS, ISSARA y INSSJyF serán del 70% del total que recauden con exclusión de las contribuciones de sus afiliados por uso de servicios -y se depositarán en las cuentas del Fondo Financiero Sanitario Nacional en doce cuotas mensuales e iguales.

Las entidades precedentemente citadas se hacen depositarias de dichos fondos del sistema.

Los aportes de las Obras Sociales Estatales y mixtas, incluidos los de ISSARA e INSJP al Fondo Financiero se harán en la medida que los organismos competentes del Sistema Nacional Integrado de Salud organicen las Areas Programáticas, adjuntándose los mismos a la proporción del total de sus afiliados que residen en dichas Areas.

Los aportes de las obras sociales sindicales y de mutualidades de comunidades que voluntariamente adhirieron en las áreas que organizare el Sistema se realizarán en cuotas mensuales e iguales, calculándose en forma similar al de las Obras Sociales estatales.-

ARTICULO 22º.- El Co-Seguro, esto es, el pago parcial o total de los servicios a consecuencia de la prestación efectuada, será reglamentado por el Consejo Federal de Salud. Deberá tenderse a su supresión.

El Co-Seguro podrá utilizarse para limitar el empleo abusivo de los servicios que se evalúan menos prioritarios.

Será recaudado exclusivamente por organismos del Sistema.-

ARTICULO 23º.- Los aportes derivados de leyes e impuestos especiales serán girados al Fondo Financiero del Sistema por los organismos receptores establecidos por ley dentro de los días de haberse hecho efectivo en forma parcial o total.

ARTICULO 24º.- Deróganse los incisos a,b,c, del artículo 8º de la Ley 19.032.-

ARTICULO 25º.- Todas las contribuciones al Fondo Financiero podrán ser auditadas por determinación del Consejo Federal.-

ARTICULO 26º.- Créase una cuenta especial, de carácter acumulativo, que se integrará con los saldos no comprometidos al fin de cada ejercicio de los fondos recaudados por los conceptos establecidos por el artículo 18º cuyo destino y aplicación será reglamentado por el Consejo Federal. Pasa a integrarla el Fondo Nacional de Salud.

ARTICULO 27º.- Facúltase al Consejo Federal para delegar atribuciones, en particular la capacidad para recaudar recursos previstos por la Ley, en otros niveles del Sistema y sólo en ellos.

La recaudación de recursos previstos por las leyes de la Nación y de las Provincias o por ordenanzas Municipales podrá convenirse a través de las Administraciones Públicas pertinentes.-

ARTICULO 28º.- Los Subsidios, donaciones y legados que se hicieran al Sistema quedan libres de todo impuesto o gravamen creado o a crearse.-

ARTICULO 29º.- Los fondos provenientes de los presupuestos fiscales provinciales y municipales y de obras sociales de jurisdicción provincial y municipal serán invertidos en el territorio provincial dentro del marco presupuestario del Sistema aprobado para cada ejercicio por el Consejo Federal.-

CAPITULO IV

CARRERA SANITARIA NACIONAL

Este Proyecto de Ley deberá incluir un capítulo sobre Carrera Sanitaria Nacional para incorporar los principios y la esencia de dicha reforma en el Sistema. Por consiguiente, la redacción de los artículos correspondientes queda supeditada al texto que en definitiva se adopte sobre Carrera Sanitaria Nacional.-

CAPITULO V

DISPOSICIONES ESPECIALES, TRANSITORIAS Y PARA LA IMPLEMENTACION

ARTICULO 32º.- A partir de la promulgación de la presente Ley:

- a) Quedan adheridas y transferidas al Sistema y a disposición de la SEN, a los fines de su incorporación a las áreas programáticas que se organicen, los bienes, recursos, personal y Servicios de Salud gubernamentales y de las empresas nacionales y de las obras sociales correspondientes, vinculados a la Salud.-

Estas transferencias se harán efectivas progresivamente en la medida que los organismos competentes del Sistema pongan en funcionamiento las áreas programáticas.

Hasta que ello ocurra, las instituciones citadas previamente

- I) Continuarán con la administración de los servicios de salud y en el cumplimiento de sus obligaciones.
- II) Requerirán la aprobación de la Subsecretaría de Salud Pública para crear nuevos cargos, realizar nuevas inversiones y renovar contratos de servicios de atención médica y salud.-
- b) Las relaciones con el Poder Ejecutivo Nacional de los organismos descentralizados por la Ley 19.337 y 20.202 se realizarán a través de la Subsecretaría de Estado de Salud Pública hasta tanto los organismos competentes del Sistema organicen las áreas programáticas que los incluyen.-
- c) El personal dispondrá de un plazo de hasta 90 días para determinar su pertenencia o no al sistema a partir de la organización de las Areas Programáticas. Su destino en el Sistema respetará las leyes y reglamentos en relación con los cuales hubiere accedido al cargo.-

ARTICULO 33º.- La adhesión de las Provincias, Universidades, Obras Sociales Sindicales, Hospitales Privados y de comunidades y consultorios privados o de otra persona jurídica implicará que la entidad así incluida en el Sistema se ajustará a las normas generales técnicas y administrativas fijadas por esta Ley y del Consejo Federal como organismo de aplicación de la misma.-

ARTICULO 34º.- La adhesión de los entes públicos (nacionales, provinciales, municipales, obras sociales estatales, paraestatales y/o mixtas) queda determinada al sancionarse la presente Ley y las correspondientes leyes provinciales de adhesión, e implica:

- a) Ceder la propiedad de los establecimientos y servicios y de los muebles y útiles según inventario.

- b) Transferir el personal respetando jerarquía, antigüedad y todos los derechos sociales y laborales adquiridos.
- c) Transferir los fondos al Sistema de acuerdo con los términos de esta Ley.
- d) Transferir derechos y obligaciones adquiridos.

ARTICULO 35º.- La adhesión de los entes privados sin fines de lucro (Obras Sociales Sindicales, Hospitales de Comunidades étnicas o religiosas) se realizará en forma voluntaria en las áreas bajo implementación e implicará:

- a) La donación, concesión de uso, alquiler o la venta de los edificios e instalaciones existentes en el área que se integre.
- b) La transferencia del personal a la Carrera Sanitaria Nacional en el área integrada.
- c) En el caso de las Obras Sociales Sindicales, además, un aporte económico proporcional a la masa de afiliados a esas Instituciones residentes en el área y que representará el 70% del aporte promedio por afiliado que por todo concepto recaudare.-

ARTICULO 36º.- La adhesión voluntaria de los entes privados con fines de lucro implica:

- a) La donación, cesión de uso, alquiler o compra del edificio e instalaciones.
- b) La incorporación del personal al régimen de la Carrera Sanitaria quedando el mismo sujeto a ratificación y/o reubicación dentro de un período de seis meses.

ARTICULO 37º.- Un servicio o instituto de un ente público o privado con o sin fines de lucro puede ser incorporado al proceso de implementación aún encontrándose fuera de las áreas bajo este proceso, si tal incorporación respondiera a una necesidad imprescindible del Sistema desde el punto de vista de la Regionalización de las Especialidades de Alta Complejidad.

La adhesión del ente bajo estas condiciones especiales será determinada por el C.E. e implica:

- a) La donación, cesión de uso, alquiler o compra de los edificios e instalaciones donde se encuentran afectados los servicios o institutos especializados de alta complejidad. Un convenio entre el ente y el S.N.I.S. asegurará una relación normativa, administrativa y de auditoría por ambas partes.-
- b) La transferencia de personal del servicio o instituto integrado a la Carrera Sanitaria Nacional quedando el mismo sujeto a ratificación y/o reubicación tras un período de seis meses.
- c) El resto de los servicios del ente donde ese servicio o instituto especializado fuera aceptado podrá integrar posteriormente al Sistema al implementarse el área respectiva.-

ARTICULO 38º.- El Sistema incorporará a los organismos descentralizados por Decreto Ley 2383/57, Ley 16.145/57, Decreto Ley 11.276/62 (Instituto Malbrán-Instituto Nacional de Microbiología), Ley 12.628/57 y 17.469 (Instituto Nacional de Salud Mental), Ley 18.384 (Servicio Nacional de Rehabilitación del Lisiado) y Leyes 19.337 y 20.222 (Establecimientos Descentralizados de la Secretaría de Estado de Salud Pública y del Instituto Nacional de Salud Mental) y a las diferentes dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública a su estructura funcional.-

Corresponderá a la Secretaría Ejecutiva Nacional determinar la oportunidad de su aplicación.



El Poder Ejecutivo Nacional queda facultado para incorporar al Sistema todo otro organismo de la Administración, centralizado o descentralizado, que estime necesario a los fines de esta Ley.

La incorporación de dichos entes y establecimientos implica la automática derogación de las Leyes y decretos-leyes que les dieron origen.-

ARTICULO 39º.- Las prestaciones y la integración de efectores se organizarán por áreas. Dentro de los 180 días de promulgación de la Ley deberán implementarse con respecto a una o más áreas, debiendo extenderse a todas las áreas de la República y para todas las prestaciones de salud dentro de los 3 años.-

ARTICULO 40º.- Los representantes de las provincias e instituciones cuya inclusión en el Consejo Federal está prevista en el Art. 6º, se incorporarán al mismo en la medida que aquellas adhieran a esta Ley

La ausencia ulterior de estos representantes no excluye a dichas Provincias e Instituciones del cumplimiento de los compromisos contraídos ni será obstáculo para la validez formal de las decisiones adoptadas.-

ARTICULO 41º.- La delimitación, composición y asignación de funciones del Secretario de Salud Pública Provincial o equivalente, del Secretario Ejecutivo Provincial y del Consejo Provincial de Salud serán establecidas por cada Legislatura Provincial al adherir a esta Ley dentro del espíritu y objetivos generales de la misma.-

ARTICULO 42º.- En relación a las organizaciones e Instituciones de pre-pago y seguro los organismos competentes del Sistema podrán cobrar a dichas Instituciones las prestaciones que hubieren efectuado a sus asociados o beneficiarios, o con venir un aporte económico proporcional a la masa de afiliados a beneficiarios a esas Instituciones residentes en las áreas donde el Sistema organizare sus servicios.-

ARTICULO 43º.- La SEN y las SEP correspondientes a las Provincias que adhieran al SNIS serán los organismos de aplicación de las leyes de ejercicio profesional de las correspondientes jurisdicciones en relación al personal profesional y auxiliar de la Medicina, Odontología, Farmacia y otras profesiones y actividades que hagan a la atención médica y la salud fuera de los organismos del Sistema.-

ARTICULO 44º.- Hasta tanto se integren todas las provincias, la composición del Consejo Federal asegurará que los representantes incluidos en el inciso d) del Art. 6º sean hasta el 50% de los estatales. A tal fin se limitará proporcionalmente el número de participantes de los grupos institucionales con derecho a más de un representante.-

ARTICULO 45º.- El Poder Ejecutivo Nacional queda facultado por esta Ley para establecer el regimen especial de contratación de servicios obras y suministros al cual deberá ajustarse el SNIS.

ARTICULO 46º.- Derógase toda ley que se oponga a la presente.-