



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

### **PROYECTO DE LEY EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA**

#### **Art. 1. Creación del Sistema Nacional Único de Salud.**

Por la presente se crea el Sistema Nacional Único de Salud (SNUS) dependiente del Poder Ejecutivo Nacional que reunirá la totalidad de las instalaciones, recursos físicos y tecnológicos destinados al cuidado de la salud sean estos de jurisdicción nacional, provincial o municipal. Todo el personal que presta servicios en estas dependencias pasará a ser empleado de planta permanente del Estado Nacional.

El subsector privado y el de la seguridad social deberán integrarse transitoriamente al SNUS y subordinar sus funciones a las directivas que emanen de sus autoridades, hasta tanto se establezca su definitiva incorporación al sistema estatal.

#### **Art. 2. Atención universal.**

El SNUS proveerá un servicio universal, al alcance de todos, sin diferencias de género, raza, nacionalidad, lugar de residencia, discapacidad, edad, orientación sexual, religión o creencia, transexualidad, embarazo y maternidad.

El SNUS deberá mejorar la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y reparar los problemas de salud tanto físicos como mentales con igualdad para todos los individuos y respeto a sus derechos humanos. Asimismo, deberá prestar particular atención a los sectores socialmente vulnerables.

#### **Art. 3. Garantía de acceso y derecho a la salud para toda la población.**

El acceso a la atención en salud será basado en las necesidades clínicas y no en la capacidad de pago. Para garantizar el derecho a la salud a toda la población se establece la gratuidad absoluta de todas las prestaciones en las instalaciones dependientes del Estado nacional. Quedan prohibidos los bonos de cooperadora y toda otra forma de copago a cargo directo del usuario.

Las prestaciones que el SNUS brinde a beneficiarios de la seguridad social y medicina pre paga, serán debitadas en forma automática por el Estado a las entidades correspondientes sin necesidad de su conformidad. Se instaura el boleto sanitario gratuito para ir y volver de los establecimientos.

Se extenderá el horario de atención desde las 7 a las 21 horas con la adecuada dotación de personal.

#### **Art. 4. Financiamiento.**



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

El financiamiento del subsector estatal provendrá de la unificación de los presupuestos actuales de las distintas jurisdicciones en un solo fondo. El mismo será inmediatamente triplicado proviniendo tal financiamiento de rentas generales y el no pago de la deuda externa. Quedan derogada la Ley de la Dictadura 17.102/1966 que instituye los Servicios de Atención Médica Integrada para la Comunidad (SAMIC) y toda otra norma que se oponga a la presente. Los establecimientos encuadrados en esa ley pasarán al Estado nacional junto con su personal.

### **Art. 5. Distribución y organización del Sistema.**

Los establecimientos, los recursos tecnológicos y los recursos humanos se distribuirán en base a criterios sanitarios y de complejidad creciente jerarquizando los programas y acciones de promoción y prevención en los tres subsectores.

El SNUS y todos sus establecimientos serán dirigidos por consejos que incluyan a representantes de los vecinos y de los trabajadores de los mismos. Éstos últimos serán elegidos por voto universal del personal.

### **Art. 6. Atención Primaria de la Salud.**

Se priorizará la Atención Primaria de la Salud (APS) a partir de los actuales Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), centros de salud, salas periféricas y demás establecimientos de atención extra hospitalaria a los que se les dotarán los recursos físicos y humanos necesarios para su operación. Se adoptará el enfoque interdisciplinario para el funcionamiento de estos establecimientos como así también de las acciones territoriales del área programática.

### **Art 7. Atención en Salud Mental con eje en la externación y recuperación social de los pacientes.**

La atención de la salud mental estará centrada en el objetivo de la externación y recuperación individual y social de los pacientes. A tal efecto se dará cumplimiento estricto a la Ley de Salud Mental, bajo la jurisdicción del Estado nacional en toda la República. Será su responsabilidad la instalación y funcionamiento de los dispositivos intermedios previstos como casas de medio camino, talleres, hospitales de día y cooperativas que faciliten la inserción laboral y social de los pacientes. Estas instituciones serán dotadas del personal correspondiente a las distintas disciplinas que concurren a su funcionamiento. Los consumos problemáticos y/o abusivos de sustancias y las adicciones quedan en la órbita de la autoridad nacional de salud y no en la esfera de la Seguridad.

### **Art. 8. Medicamentos gratuitos para toda la población.**

La provisión de medicamentos, vacunas y prótesis será de carácter gratuito y universal y quedará a cargo del Estado nacional. Se reforzará la producción estatal de medicamentos y vacunas a partir de las instalaciones ya existentes en el ámbito público. Se confeccionará un



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

vademécum de medicamentos esenciales con precios oficiales basados en el costo de elaboración que será obligatorio para toda la industria.

Pasarán a poder del Estado nacional las industrias farmacéuticas actualmente paradas y su personal será reincorporado como empleados del Estado. Toda industria farmacéutica que suspenda o merme su producción, despidan personal o cese de funcionar será estatizada bajo control de sus trabajadores e inmediatamente integrada al sistema de producción pública de medicamentos.

### **Art. 9. De los recursos humanos en la salud.**

Quedan prohibidas las cesantías y suspensiones del personal que desempeña tareas en el área de salud en todos sus subsectores. Se procederá a cubrir las vacantes existentes a la fecha en todos los establecimientos y a la reincorporación de los despedidos en los últimos años. Los establecimientos de salud privados que no estén en condiciones de cumplir la presente prohibición serán estatizados bajo control de sus trabajadores.

La plantilla de personal será determinada en base a criterios de necesidades sanitarias y no según la estadística de prestaciones. Se establece como principio rector la constitución de equipos estables que garanticen la continuidad y el mejoramiento de las prestaciones.

Quedan derogadas todas las formas de designación precaria de personal como becas, locaciones de servicios y otras. El personal que se hallare en esa situación pasará en forma inmediata a la planta permanente del Estado nacional.

### **Art. 10. Condiciones laborales.**

Se implementará una política salarial que haga innecesario el pluriempleo de los trabajadores de salud. Una carga horaria máxima de 36 horas semanales debe bastar para que puedan vivir dignamente. Para lograr esto último, se establecerá un salario inicial para todos los trabajadores del SNUS equivalente a cuatro veces el Salario Mínimo Vital y Móvil, calculándose a partir de esa base las distintas categorías. Se establece la movilidad salarial de acuerdo al alza del costo de la vida. Se establece el 82% móvil para todos los trabajadores de salud jubilados.

En los tres subsectores, es obligación del empleador la promoción de la salud laboral y la prevención de accidentes y enfermedades profesionales de la totalidad del personal. Queda reconocida como enfermedad profesional el Síndrome de Desgaste profesional.

### **Art. 11. Del personal de enfermería.**

El personal de enfermería tendrá la categoría de Profesional de la Salud y así será considerado a todos los efectos. Los servicios de emergencia y de atención domiciliaria deberán contar con enfermería. Para paliar el déficit de esta especialidad, el estudio de la profesión será gratuito. Para dar cumplimiento a este precepto, la autoridad nacional de salud realizará los acuerdos necesarios con las universidades nacionales y habilitará las vacantes necesarias en los institutos estatales de formación de enfermería ya existentes. Se fomentará la orientación



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

a la atención primaria en salud, salud escolar, educación para la salud y las que se vayan determinando de acuerdo a las necesidades.

### **Art. 12. De la educación permanente en salud.**

El SNUS deberá ofrecer los más altos niveles de excelencia en la provisión de una atención de alta calidad enfocada en el paciente. Para ello promoverá y brindará capacitación permanente a la totalidad de su personal en todas las categorías y especialidades dentro del horario laboral, en forma gratuita y en colaboración con las universidades nacionales.

Se duplicarán las vacantes para residencias con igual salario y beneficios sociales que los trabajadores de planta permanente. Se aumentarán las vacantes en el actual régimen de residencias en todas las disciplinas que integran el equipo de salud con énfasis en residencias interdisciplinarias en Educación para la Salud, Gerontología, Salud Mental y generalistas. Los residentes percibirán salario y beneficios sociales como todos los trabajadores del área.

### **Art. 13. Eliminación de la tercerización.**

Queda abolida la tercerización de las prestaciones tanto de la atención sanitaria como de los servicios generales (limpieza, cocina, lavaderos, mantenimiento, administrativos, entre otros). Quedan disueltas las cooperadoras, fundaciones, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones que actúen al interior de los establecimientos o que lo hagan en nombre de estos para recibir donaciones ya que representan una forma encubierta de tercerización o de direccionamiento de la actividad sanitaria. En todos los casos mencionados el personal afectado pasará a la planta permanente. Está prohibido el uso del nombre de los establecimientos públicos por parte de instituciones privadas para recibir donaciones.

### **Art. 14. De las Obras Sociales sindicales, estatales y el PAMI.**

En forma transitoria y hasta su efectiva incorporación al SNUS se establece el control por parte de trabajadores y afiliados de todas las Obras Sociales sindicales, de las estatales y del PAMI. Se procederá a la apertura inmediata de sus libros contables que serán públicos y de libre acceso. Se rescinden todos los contratos de gerenciamiento externo de estas entidades y tercerización de servicios, revirtiendo la conducción a los afiliados y trabajadores. Está prohibido a los dirigentes gremiales ser directivos de las obras sociales sindicales. Éstos últimos serán elegidos por voto universal de afiliados y trabajadores.

### **Art.15. Ley Nacional de Salud.**

A partir de la sanción de la presente Ley, en un plazo de 180 días se realizará un Congreso Nacional de Salud integrado por trabajadores de salud y la comunidad que elaborará un proyecto de Ley Nacional de Salud que sancione la estatización definitiva del sector privado (sanatorios, institutos de diagnóstico y tratamiento y la industria farmacéutica), las Obras Sociales sindicales, mutuales, provinciales y el PAMI y la integración de todos sus recursos al Sistema Nacional Único de Salud, de propiedad estatal, gratuito y de excelencia para todos.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

### **FUNDAMENTOS**

#### **Sr. Presidente:**

Es de público conocimiento que el sistema de salud público padece una crisis creciente, evidenciada por los constantes y legítimos reclamos de la población y los trabajadores del sector. Está claro que el gobierno de Macri (Cambiemos-PRO-UCR-CC) y los anteriores (el peronismo kirchnerista y otros) han tenido el objetivo de desentenderse del sistema de salud estatal, con el objetivo de fomentar el negocio privado capitalista de la salud.

Para revertir esto es que presentamos este proyecto de ley, que busca, por un lado, preservar el derecho del pueblo a tener una atención sanitaria universal, gratuita y de excelencia para todos mediante un sistema nacional de salud igualitario, con consultas, tratamientos y medicamentos gratuitos pagados por el estado y administrado por los usuarios, médicos, trabajadores y profesionales del sector. Y, por otro, terminar con el negocio capitalista privado de los mercaderes de la salud, de los cuales son cómplices los gobiernos de turno.

En todos estos años de gobiernos patronales y pro empresarios se ha generado un doble estándar de salud. Por un lado, un hospital público cada vez más desmantelado y deficitario para atender a millones (a pesar de que debería ser garantizado por los impuestos que paga el pueblo, y no lo es), donde los fondos públicos se usan para pagar deuda externa y no para invertir en la salud de los más desprotegidos. Por eso es que vienen decayendo los presupuestos de salud (nacionales y provinciales) mientras crecen los compromisos para pagar deuda externa. A tal punto que en 2019 el presupuesto nacional destina más para pagar los intereses de esa deuda que lo que se destina a Salud y Educación. Y, por otro, existe una medicina privada (prepagas y obras sociales, por la cuales hay que pagar), donde se atienden desde sectores pudientes hasta aquellos que fueron empujados a hacerlo, entre ellos importantes franjas de trabajadores y de sectores medios. Una política consciente para financiar y fomentar con recursos de la población el negocio capitalista de clínicas, sanatorios y laboratorios privados.

El sector público-estatal cubre a quienes carecen de obra social o prepaga (34% de la población). También lo hace con una gran parte de la población que por distintas razones no llega a utilizar su cobertura. Este es el sector que está en continua decadencia, la cual se manifiesta en el deterioro de la infraestructura, la carencia de tecnologías modernas y el éxodo de recursos humanos en busca de mejores retribuciones.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

En la provincia de Buenos Aires, por ejemplo, se redujo el presupuesto provincial (del 6,3% en 2016 al 5,5% en 2017), hay falta de medicamentos oncológicos, servicios cerrados, fuga de profesionales, falta de nombramientos y graves problemas edilicios que ponen en riesgo a pacientes y trabajadores. La crónica diaria habla del calvario que deben padecer miles y miles de pacientes para lograr su atención. Guardias de fines de semana vaciadas de profesionales, interminables listas de espera para cirugía, falta de insumos, inseguridad de pacientes y trabajadores, son solo una parte de los problemas que derrumban al sistema público. Esto se suma al aumento de la pobreza, desigualdad y marginalidad social, haciendo cada vez más fuerte la demanda en los hospitales públicos que los gobiernos desatienden.

A su vez, los profesionales nucleados en la Cicop reclaman hoy a la gobernadora Vidal la reapertura de paritarias, que se cumpla con el reglamento de residentes y la falta de insumos, como antes se hacía contra el gobernador peronista kirchnerista Daniel Scioli.

Por otra parte, se extiende una forma de privatización encubierta a través de la derivación cada vez mayor al sector privado de prácticas que el estado paga con fondos que son restados al equipamiento y sostenimiento del sistema público. Completando este cuadro de extinción progresiva de la gratuidad de la salud, las cooperadoras y fundaciones obligan al usuario a pagar de su bolsillo las prestaciones e insumos que el sistema público debiera proveer y no lo hace. Sin descuidar que numerosas fundaciones y ONG reciben donaciones en nombre de establecimientos públicos, sin que estos puedan ejercer el mínimo control sobre los mismos.

Completa el cuadro la enorme fragmentación del sector público en tres jurisdicciones (nacional, provincial y municipal), contribuyendo no solo a la anarquía organizativa y despilfarro de recursos sino al desentendimiento del gobierno nacional al no destinar los fondos suficientes para una correcta y suficiente cobertura, dejando en muchos casos a las provincias o municipios asfixiados económicamente, a que lo hagan de manera aún más deficitaria, agravando la desprotección.

Una propaganda oficial falaz intenta responsabilizar de esta decadencia a los trabajadores y profesionales del sistema, cuando la realidad es a la inversa: son ellos quienes sostienen con su esfuerzo cotidiano el funcionamiento del mismo. La causa hay que buscarla en la escandalosa penuria presupuestaria en la que los sucesivos gobiernos han dejado y siguen dejando a la salud pública.

El sector privado de salud está constituido por las empresas de prepago, un subsector de la seguridad social integrado por las llamadas obras sociales y un subsector público estatal. A su vez, las obras sociales pueden ser sindicales, estatales y el PAMI, reconociendo de esta manera distintos criterios de funcionamiento.

El subsector que comprende a las llamadas prepagas constituye un sector privilegiado, creando una gran desigualdad. Cubre a un 10% de la población, pero consume el 30% del gasto total en salud. Este porcentaje del gasto total es el mismo que utiliza el sector público, pero para atender tres veces más gente, un 35% de la población. No acaba aquí la participación de la empresa privada en la salud.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Se calcula que la tercera parte del gasto en salud lo absorbe la industria farmacéutica y si a eso le sumamos los prestadores privados de la seguridad social nos encontramos que cerca del 70% de este gasto va a parar a la industria privada.

En cuanto al subsector de la seguridad social abarca a los afiliados a las obras sociales (56%). Éstas se financian enteramente con dos aportes que pone el trabajador. Uno, descontado del salario. El otro, aportado en forma indirecta también por el trabajador, pero bajo la forma de aporte patronal. Es decir que casi 26 millones de empleados y jubilados pagan de sus sueldos su propia atención. Esta enorme masa de dinero -administrada por los dirigentes sindicales y el gobierno nacional y los provinciales- va a parar a las empresas privadas de atención médica y a la industria farmacéutica, ya que la inmensa mayoría de las prestaciones se realizan a través de contratos entre los gremios, las obras sociales estatales (y el PAMI) con las clínicas privadas y no desde instalaciones propias. Se facilitan así negocios en perjuicio de la atención de la salud de los afiliados, generando corrupción y el “retorno”.

El deterioro del sector salud afecta también al recurso humano. Quienes trabajan para el estado padecen salarios ínfimos que los obligan al empleo múltiple y, de acuerdo a las jurisdicciones, sufren extremas desigualdades en su régimen de trabajo. En el ámbito privado los profesionales carecen de derechos laborales y el resto del personal está, en su mayoría, en relación de dependencia precaria mediante los llamados “contratos basura”.

Tanto en el ámbito privado como estatal no está prevista la formación de equipos permanentes y la capacitación continua, que es lo que corresponde para mantener una alta calidad de las prestaciones. Esta última carencia es compensada con el sobre esfuerzo de los trabajadores que, además de su pluriempleo, sostienen su actualización extendiendo la duración de su jornada laboral. El desgaste profesional prematuro de los trabajadores de la salud encuentra parte de su causa en esta sobre exigencia laboral inhumana.

El alto costo de los remedios, su uso irracional y el monopolio que ejerce la industria farmacéutica privada hace casi imposible el acceso a los mismos, sobre todo por parte de los jubilados. Se han dejado caer las instalaciones estatales aptas para la producción a bajo costo.

El concepto de Atención Primaria de la Salud nunca logró instalarse efectivamente en nuestro anárquico sistema de salud. La concepción abiertamente mercantil que promueve el gobierno actual (como parte de un gran negocio capitalista) lleva al abandono definitivo de este enfoque. En cuanto a la atención en Salud Mental no se han dado los pasos que permitan concretar los objetivos señalados para el tratamiento humanitario y digno de los pacientes.

El Decreto 908/2016 del presidente Macri, que instaura la pomposamente llamada Cobertura Universal de Salud, consolida la desigualdad en el goce del derecho a la salud al establecer la identificación de la población carente con el estigmatizante “carnet de pobre” y habilitar el establecimiento de las llamadas “canastas de servicios”, las cuales varían de acuerdo a la capacidad de pago de los presuntos beneficiarios. Este decreto presidencial, inscripto en las recomendaciones de los organismos financieros internacionales, es por ahora el último de una larga serie de leyes, decretos y resoluciones de distintas jurisdicciones que a lo largo de décadas han tratado de imponer que, la atención en salud, sea pagada por los



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

propios usuarios de los servicios, los cuales han contado con la resistencia de los trabajadores del sistema y la comunidad. Durante el gobierno peronista de Carlos Menem se hicieron los intentos más severos en este sentido. La movilización de los trabajadores junto a la comunidad derrotó estas políticas. Así sucedió con el intento de privatización del Instituto Nacional de Microbiología Malbrán, los Hospitales de Morón y San Miguel, y muchos más.

La Ley N° 17.102/66 llamada Ley SAMIC promulgada por el Dictador Onganía en 1966, sienta las bases del hospital de autogestión, autofinanciado en base al cobro de las prestaciones y con funcionamiento de empresa comercial. Esa ley, que ningún gobierno constitucional derogó, es la que pretende aplicarse ahora como panacea para la crisis actual en combinación con el Decreto 908. Quienes impulsan esta política privatista esconden al pueblo que en aquellos países en que logró aplicarse, como Chile, llevó a un deterioro nunca visto del sistema de salud. Pero sobre todo eluden mencionar el ejemplo paradigmático de esta política: los EE.UU. Hoy mismo, en el país más poderoso del planeta, donde esta política se generó y planificó, se cuentan por millones los que no tienen acceso a ningún tipo de cobertura de salud.

Por todo lo expuesto consideramos que es necesario un instrumento legal radicalmente distinto al plan del Poder Ejecutivo Nacional, que no es más que una réplica de las recomendaciones de los organismos financieros internacionales que dependen del imperialismo. Necesitamos la presente ley que fomente el hospital público, facilite la reorganización y centralización de los recursos y esfuerzos en un sistema nacional de salud único para garantizar al pueblo el disfrute de una salud pública universal, gratuita y de excelencia para todos en base a los fondos que se destinan a los pagos de la deuda externa. Y para que se termine con el negocio privado de la salud, que ha llevado a que pululen grandes empresarios ligados en muchos casos a multinacionales imperialistas, con ganancias siderales a costa de la salud de millones.

Por todo ello solicitamos a las señoras y señores diputados que acompañen este proyecto de ley.





*H. Cámara de Diputados de la Nación*