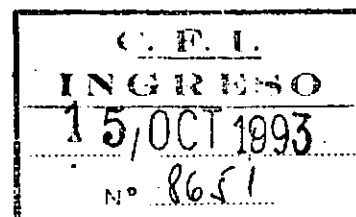


0  
M.411  
C11m  
I

38397

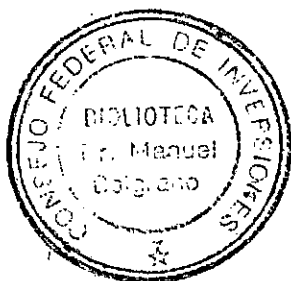
Buenos Aires, octubre 15 de 1993.-

Sr. Secretario General del  
Consejo Federal de Inversiones  
Ing. Juan José Ciáccera.  
Su despacho



Tengo el agrado de dirigirme a Usted a los efectos de elevar a su conocimiento el Primer Informe de Avance correspondiente a mi relación contractual sobre "Marco jurídico normativo del sector salud en los ámbitos nacional y provincial", correspondiente al mes de octubre.-

Sin más saludo a  
Usted muy atentamente.-



*Don Luis*  
DR. SANJUAN LUIS CASSANO

0/M.411  
C11m  
I

MEN - 132

Marco jurídico normativo del sector  
salud en los ámbitos nacional y  
provincial .

Primer Informe de Avance

Daniel Luis Cassano

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

Buenos Aires, octubre de 1993.-



Octubre de 1993.

Primer Informe de avance

Marco jurídico normativo del sector salud en los ámbitos nacional y provincial.

En esta primer aproximación realizada sobre el sector salud se han presentado una serie de interrogantes que se refieren a su ubicación en el campo de las políticas públicas, sus componentes, los actores involucrados, el rol del Estado, lo público y lo privado, etc.

Aunque algunas de estas reflexiones parezcan obvias merecen ser tenidas en cuenta dado que las modificaciones que se han producido en la institucionalidad vigente a nivel nacional y de gran parte de las provincias obligan a repensar ciertos conceptos que aparecían como superados.

Así intentaremos esbozar a lo largo del estudio, además de la identificación de las normas sectoriales, las diferencias entre el derecho a la salud, la política de salud (como integrante de las políticas sociales) y la administración de salud.

## El marco normativo del sector salud

Pareciera también necesario ubicar ciertas características que aparecen en la Constitución Nacional y que contribuyen a delinear en trazos gruesos la definición programática de la tutela de la salud en el artículo 14 bis, al decir "...el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social..." que "...la ley establecerá el seguro social obligatorio..." en lo que se ha entendido que el Estado reconoce la obligación de dar cobertura a las prestaciones de la seguridad social, entre cuyas contingencias de tipo patológico se encuentra la alteración de la salud (Gomez Paz, 1989), comprendiendo la atención médica (Paganini, 1984).

Si bien el concepto aparece muy difuso en la Carta Magna, un gran número de las constituciones provinciales ha avanzado claramente en el tema. Tal el caso de Jujuy: art. 22; San Juan: art. 61; San Luis: art. 57; Salta: art. 40; Santiago del Estero: arts. 70 al 76 (Cao. V); Catamarca: art. 64; Misiones: art. 39; Chubut: arts. 52 y 53; Córdoba: art. 59; La Rioja: art. 57; Neuquén: art. 287; Chaco: art. 33; Formosa: arts. 80 y 81; Tierra del Fuego: art. 53; Entre Ríos: art. 42; Río Negro: art. 59; La Pampa: art. 40; Santa Fé: arts. 19 y 21; Santa Cruz: art. 57.

Podría decirse, en principio, que estos textos definen un programa de salud pública, algunas de las cuales avanzan en las obligaciones del Estado, pronunciándose explícitamente en favor de la gratuidad del servicio de salud a la población. Las que no lo manifiestan expresamente, por la terminología utilizada - en mi opinión- debieran interpretarse en ese sentido.

#### La composición del sector salud

El sistema de salud se encuentra compuesto en la actualidad por tres subsectores: un subsector estatal u oficial, un subsector que llamaremos social o público (que es también denominado de las obras sociales o de la seguridad social) y otro privado. Cada uno de ellos presenta características claramente definidas, pero un rasgo en el que nos detendremos al analizar la normativa es el de la fragmentación existente; fundamentalmente en la falta de integración y transferencia de recursos entre el subsector estatal y el social.

#### Caracterización de los subsectores

Cada uno de los subsectores presenta caracteres parecen ser aceptadas y que verificaremos a lo largo del

estudio, y que los diferencian (Elena, 1985):

El subsector estatal: presenta tres jurisdicciones, nacional, provincial y municipal; se identifica con el hospital público; posee la gran mayoría de camas para internación, posee la mayor proporción de recursos humanos; una financiación que no asegura el mantenimiento de sus servicios ni su adecuado equipamiento; un funcionamiento parcial y discontinuo en el tiempo.

El subsector social: en apariencia ofrece cobertura a más de la mitad de la población; posee muy poca capacidad instalada; contrata sus servicios en la medicina privada; cuenta con la mayor concentración de recursos financieros.

El subsector privado: se basa en los criterios de libre ejercicio médico y libertad de empresa en salud; presenta gran variedad de modalidades (desde consultorios privados hasta grandes centros asistenciales).

#### Investigación bibliográfica:

Se ha relevado la bibliografía referida a los temas en análisis y que será utilizada a lo largo del estudio, y que sin agotarse se reseña a continuación:

AGUIAR, María José - ANDER-EGG, Ezequiel: Evaluación de servicio y programa social. Siglo XXI, España 1992.

BARTUREN VERA, Américo: Nueva dimensión del derecho de la salud, Revista del Foro, Año LXXIV, Nº 1, Enero-Junio 1987, Lima-Perú.

BELMARTINO, Susana: La crisis de las políticas sociales: Discusión de una alternativa; Cuadernos médicos sociales Nº 49-50 pgs. 5-12, 1989.

BELMARTINO, Susana - BLOCH, Carlos: Economía, sociedad y política de salud en Argentina.

BELTRAN CARRASCOSA, Manuel: La asistencia sanitaria en el nuevo marco legal: aspectos de la medicina preventiva y de la medicina asistencial, Trabajo y Seguridad Social, 1992, pgs. 193 a 197.

BIDART CAMPOS, Germán J.: Principios constitucionales de derecho del trabajo (individual y colectivos) y de la seguridad social en el artículo 14 bis, Trabajo y seguridad social, Septiembre 1981.

BUSTELO, Eduardo: Política social en un contexto de crisis. ¿Será que se puede?. Seminario de alto nivel: ¿Cómo recuperar el progreso social en América Latina?, Chile, Junio 1988.

Mucho, poquito o nada: Crisis y alternativas de política social, mimeo, IPSA-FEC, Mendoza.

CAFFERATA, Agustín: Pobreza y políticas sociales, CFI, Buenos Aires 1987.

DANANI, Claudia C.: Políticas sociales y construcción de la ciudadanía, Al margen, Nº 2, Marzo 1993, pgs. 42-53.

ESPINOZA VERGARA, Mario: Evaluación de proyectos sociales, Humanitas, Buenos Aires 1983

FRANCO, Rolando - COHEN, E.: Evaluación de proyectos sociales. GEL 1988, Buenos Aires.

GOMEZ PAZ, José Benjamín: La política social (del Estado liberal al minimalista), Trabajo y Seguridad Social, 1992.

Introducción al derecho a la salud, Derecho del trabajo, Tº XLIX-B, Octubre 1989, pgs. 1729 al 1745,

GONZALEZ GARCIA, Ginés y otros: El gasto en salud y en medicamentos, CEDES 1985.

GONZALEZ GARCIA, Ginés: La eficiencia del gasto en salud, Función Pública, 1991, Año IV Nº 43, pgs. 23 a 30.

ISUANI, E.: La fragmentación institucional del sector salud: pluralismo o irracionalidad, CEAL Nº 241, 1988.

KATZ, Jorge - MUÑOZ, Alberto: Organización del sector salud: Puja distributiva y equidad, CEAL/CEPAL, Buenos Aires, 1988.

LEDESMA & ASOCIADOS, J.R. - ALVAREZ, Bernarda: Aspectos Económicos de la política social, Trabajo y Seguridad Social, 1992.

MAJNONI d'INTIGNANO, Beatrice: Análisis de las novedades y reformas de financiamiento de los sistemas de salud, Revista Internacional de Seguridad Social, Volúmen 44, 3/91, Ginebra.

MARTINEZ VIVOT, Julio J.: La iniciativa privada y la salud publica (Con especial referencia a la situación en Argentina), Trabajo y Seguridad Social, 1992, pgs. 753 a 764.

MOSLEY, W. Henry - JOLLY, Richard: Política de salud: Medidas compensatorias de los efectos negativos del ajuste económico.

OMS: Evaluación de programas de salud, 1981

PAGANINI, Mario: La salud y el derecho, ZEUS, To 35, Julio 1984.

PEDREIRA ANDRADE, Antonio: El derecho a la salud en España (Rechazo al tratamiento médico, consentimiento y ley general de sanidad), Jurisprudencia Argentina, 1991-1, pgs. 970 a 984.

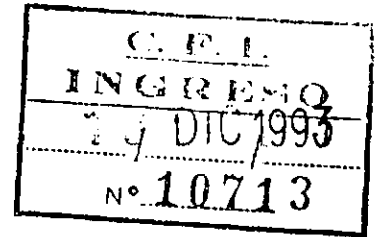
PEREZ GUILHOU, Dardo y otros: Derecho público provincial, Depalma, 1990.

PODETTI, Humberto: Política social en tratado de Derecho del Trabajo, Vazquez Vialard, A., Ed. Astro. Tomo 1, 1982, Buenos Aires pg. 553 y ss..

PEREZ IRIGOYEN, Claudio: Política pública y salud, en Isuani, Ernesto y otros. Estado democrático y política social, EUDEBA, 1989, Buenos Aires pg. 173 y ss..


Buenos Aires, diciembre 13 de 1993.-

Sr. Secretario General del  
Consejo Federal de Inversiones  
Ing. Juan José Ciáccera.  
Su despacho



Tengo el agrado de dirigirme a Usted a los efectos de elevar a su conocimiento el Segundo Informe de Avance correspondiente a mi relación contractual sobre "Marco jurídico normativo del sector salud en los ámbitos nacional y provincial", correspondiente al mes de diciembre.-

Sin más saludo a  
Usted muy atentamente.-

  
Daniel Luis Cassano

INFN-132

**Marco jurídico  
normativo del sector  
salud en los ámbitos  
nacional y provincial**

**Segundo Informe de  
Avance**

**Daniel Luis Cassano**

**Diciembre de 1993**

Diciembre de 1993.

## Marco jurídico normativo del sector salud en los ámbitos nacional y provincial.

### Segundo Informe de Avance

En este estado del trabajo, luego de haber esbozado el perfil normativo del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico institucional, corresponde iniciar el análisis de su ubicación en el ámbito de las políticas públicas, como posibilidad de realización del derecho consagrado en la cartas magnas en una acción concreta impulsada y regulada desde el Estado. A la vez, se reseñará en mayor detalle la composición del sistema, en sus aspectos jurídico-normativos

Estos aspectos resultan relevantes por los cambios producidos en la conceptualización del rol del Estado, las propuestas de descentralización y las modificaciones producidas en las específicas funciones que realizaba hasta el presente<sup>1</sup>, en el ámbito nacional.

---

<sup>1</sup> Con relación a los cambios producidos ver Cassano, Daniel. Acerca de la reforma del Estado, el rol del municipio, la participación y los nuevos espacios sociales en la institucionalidad provincial y local, Informe final, C.F.I., noviembre 1992.

Algunos de los elementos a tener en cuenta serán las modificaciones introducidas a nivel normativo en el sector, como la nueva ley de obras sociales 23.660, o la creación de figuras como el Hospital público de autogestión, del que habla el Decreto 578/93.

Esto impacta de manera dispar sobre las estructuras institucionales provinciales, a tales efectos se seleccionaron las provincias de La Pampa, Chaco, Misiones San Juan y La Rioja, a fin de analizar las modalidades de organización en el nivel local.

Para comenzar a recabar información referida a los ordenamientos provinciales, me trasladé a la provincia de La Pampa (8 al 10 de diciembre), donde me entrevisté con la Subsecretaria de Planeamiento, Arq. Graciela Oporto de Follonier, quien derivó la consulta al Dr. Raúl Marengo, Director General de Salud Pública, que en esos momentos se encontraba a cargo de la Subsecretaría por ausencia del Subsecretario que se encontraba de viaje. Luego me entrevisté con el Dr. Rubén Arletti, Director de Control de Gestión de la Subsecretaría de Salud, quien amplió los detalles acerca de la organización sectorial en la provincia.

El resultado de la entrevista fue altamente positivo. En estos momentos se estima que alrededor del 60 por

ciento de la población provincial se atiende en hospitales públicos. La provincia ha organizado un sistema de atención que incluye la provisión de medicamentos a todos los pacientes. Entre los temas que se abordaron en la entrevista estuvieron: la organización del sistema de salud desde lo normativo y el del financiamiento. Una de los interrogantes fue la posibilidad de lograr transferencia de recursos entre los subsistemas del sistema de salud, a lo que me fue manifestado que ya en el año 1984, La Pampa dictó la ley nº 822, creando el sistema financiero integral de medicina social y el carnet sanitario provincial.

Esta normativa no logró aplicarse por plantear dificultades su implementación, y fue reemplazada por la ley nº 1420 de octubre de 1992, que crea el sistema financiero integral de medicina social en el Ministerio de Bienestar Social de la Provincia y que aún no ha sido reglamentada pero que se espera se ponga en funcionamiento en los próximos días.

La finalidad de la ley es recuperar fondos de las instituciones de seguridad social de jurisdicción nacional, provincial o municipal hayan celebrado o no convenios; el pago del arancelamiento de las prestaciones hospitalarias; etc. (art. 2) y lograr una redistribución de los mismos, de la siguiente manera: funcionamiento de

establecimientos asistenciales; programas de atención médica; inversiones en bienes de capital; retribuciones adicionales de servicios profesionales y/o técnicos del sector público; mejoramiento de las condiciones de trabajo del personal de Salud Pública; perfeccionamiento del recurso humano; retribuciones de servicios profesionales; etc. (art. 4).

Si bien aún no se encuentra vigente la reglamentación, me fue referido que la misma fija categorías de acuerdo a los ingresos y a la composición del grupo familiar y asigna un porcentaje de cobertura. Las categorías son no contribuyente (aquellos cuyo ingreso y composición del grupo familiar le impide abonar un arancel) y contribuyente, que puede ser mutualizado (el mecanismo de la atención es igual al de los nosocomios privados) o no mutualizado. En el caso de los contribuyentes no mutualizados de acuerdo a las posibilidades económicas del grupo familiar se les requiere el pago de un arancel equivalente a un porcentaje del servicio.

Otro de los interrogantes que fueron planteados en las entrevistas fue si existían problemas en la atención a pacientes de obras sociales. Al respecto me fue manifestado que existía una abultada deuda de las obras sociales con la provincia por atención de pacientes, pero

que merced a una serie de gestiones parte de la misma habría sido saldada poco tiempo atrás y se continuaban las tratativas para lograr el pago total de la misma.

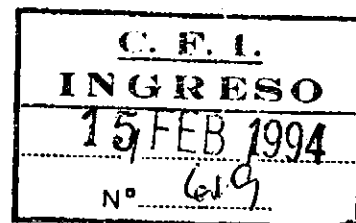
Con relación a las trabas burocráticas que generalmente las obras sociales plantean en la aprobación de los servicios a sus afiliados, en el ámbito pampeano no existirían de magnitud suficiente como para entorpecer la prestación de los servicios. La relación que se maneja con los responsables de la seguridad social es bastante personal y permite la rápida solución de los inconvenientes que pudieran plantearse cara a cara.

En líneas generales y de acuerdo a lo que me fue manifestado, el sistema funcionaría en forma aceptable. Lleva diez años de implementación en la misma dirección y a resultas de la experiencia acumulada no existirían intenciones de modificar el rumbo.

Con relación a la propuesta de los hospitales de autogestión, se manifestó que a raíz del decreto 578/93 del Poder Ejecutivo nacional, la misma fue considerada y no se piensa en estos momentos en aplicarla en la provincia.

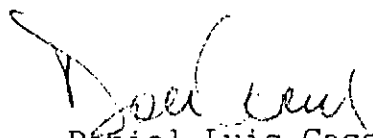
Buenos Aires, febrero 15 de 1994.-

Sr. Secretario General del  
Consejo Federal de Inversiones  
Ing. Juan José Ciáccera.  
Su despacho



Tengo el agrado de dirigirme a Usted a los efectos de elevar a su conocimiento el Tercer Informe de Avance correspondiente a mi relación contractual sobre "Marco jurídico normativo del sector salud en los ámbitos nacional y provincial", correspondiente al mes de febrero.

Sin más saludo a  
Usted muy atentamente.

  
Daniel Luis Cassano

MFN-132

**Marco juridico normativo del sector salud  
en los ambitos nacional y provincial**

**Tercer Informe de Avance**

**DANIEL LUIS CASSANO**

**Febrero 1994.**

Buenos Aires, febrero de 1994.

**Marco jurídico normativo del sector salud en los ámbitos  
nacional y provincial  
Tercer Informe de Avance**

En el presente período se ha continuado en el análisis de la estructuración del sector, a través de su expresión normativa.

Al respecto cabe destacar que en nuestro régimen federal el servicio de salud es una de las materias que no fueron delegadas a la Nación por la Constitución Nacional. Esto significa que la competencia en la materia es provincial.

En la actualidad, la Secretaría de Salud dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social reviste el carácter de autoridad federal, rol que cumple de manera insatisfactoria porque al haberse desprendido de casi la totalidad de los establecimientos que administraba como consecuencia de las sucesivas transferencias a las jurisdicciones provinciales y municipal y no haberse definido cuales son las funciones que le competen en este nuevo estadio de la organización de la salud se encuentra vacía de contenido.

En cada provincia existe un coordinador federal del

Ministerio de Salud y Acción Social y un delegado sanitario federal que se ocupa de la relación entre las provincias y el gobierno nacional en materia de salud.

La formulación e implementación a nivel nacional de la política de salud quedaría conformada por las existencia de una Dirección Nacional de Delegaciones Sanitarias Federales, dependiente de la Secretaría de Salud cuyo objetivo sería promover, coordinar y asistir a las jurisdicciones provinciales en el desarrollo de las políticas nacionales de salud.

Un dato de interés acerca de los alcances del poder del organismo nacional de salud lo da el hecho de tener bajo su jurisdicción a la Administración Nacional del Seguro de Salud, aunque la ley 23.661 determina que la Secretaría deberá promover la descentralización progresiva del seguro en las jurisdicciones provinciales y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, delegando mediante convenios sus funciones, atribuciones y facultades (artículo 4).

Existe además el Consejo Federal de Salud, creado por ley 22.373, integrado por representantes del Ministerio de Salud y Acción Social, las provincias y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y cuyo objetivo es formular políticas y coordinar la administración de los servicios a nivel nacional.

El espectro de la legislación nacional referida a la administración del sector salud, que tengan carácter federal, se conforma con la ley 19.337 de establecimientos asistenciales (Decretos 237/86 y 310/88); las actividades del Centro Unico de Ablación e Implantes como autoridad de aplicación de la ley 21541 (mod. por ley 23.464) que coordina las actividades de trasplante en todo el país. También en lo referido a fronteras y transportes a los efectos del control de la salud de las personas que deseen radicarse en el país, personas en tránsito, tripulaciones y trabajadores portuarios, control sanitario de puertos, aeropuertos, estaciones de ferrocarril, pasos de frontera y parques nacionales, control sanitario de medios de transporte de pasajeros y carga aéreos, terrestres y acuáticos (ley 11.483, Dec. 865/28, Dec.Ley 92767/56). ley 23.660 que regula la acción de las obras sociales sindicales correspondientes a asociaciones gremiales de trabajadores con personería gremial; institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que hayan sido creados por ley nacional para estos fines; obras sociales de la administración central del estado nacional, sus organismos autárquicos y descentralizados; la del Poder Judicial y las de las universidades nacionales; obras sociales de las empresas y sociedades del Estado; obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios; obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas y toda otra entidad creada o a crearse que tenga como fin el de la ley

(artículo 1).

Esto se complementa con los llamados "Programas Asistidos" o verticales, que representan apoyo financiero a las provincias para el desarrollo de determinados programas en su jurisdicción fijados por normas emanadas de la nación. Algunos de ellos actualmente vigentes son, entre otros: ley 22.577 de control de la peste; ley 22.585 de prevención y lucha contra el paludismo; ley 22.964 de control de la lepra; ley 22.990 de regulación de las actividades relacionadas con la sangre humana, sus componentes, derivados y subproductos; ley 23.798 de lucha contra el SIDA.

Todo ello reviste importancia en cuanto a las posibles colisiones, superposiciones o concurrencia con las administraciones provinciales, esto será analizado a la luz de lo ya reseñado con relación a la que expresan las constituciones provinciales y las estructuras administrativas de las provincias seleccionadas La Pampa, La Rioja y Chaco. De la primera ya se cuenta con la información para dar cuenta del diseño de la nueva estructura implementada, aún resta recoger la información de las dos restantes, circunstancia que se materializará en los próximos días y a tenor de una serie de interrogantes que se han desarrollado.