

## PERIODO PARLAMENTARIO

2008

## ORDEN DEL DIA N° 1632

COMISIONES DE ACCION SOCIAL Y SALUD PUBLICA,  
DE EDUCACION Y DE PRESUPUESTO Y HACIENDA

Impreso el día 12 de febrero de 2009

Término del artículo 113: 23 de febrero de 2009

SUMARIO: **Emergencia** nacional de los recursos humanos en enfermería. Declaración.

1. (28-P.E.-2008.)
2. **Kenny y Kroneberger.** (6.502-D.-2008.)

**Dictamen de las comisiones**

*Honorable Cámara:*

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Educación y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del Poder Ejecutivo del 29 de octubre de 2008, por el cual se establece un Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería y el proyecto de ley de los señores diputados Kenny y Kroneberger, por el que se establece un programa nacional destinado a fomentar la formación de enfermeros y enfermeras profesionales. Creación en el ámbito del Ministerio de Salud; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción del siguiente

## PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados,...*

Artículo 1° – Declárase la emergencia nacional de los recursos humanos en enfermería.

Art. 2° – Es objeto de la presente ley establecer las condiciones para la formación, la profesionalización y el mejoramiento en la inserción laboral de los recursos humanos en enfermería.

Art. 3° – Será la autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación en lo referente al artículo 12.

Art. 4° – La formación en enfermería será realizada a través de las universidades y los institutos de

educación superior que cuenten con el debido reconocimiento oficial de la autoridad educativa correspondiente.

Art. 5° – Créase en el ámbito del Ministerio de Salud el Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería 2009-2016 que comprende:

- a) La formación de 45.000 recursos humanos en enfermería;
- b) La profesionalización de los auxiliares de enfermería;
- c) La creación e implementación de un programa de becas para la formación y profesionalización de los recursos humanos en enfermería.

Art. 6° – Créase un fondo fiduciario específico hasta alcanzar el cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería 2009-2016, el que estará integrado por los recursos provenientes:

- a) De una contribución patronal a cargo de todas las empresas de salud equivalente al 0,5 % del total de las remuneraciones que mensualmente se liquide a los trabajadores comprendidos en el artículo 3 de la Convención Colectiva de Trabajo 107/75;
- b) De las obras sociales incluidas en las leyes 23.660 y 23.661, de las obras sociales de los organismos dependientes del Poder Ejecutivo, de las pertenecientes al personal militar de las fuerzas armadas, de seguridad, de la Policía Federal Argentina, de la Policía de Seguridad Aeroportuaria, del Servicio Penitenciario Federal y de los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito, de la obra social del Poder Judicial de la Nación, de la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación y de las

- entidades que brinden atención al personal de las universidades, por un valor anual de ocho pesos (\$ 8) por cada beneficiario titular y adherente;
- c) Del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) por un valor anual de ocho pesos (\$ 8) por cada beneficiario;
- d) De las asignaciones presupuestarias de aquellas jurisdicciones que adhieran al plan, las que se determinarán en el convenio que oportunamente se suscriba;
- e) De las asignaciones específicas dispuestas por el presupuesto general de la administración pública nacional para la actividad 1 del programa 18, correspondiente a la jurisdicción 80 - Ministerio de Salud.

Este fondo podrá incorporar aportes de personas físicas y jurídicas, así como otras fuentes de financiamiento de origen nacional o internacional.

Los valores anuales de ocho pesos (\$ 8) fijados en el presente artículo se incrementarán de acuerdo al porcentaje de aumento del salario mínimo vital y móvil.

Art. 7° - El fondo que se crea por el artículo anterior será administrado por el Banco de la Nación Argentina, el que actuará como agente fiduciario. El Ministerio de Salud será el responsable de su distribución, debiendo asignar al menos el 70 % (setenta por ciento) del total del fondo a las becas de los estudiantes. El restante porcentaje de los fondos será destinado para otorgar subsidios a institutos de educación superior de gestión estatal y universidades nacionales incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo en Enfermería, actividades de promoción y difusión del plan, promover la creación de instituciones estatales en las jurisdicciones donde no las hubiera y la asignación de aumento de financiamiento de la beca para traslados en los casos en que la institución formadora no se encuentre en el lugar de residencia del becario. Los gastos operativos que emanen de la aplicación de la presente ley, no podrán superar el (tres por ciento) 3 % del total del presente fondo.

Art. 8° - El Ministerio de Salud definirá anualmente la cantidad de becas pasibles de otorgamiento y sus montos.

Art. 9° - A partir de la sanción de la presente ley todos los cursos de formación en enfermería deberán tener como requisito mínimo de ingreso el cumplimiento de la educación secundaria obligatoria conforme lo establece el artículo 16 de la ley 26.206, de educación nacional.

Art. 10. - A los fines de realizar el seguimiento de la implementación del plan previsto en la presente ley y de emitir las recomendaciones necesarias para el cumplimiento del mismo, créase con carácter consultivo el Comité Nacional de Seguimiento de la

Implementación del Plan Nacional de Desarrollo en Enfermería, el cual estará conformado por representantes del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación, del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, del Consejo Interuniversitario Nacional, del Consejo Federal de Salud, del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, del Consejo Federal de Educación, de los organismos de la seguridad social, de las asociaciones formadoras y profesionales de enfermería y de los gremios que nuclean a los trabajadores del sector.

El Ministerio de Salud deberá convocar al mismo en un plazo no mayor de sesenta (60) días.

Art. 11. - El Ministerio de Salud promoverá en el ámbito del Consejo Federal de Salud los acuerdos necesarios a fin de que las autoridades jurisdiccionales implementen el plan y realicen las adecuaciones escalafonarias y presupuestarias correspondientes para la incorporación del personal formado en el marco de la presente ley.

Art. 12. - El Ministerio de Educación deberá promover los acuerdos necesarios en el consejo de universidades para incorporar a la enfermería en los términos previstos en el artículo 43 de la ley 24.521, de educación superior. Para el caso de los institutos de educación superior será el Consejo Federal de Educación quien promoverá los acuerdos necesarios para garantizar lineamientos curriculares comunes a todas las jurisdicciones.

En ambos casos los organismos deberán expedirse en un plazo máximo de nueve (9) meses.

Art. 13. - Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

Art. 14. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Sala de las comisiones, 16 de diciembre de 2008.

*Juan H. Sylvestre Begnis. - Gustavo A. Marconato. - Graciela B. Gutiérrez. - Ana Berraute. - Miguel A. Giubergia. - María G. de la Rosa. - Antonio A. M. Morante. - Stella M. Leverberg. - Adela R. Segarra. - María J. Acosta. - Sergio A. Basteiro. - Rosa A. Bertone. - Susana M. Canela. - Alberto Cantero Gutiérrez. - Remo G. Carlotto. - María A. Carmona. - Luis F. J. Cigogna. - María C. Cremer de Busti. - Viviana M. Damilano Grivarello. - Francisco J. Delich. - Edgardo F. Depetri. - Susana E. Díaz. - Victoria A. Donda Pérez. - Margarita Ferrá de Bartol. - Eva García de Moreno. - Ruperto E. Godoy. - Nancy S. González. - Griselda N. Herrera. - Beatriz L. Korenfeld. - Eduardo Lorenzo Borocotó. - Ana Z. Luna de Marcos. - Timoteo Llera. -*

*Mario H. Martiarena. – Paula C. Merchán. – Mabel H. Müller. – Marta L. Osorio. – Juan M. País. – Ariel O. E. Pasini. – Guillermo A. Pereyra. – Jorge R. Pérez. – Beatriz L. Rojkés de Alperovich. – Mario A. Santander. – Gerónimo Vargas Aignasse. – Mariano F. West. – Gustavo M. Zavallo.*

En disidencia parcial:

*Silvia Augsburguer. – Verónica C. Benas. – Margarita B. Beveraggi. – Ivana M. Bianchi. – Delia B. Bisutti. – Esteban J. Bullrich. – Elisa B. Carca. – Luis A. Galvalisi. – Leonardo A. Gorbacz. – Mónica H. Fein. – Rubén O. Lanceta. – Silvia B. Lemos. – Claudio R. Lozano. – Agustín A. Portela. – Carlos A. Raimundi. – María F. Reyes. – Carlos D. Snopek. – Mónica L. Torfe.*

FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA PARCIAL  
DEL SEÑOR DIPUTADO LEONARDO  
GORBACZ, DE LA SEÑORA DIPUTADA  
MONICA FEIN Y DE LA SEÑORA DIPUTADA  
SILVIA AUGSBURGER

Señor presidente:

Nos dirigimos a usted manifestando nuestro acuerdo con los objetivos y las características generales del proyecto de referencia y posterior dictamen que fue aprobado por las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Educación de esta Cámara, y expresar algunas observaciones y propuestas que fundamentan nuestra disidencia parcial.

En primer término, acordamos con los objetivos del proyecto de ley de creación de un Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería, entendido como una necesaria y oportuna herramienta para impulsar y fortalecer la formación de profesionales en una disciplina crítica en nuestro país y en el mundo, y al mismo tiempo, esencial para garantizar la accesibilidad y calidad de atención de salud de todas las personas.

Asimismo, planteamos algunas observaciones y propuestas en relación al dictamen antes mencionado. Por un lado, en referencia a la cuestión del financiamiento, no acordamos con la creación de un fondo fiduciario, ni con su conformación a partir de recursos de las instituciones de la seguridad social de los trabajadores y jubilados y de los fondos de las jurisdicciones. En el marco del actual régimen de coparticipación fiscal, el Estado nacional concentra recursos que debe administrar en función de reparar las profundas brechas de inequidad en calidad de vida y situación de salud que atraviesan a nuestro país. En este marco, proponemos que el incremento de la inversión en salud para la formación

y profesionalización de los trabajadores del sector, es una responsabilidad que debe asumir el Estado nacional y transparentar en el presupuesto nacional.

Por otro lado, entendemos que el dictamen ha cedido en función de la reglamentación de la ley, algunas precisiones incluidas en el proyecto original, que son esenciales a la hora de definir la sustancia y criterios de otorgamientos de becas a los profesionales en formación y subsidios a las instituciones formadoras. En esta línea, proponemos que la definición de la cantidad de becas a otorgar debe ser consensuada entre el Ministerio de Salud de la Nación y las autoridades jurisdiccionales, en función de respetar las autonomías provinciales, y jerarquizar el derecho a la salud como uno de los ejes de integración nacional.

Por las consideraciones expuestas, planteamos nuestra disidencia parcial respecto del dictamen 28-P.E.-08.

*Leonardo A. Gorbacz. – Mónica H. Fein. – Silvia Augsburguer.*

FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA PARCIAL  
DE LAS SEÑORAS DIPUTADAS ELISA B.  
CARCA Y MARIA F. REYES

Señor presidente:

Las diputadas y los diputados abajo firmantes vienen a presentar la siguiente disidencia parcial al dictamen de los expedientes 028-P.E.-08 y 6.502-D.-2008, ambos sobre la creación del programa nacional destinado a fomentar la formación de enfermeros y enfermeras profesionales en el ámbito del Ministerio de Salud.

Se comparte la caracterización de la situación de emergencia en que se encuentra el sistema nacional de salud en relación con el número de enfermeros/as adecuadamente formados y titulados. Es cierto que el número de ellos es insuficiente y que un alto porcentaje de personas que se desempeñan como tal son en realidad, auxiliares de enfermería sin la preparación profesional pertinente a la tarea que realizan. Por lo tanto, la implementación de un programa que impulse la formación de estos trabajadores de la salud es más que apropiado.

No acordamos en considerar a estos trabajadores como “recursos humanos” porque tal expresión fue propia de las políticas neoliberales que arrasaron con el empleo y con todas las relaciones y solidaridades por él generadas. Rechazamos la constitución de un fondo fiduciario específico para alcanzar los objetivos que se propone el proyecto de ley, que es la creación de un programa de becas que incentiven y estimulen la formación y profesionalización del personal de enfermería.

Este fondo estaría constituido, entre otros, por recursos provenientes de la contribución patronal

a cargo de todas las empresas de salud equivalente al 0,5 % del total de remuneraciones que mensualmente se liquide a los trabajadores comprendidos en el artículo 3 de la Convención Colectiva de Trabajo 107/75. Al no considerarse ese porcentaje sobre la facturación de las empresas, a igual monto de facturación, pagaría más la empresa que posee más empleados, lo que alentaría los despidos. Otra de las fuentes sería el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, el que debería aportar \$ 8 anuales por cada beneficiario. Creemos que obligar a nuestros jubilados y pensionados a aportar nuevamente cuando lo han hecho durante toda su vida, constituiría un acto de injusticia social.

Por esta razón, nuestra propuesta para el financiamiento de las becas sería la siguiente:

Artículo 6°: Asígnese en el ejercicio fiscal 2009 para el programa "Plan de Desarrollo de la Enfermería" que crea esta ley en el ámbito de la jurisdicción 80 "Ministerio de Salud", hasta el 50 % del presupuesto 2009 del programa 18 "Formación de Recursos Humanos Sanitarios y Asistenciales" de la jurisdicción 80. Los presupuestos anuales de la administración nacional de los años 2010-2016, deberán incluir los fondos necesarios para dar cumplimiento al objetivo de esta ley.

De esta forma el programa que da forma a dicha ley quedaría dentro del presupuesto nacional. La financiación de las becas estaría cubierta durante todo el periodo detallado.

El proyecto de ley que se ha analizado es un proyecto, finalmente, educativo y, muchas veces, se reclama por la asignación de recursos específicos para educación. Sin embargo la teoría de las finanzas públicas sólo lo aconseja para programas de alcance limitado.<sup>1</sup> Si existe una voluntad cierta y fuerte de llevar adelante el proyecto debería asignarse una partida del presupuesto nacional y ser discutido en el Congreso.

*Elisa B. Carca. – María F. Reyes.*

#### FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA PARCIAL DEL SEÑOR DIPUTADO AGUSTIN A. PORTELA

Señor presidente:

Tengo el agrado de dirigirme a usted en mi carácter de integrante de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, presidida por el doctor Juan Héctor Sylvestre Begnis, a fin de manifestar mi disidencia parcial al dictamen elaborado y firmado en el día de la fecha, relacionado con los expedientes 28-P.E.-08 y 6.502-D-08, que considera el proyecto de ley del

<sup>1</sup> Morduchowics, A.: *El financiamiento educativo en la Argentina: problemas estructurales, soluciones coyunturales*. IIPE - UNESCO. Buenos Aires, 2002.

Poder Ejecutivo nacional y de los señores diputados Eduardo E. F. Kenny y Daniel R. Kroneberger, proyectos que establecen, entre otros temas, un plan nacional de becas y subvenciones económicas destinados a estudiantes de enfermería de todo el territorio nacional.

Respecto de la disidencia aquí planteada, fundamento la misma con relación a mi oposición al contenido y redacción del artículo 7° del mencionado dictamen. En tal sentido estimo que una correcta y adecuada expresión de dicho artículo debiera ser la que a continuación se transcribe: "Artículo 7°: El fondo que se crea por el artículo anterior será administrado por el Banco de la Nación Argentina, el que actuará como agente fiduciario. El Ministerio de Salud será el responsable de su distribución, debiendo asignar al menos el setenta por ciento (70 %) del total del fondo a las becas de los estudiantes. El restante porcentaje de los fondos será destinado para promover la creación de instituciones estatales en las jurisdicciones donde no las hubiera, y a extensiones aúlicas en hospitales, para la profesionalización del personal de enfermería que desarrolla su actividad laboral en los mismos. Los gastos operativos que emanen de la aplicación de la presente ley, no podrán superar el 3 % del total del presente fondo".

En el entendimiento de que con el aporte realizado, cuyo fundamento se ajusta a una realidad social y laboral, cuyo objetivo final es intentar el logro de una mejor y mayor formación y profesionalización, en todo nuestro territorio nacional, de la actividad que nos ocupa, y cuyo resultado se reflejaría en una situación de una mas adecuada y equitativa distribución económica del fondo creado por esta ley, con destino tanto a los estudiantes que comiencen la carrera como asimismo a la profesionalización del personal de enfermería en actividad, saludo al señor presidente con mi más alta consideración.

*Agustín A. Portela.*

#### FUNDAMENTOS DE LA DISIDENCIA PARCIAL DEL SEÑOR DIPUTADO CLAUDIO R. LOZANO

Señor presidente:

Nos dirigimos a usted manifestando nuestro acuerdo con los objetivos y las características generales del proyecto de referencia y posterior dictamen que fue aprobado por las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Educación de esta Cámara, y expresar algunas observaciones y propuestas que fundamentan nuestra disidencia parcial.

– Saludamos la iniciativa dirigida a la declaración de emergencia de los recursos humanos en enfermería, por considerarlo personal crítico y fundamental dentro del equipo de salud.

– Consideramos de suma importancia avanzar en una política nacional de formación de nuevo perso-

nal del área así como de posibilitar la profesionalización de los auxiliares actualmente en servicio.

– Creemos que ello debe estar enmarcado en la recuperación del Estado como garante de un sistema público de salud universal, articulando la formación a través de las instituciones públicas, con planes curriculares actualizados en función de las necesidades sanitarias de la población.

– Por lo expuesto, cualquier proyecto de formación debe realizarse en instituciones de nivel superior estatales que cuenten con el debido reconocimiento oficial, promoviendo así su jerarquización y que los fondos que se invierten vuelvan a nutrir al propio Estado.

– Con respecto a la creación de un fondo fiduciario, hemos tomado conocimiento de distintas versiones sobre el mismo. Creemos que el mismo debe estar formado esencialmente por partida presupuestaria estatal destinada a tal fin, no pudiendo recaer de ninguna manera sobre los beneficiarios del sistema de salud (aportantes al INSSJP, obras sociales).

– Debe cumplirse la ley 24.004 no incorporándose modificaciones a su artículo 3°. Toda iniciativa debe estar dentro del marco de la resolución 149 de la OIT, sobre los derechos de los trabajadores de enfermería, recomendando la adhesión de la Argentina a la misma.

– Debe respetarse y valorarse al auxiliar de enfermería como función específica y necesaria dentro del equipo de salud, la que exige tanto formación técnica como aptitudes en relaciones humanas.

– La profesionalización de los/as actuales auxiliares debe estar dirigida al sector público exclusivamente, estableciendo mecanismos claros de acceso igualitario para todo el personal.

– Como parte de la presente ley, con el fin de evitar la precarización laboral de este vital personal, se deben arbitrar los medios para crear las vacantes de enfermería necesarias dentro del sistema público de salud, de dependencia municipal, provincial y nacional, para completar los planteles requeridos de acuerdo a las necesidades de los servicios y de la población, en los servicios de enfermería actualmente existentes, así como para los que se planean en el futuro, respetando condiciones dignas de empleo.

– Para ello creemos que el proyecto debe establecer la creación de un fondo nacional que garantice en cada jurisdicción la creación de nuevos puestos de trabajo que incorporen el personal formado en el sistema público de salud.

– Finalmente consideramos imprescindible, que se implementen los mecanismos necesarios para la participación activa, en cada jurisdicción, de las organizaciones representantes de los trabajadores para seguimiento y apoyo del plan de formación.

*Claudio R. Lozano.*

## INFORME

*Honorable Cámara:*

Las comisiones de Acción Social y Salud Pública, de Educación y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley del Poder Ejecutivo del 29 de octubre de 2008, por el cual se establece un Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería y el proyecto de ley de los señores diputados Kenny y Kroneberger, por el que se establece un programa nacional destinado a fomentar la formación de enfermeros y enfermeras profesionales. Creación en el ámbito del Ministerio de Salud. Luego de su estudio, resuelven despacharlo favorablemente, aunqu modificando alguno sus aspectos.

*Juan H. Sylvestre Begnis.*

## ANTECEDENTES

### 1

#### **Mensaje del Poder Ejecutivo**

Buenos Aires, 29 de octubre 2008.

*Al Honorable Congreso de la Nación.*

Tengo el agrado de dirigirme a vuestra honorabilidad con el objeto de someter a su consideración un proyecto de ley que tiene por finalidad establecer un Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería, tendiente a garantizar la máxima calidad en los estándares de formación de enfermeros, de manera igualitaria, accesible y equitativa, estimulando a la población en general a sumarse a esa fuerza laborativa y buscando generar condiciones de empleo que la hagan atractiva a los jóvenes que hoy egresan de la escuela secundaria.

A tales fines, y habida cuenta de la criticidad, escasez y heterogeneidad de este grupo de profesionales, corresponde declarar la emergencia del recurso humano en enfermería y establecer por lo tanto la priorización de su formación profesional de manera eficaz, intensiva y conducente a través de un modelo formativo de régimen a tiempo completo y con dedicación exclusiva para evitar las desproporciones e inequidades establecidas históricamente entre los trabajadores del sistema sanitario público y privado.

Consecuente y sucedáneamente, se propicia la adquisición de mayor calificación profesional entre aquellos que actualmente son parte integrante del sistema de salud como personal auxiliar de enfermería, evitando así su desvalorización como fuerza de trabajo estratégica y proponiéndoles incorporarse a un proceso formativo que no sólo tendrá impacto sobre la salud de la comunidad sino que les proveerá un reconocimiento como trabajadores y aportará a su crecimiento y dignidad como personas.

Dentro del equipo de salud, los recursos humanos de enfermería constituyen un importante capital humano, como factor decisivo en la producción de transformaciones hacia mejores servicios que respondan a las necesidades de la población.

La escasez del personal de enfermería es una preocupación a nivel mundial. El histórico déficit de recursos capacitados de enfermería, y su inapropiada distribución geográfica y en los servicios, se ve actualmente agravado por la falta de incentivos para ingresar y permanecer en la profesión, derivado del deterioro de las condiciones laborales que promueven el éxodo de profesionales. Según lo expresa la Organización Mundial de la Salud (OMS): "...de no revertirse esta situación redundará en un grave perjuicio para la calidad de la atención y el acceso a los servicios, dificultando el alcance de las metas de salud en la mayoría de los países, principalmente en los de menor desarrollo."

En la región de las Américas la composición y distribución de la fuerza de trabajo en enfermería, exhibe características que merecen urgente atención. La cantidad de enfermeras en la región por 10.000 habitantes varía de 1,1 en Haití a 97,2 en Estados Unidos de Norteamérica. Hay 15 países que tienen menos de 10 enfermeras cada 10.000 habitantes y hay 29 de los 44 países que tienen menos de 30 enfermeras cada 10.000 habitantes, entre ellos la Argentina.

El sesenta por ciento (60 %) de los cuidados de enfermería en la región está siendo proporcionado por auxiliares de enfermería con mínima o ninguna formación.

En nuestro país, la enfermería constituye un grupo profesional heterogéneo con diversas expectativas y opiniones respecto de lo que deben ser sus funciones, responsabilidades y campos de acción. Los recursos humanos de enfermería en la Argentina están conformados por los licenciados en enfermería, de grado académico; las enfermeras profesionales o universitarias que poseen tres (3) años de estudios y son formadas en instituciones de educación superior universitaria y no universitaria y los auxiliares de enfermería, que sólo cuentan con un año de estudios luego de la formación primaria.

Si bien se sabe que los recursos humanos capacitados son imprescindibles para garantizar la calidad del cuidado, prevención, promoción y atención de la salud, se puede afirmar que las reformas socioeconómicas, políticas y sanitarias propiciadas por el neoliberalismo en décadas pasadas no han sido favorables para los ambientes de trabajo, ni para las prácticas de salud.

Nuestro país no es ajeno a la media de la región de las Américas. El nivel de profesionalización del total global de ese recurso humano es bajo, por la prevalencia de auxiliares sobre el resto del universo laboral de la fuerza. La distribución promedio según la titulación alcanzada arroja un 7,29 % de li-

cenciadas/os, 29,78 % de enfermeras/os profesionales y un 63 % de auxiliares. En el sector público, según información provista por los departamentos provinciales de enfermería en junio de 2008, de 65.806 trabajadores de enfermería, los licenciados/as de grado universitario representan el 7 % (4.801), los enfermeros/as el 30 % (19.598) y los auxiliares en enfermería el 63 % (41.407). Analizado el peso relativo del personal de enfermería del sector público por jurisdicción, se observa que la mayoría de las provincias tiene un alto porcentaje de auxiliares de enfermería, encontrándose un rango que oscila entre 92,53 % y 35,20 % (corresponden a la provincia de Santiago del Estero y provincia de Entre Ríos respectivamente). La situación es crítica en provincias como Santiago del Estero, Corrientes, Catamarca y San Luis, con una alta proporción de auxiliares, 90 %. Con porcentajes que superan el 80 %, se hallan Misiones, Chaco, La Pampa y La Rioja y son seis (6) las jurisdicciones que poseen valores por encima del 70 %: Río Negro, Tucumán, Buenos Aires, San Juan, Formosa y Chubut. Por debajo del promedio nacional (del 63 %) se encuentran Mendoza, Santa Cruz, Jujuy, Neuquén, Santa Fe, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Córdoba.

Esta situación de baja calificación suele agravarse debido a que existe un alto porcentaje de trabajadores de edad más avanzada, con menores índices de profesionalización. Por otra parte, en muchos casos, las auxiliares no han completado el nivel medio de formación, requisito para avanzar en la profesionalización.

El cuidado humano es el pilar de la acción enfermera y su tangibilidad se concreta en el beneficio y bienestar de quien recibe la prestación de un profesional de enfermería. El acto de cuidar es relevante para el profesional de enfermería así como para quien recibe sus cuidados. Cuando se ejerce el cuidado se refuerza la identidad profesional y se garantiza el derecho de las personas a recibir atención libre de riesgos. El derecho al cuidado humano de calidad, debe ser llevado a cabo por personal calificado, que aplique un corpus conceptual específico, de manera segura y dentro de los límites establecidos por los marcos.

El Consejo Internacional de Enfermeras ha expresado su preocupación por la falta de progresos en la solución de los problemas del sector. Son numerosos los estudios que evidencian que la falta de una dotación adecuada de enfermería tiene serias consecuencias para la salud de las personas.

Diversos estudios demuestran que cuando en los hospitales se sobrecarga el número de pacientes a cargo de cada enfermera, el riesgo de muerte es mayor. Otros estudios indican que cuando la dotación de enfermeras aumenta se reduce el número de complicaciones. Shiaman y Chalmers, 1996, en un estudio sobre "Efectividad de enfermería" realizado para el grupo Asesor Global de Enfermería y Partería de

la Organización Mundial de la Salud, muestran claramente los beneficios de la atención y el cuidado de enfermería. Entre sus conclusiones más importantes se plantea que a pesar de las evidencias que existen sobre el beneficio del trabajo y el cuidado de enfermería, en los sistemas de salud se los percibe como una gran carga financiera y se implementan medidas para reducir los costos de enfermería profesional.

La ya mencionada escasez de profesionales de enfermería empeora aún más la inequitativa distribución de los recursos, afectando especialmente el primer nivel de atención. El bajo número de personal de enfermería afectado a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud, aumenta, indudablemente, la vulnerabilidad de aquellos sectores que comprobadamente han tenido menos oportunidades de atención calificada. Permanentemente, la población solicita a enfermería las herramientas para el cuidado de su salud, pide que lo oriente en sus carencias, en sus discapacidades, en el desconocimiento del manejo de situaciones difíciles del proceso salud-enfermedad.

Numerosos son los condicionantes y determinantes que estructuran la atención de enfermería: la organización del sistema sanitario; el modelo de atención predominante, la situación económico-política, social y cultural; la diversidad de niveles de formación; la valoración social del trabajo de la mujer, y la construcción histórica de la profesión. Todos estos aspectos se encuentran interconectados por relaciones internas, en continuo movimiento, por momentos contradictorios, generando avances y retrocesos permanentes.

Cierto es que la Argentina en esta última década, ha iniciado un movimiento creciente hacia mayores grados de formación, en vías de alcanzar la cantidad suficiente y lograr el impacto deseado en el cuidado integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad. No obstante, son múltiples los factores que estructuran situaciones de segmentación en la formación. Aún hacen falta más enfermeras con mayor capacitación, orientada a la estrategia de atención primaria de la salud, con una visión de la complejidad del fenómeno de la salud que dirija la mirada de los problemas sanitarios hacia la interacción de la situación económica, social, política, cultural, ideológica, de las relaciones de poder, de la formación de los profesionales de salud y del modo en que se organizan los servicios y se distribuyen los recursos.

El país cuenta con un total de cuarenta y tres (43) escuelas universitarias de enfermería de las cuales treinta (30) son dependientes de universidades nacionales y el resto del área privada. Si bien la cantidad de ingresantes y egresados se ha incrementado paulatinamente, las cifras están distantes de resultar las necesarias para garantizar un incremento real, más allá del recambio vegetativo.

Muchos de los actores involucrados en la toma de decisiones en política sanitaria han alertado sobre la brecha existente entre cursantes y egresados, y sobre la necesidad de contar con políticas educacionales y laborales de retención de los alumnos.

En los últimos años se ha incrementado el número de inscriptos en las entidades formadoras terciarias y universitarias, pero a pesar de ello se observa una fuerte deserción de alumnos, que se produce especialmente al culminar el primer año lectivo, lo que permite inferir que las dificultades económicas, familiares, sociales y laborales de los alumnos para afrontar este período de formación, son causantes del abandono de la carrera. De seis mil (6.000) jóvenes que se inscriben en universidades nacionales para estudiar enfermería, apenas una cuarta parte egresa de las mismas, conformando ello una preocupación para el sistema de salud, las casas de estudio y la comunidad en general.

Esta preocupación del conjunto educativo, sanitario y social ha sido el punto inicial de la discusión llevada a cabo desde el Ministerio de Salud en la búsqueda de una respuesta a una situación que lo compromete como autoridad rectora de las políticas destinadas a garantizar la salud de la población. El presente proyecto ha sido el fruto de múltiples consultas y consenso entre el gobierno nacional y los gobiernos provinciales, la Organización Panamericana de la Salud, el Consejo Científico Asesor conformado por los decanos de las facultades de Medicina, los organismos de la seguridad social, las organizaciones representativas de la formación de enfermería y las entidades gremiales de los trabajadores sanitarios, con la convicción compartida de que es necesaria una política de Estado multiseccional para el abordaje de un problema cuya resolución impactará directa y favorablemente en la salud de la comunidad.

Por otra parte, en el año 2007 el país se ha comprometido ante la XXVII Conferencia Sanitaria Panamericana en el cumplimiento de las Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015. Respecto de enfermería, el compromiso de llevar la relación médico/enfermera a uno implica formar 45.000 nuevas enfermeras calificadas.

El proyecto propone declarar la emergencia en enfermería como un recurso humano crítico y por tanto prioritario, propiciando su tratamiento en los términos previstos en el artículo 43 de la Ley de Educación Superior, 24.521.

En tal sentido y debido a su importancia estratégica en materia sanitaria dispone la creación del Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería en el ámbito del Ministerio de Salud.

El plan prevé un régimen de formación establecido en escuelas universitarias, basado en un modelo curricular común y único para todos ellos, con alcance a todos los estudiantes del primer ciclo que se encuentren cursando su formación o profesio-

nalización en la carrera de enfermería en universidades públicas nacionales y provinciales al momento de la sanción del presente proyecto y también para aquellos estudiantes que se incorporen a la carrera.

El Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería implementará el otorgamiento de una beca estímulo, la que quedará sujeta a las condiciones de regularidad que se establezcan.

Las becas serán financiadas a través de un fondo fiduciario específico, el que será administrado por el Banco de la Nación Argentina. Los fondos serán aportados por los usuarios del sistema, los que se verán potencialmente favorecidos por el plan.

A mayor abundamiento se aclara su composición, la que se ha previsto por el (0,5 %) creado por la presente ley, como una contribución adicional y excepcional hasta el año 2015, que se define en idénticas condiciones a las previstas en el artículo 51 de la Contribución Especial para la Formación y Capacitación Profesional de los Trabajadores de la Sanidad, incorporado al Convenio Colectivo General de los Trabajadores de la Sanidad 107/75 por acta acuerdo del 28 de noviembre de 2005; un valor anual estimado en pesos ocho (\$ 8) por cada beneficiario del Sistema Nacional del Seguro de Salud previsto por la ley 23.660 e igual monto anual por cada beneficiario del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), ello sumado a las asignaciones presupuestarias jurisdiccionales que resultaren de aplicación, conforme la legislación local, a la profesionalización, formación y/o capacitación del personal de enfermería, las asignaciones específicas dispuestas por el presupuesto general de la administración pública nacional para la actividad 1 del programa 18, correspondiente a la jurisdicción 80 - Ministerio de Salud, al que se adicionará un valor anual de pesos ocho (\$ 8) por cada uno de los beneficiarios de las obras sociales de los organismos dependientes del Poder Ejecutivo nacional, las pertenecientes al personal militar de las fuerzas armadas, de seguridad, de la Policía Federal Argentina, de la Policía de Seguridad Aeroportuaria, del Servicio Penitenciario Federal y de los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito. Y todo otro aporte de personas físicas y jurídicas y otras fuentes de financiamiento de origen nacional e internacional.

Finalmente, cabe destacar que se incorpora como instituto novedoso la suscripción de un compromiso social por parte de los estudiantes del plan beneficiados por el sistema de becas.

Se ha previsto la coordinación general del plan a cargo del Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización dependiente de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos.

En razón de la importancia de establecer políticas educativas que sirvan como verdadero y efectivo paliativo a la escasez, criticidad y prioridad de un recurso humano tan poco valorado, se considera conveniente propiciar el dictado del proyecto que se acompaña.

Debido a las razones expuestas que determinan esta iniciativa, se solicita a vuestra honorabilidad preste su acuerdo al presente proyecto de ley.

Dios guarde a vuestra honorabilidad.

Mensaje 1.772

CRISTINA E. FERNÁNDEZ DE KIRCHNER.

*Sergio T. Massa. – María G. Ocaña.*

#### PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados,...*

#### CAPÍTULO I

##### *De las generalidades*

Artículo 1° – Declárase en emergencia la enfermería, como recurso humano crítico y prioritario, debiendo ser considerada para su tratamiento como profesión de interés público en los términos previstos en el artículo 43 de la ley 24.521, incorporándola a la nómina de profesiones reguladas por el Estado.

Art. 2° – Apruébase el Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería, el que será gestionado en ámbito del Ministerio de Salud, que como anexo forma parte de la presente ley.

#### CAPÍTULO II

##### *Del objetivo y alcance*

Art. 3° – *Objetivo.* El Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería garantiza la máxima calidad en los estándares de formación de los profesionales de enfermería, de manera igualitaria, accesible y equitativa, estimulando a la población en general a sumarse a la fuerza laborativa y atendiendo a mejorar sus condiciones de inserción laboral.

Art. 4° – *Formación.* El modelo de formación de los nuevos enfermeros se realizará bajo un régimen educativo a tiempo completo y con dedicación exclusiva.

Art. 5° – *Profesionalización.* Se profesionalizan por la presente ley aquellos auxiliares de enfermería que actualmente sean parte integrante del sistema de salud, tanto público como privado, en el marco del presente plan.

Art. 6° – *Alcance.* El Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería tendrá alcance a todos los estudiantes del primer ciclo de la carrera de enfermería que cursen su formación o profesionalización en los centros de formación que establece la presente ley, a partir del ciclo lectivo 2009.



## CAPITULO III.

*De la modalidad de implementación*

Artículo 7° – *Centros de formación.* La formación será realizada a través de las universidades públicas nacionales y provinciales que serán quienes certifiquen dicha formación, debiendo éstas implementar la apertura de las unidades académicas descentralizadas para atender las razones de accesibilidad previstas en el plan. Las universidades públicas nacionales y provinciales podrán para ello disponer de espacios de formación propios o establecer los convenios respectivos con las instituciones de educación técnico profesional de nivel superior no universitario de gestión estatal prioritariamente, o de gestión privada de cualquiera de las jurisdicciones provinciales, debiendo estas instituciones dedicarse al dictado de la carrera de enfermería y contar con el debido reconocimiento de la autoridad de aplicación en materia educativa, en forma previa a la sanción de la presente.

Art. 8° – *Becas.* El Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería implementará el otorgamiento de una beca estímulo, la que quedará sujeta a las condiciones de regularidad establecidas por cada unidad académica y a las que se fijan específicamente para el plan en el anexo de la presente.

Art. 9° – *Curricula.* A fin de garantizar condiciones de equidad y calidad en la formación, las universidades públicas nacionales y provinciales se comprometen a avanzar en el diseño y aprobación de una curricula con lineamientos comunes de enfermería, que contemple contenidos teóricos y prácticos en la estrategia de atención primaria de la salud teniendo en cuenta los criterios y realidades nacionales, debiendo ser implementado en un plazo no mayor a seis (6) meses de sancionada la presente ley con acuerdo de los ministerios de Educación y Salud de la Nación.

## CAPITULO IV

*De la composición de los fondos utilizables y su administración*

Art. 10. – *Fondos de aplicación.* Créase un fondo fiduciario específico para alcanzar el objetivo de la presente ley, el que estará compuesto de la siguiente forma:

- Un 0,5 % que se crea, en el marco de esta ley, como una contribución adicional y excepcional hasta el año 2015, que se define en idénticas condiciones a las previstas en el artículo 51, de la contribución especial para la formación y capacitación profesional de los trabajadores de la sanidad, incorporado al Convenio Colectivo General de los Trabajadores de la Sanidad 107/75 por acta acuerdo del 28 de noviembre de 2007.

- Un valor anual de pesos ocho (\$ 8) por cada beneficiario aportante al Sistema Nacional del Seguro de Salud previsto por la ley 23.660 y 23.661.
- Un valor anual de pesos ocho (\$ 8) por cada beneficiario del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP).
- Las asignaciones presupuestarias jurisdiccionales que resultaran de aplicación, conforme la legislación local, a la profesionalización, formación y/o capacitación del personal de enfermería, en aquellas que adhirieran al plan que se aprueba por el artículo 2° de la presente.
- Las asignaciones específicas dispuestas por el presupuesto general de la administración pública nacional para la actividad 1 del programa 18, correspondiente a la jurisdicción 80, Ministerio de Salud.
- Un valor anual de pesos ocho (\$ 8) por cada uno de los beneficiarios de las obras sociales de los organismos dependientes del Poder Ejecutivo nacional, las pertenecientes al personal militar de las fuerzas armadas, de seguridad, de la Policía Federal Argentina, de la Policía de Seguridad Aeroportuaria, del Servicio Penitenciario Federal y de los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito.
- Este fondo podrá incorporar aportes de personas físicas y jurídicas, así como otras fuentes de financiamiento de origen nacional o internacional.

Art. 11. – *Administración y utilización del fondo fiduciario.* El fondo que se crea por el artículo anterior será administrado por el Banco de la Nación Argentina, el que actuará como fiduciario, debiendo ser destinado a la financiación de las becas, distribuyéndose entre los estudiantes participantes del plan, las escuelas de enfermería de las universidades públicas nacionales y provinciales que participan del proceso de enseñanza, pudiendo ser extensivo su uso a las actividades transversales de formación docente, e incluso podrá ser utilizado para favorecer la profesionalización por aquellas jurisdicciones que estuviesen involucradas en el plan. El Ministerio de Salud será el responsable de su distribución, debiendo asignar al menos un setenta por ciento (70 %) del total del fondo a las becas de los estudiantes.

Art. 12. – *Coordinación general.* La coordinación general del Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería estará a cargo del Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización dependiente de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos.

## CAPITULO V

*De las condiciones generales*

Art. 13. – *Suspensión del beneficio.* Las becas quedarán sujetas al pleno cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente, pudiendo el Ministerio de Salud suspender tales beneficios por la falta de su cumplimiento. En casos excepcionales debidamente justificados el becario podrá solicitar una licencia extraordinaria de sus estudios y por ende de la percepción de la beca, que de ninguna manera podrá exceder el término de un año ni extenderse más allá de la fecha prevista para la finalización del plan.

Art. 14. – *Compromiso social del becario.* El becario podrá acceder y mantener la beca dando cumplimiento a los requisitos de inscripción, aprobación, continuidad y finalización de la formación prevista en el Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería. Deberá además, ineludiblemente, suscribir la obligación de prestar servicios de salud, públicos o privados, durante un lapso mínimo de dos años debiendo, en caso de incumplimiento, reintegrar al fondo fiduciario creado por el artículo 10 una suma equivalente al setenta y cinco por ciento (75 %) del monto previsto para el salario mínimo vital, multiplicado por los meses que faltaren para cumplir el período indicado.

Cuando la separación se produzca durante el transcurso de la formación y obedezca a una decisión unilateral del becario, éste deberá reintegrar al fondo fiduciario una suma equivalente a la percibida en concepto de beca durante todo el período de formación realizado.

Art. 15. – *Excepciones.* Las excepciones al cumplimiento del artículo anterior sólo serán atendidas por razones de salud debidamente justificadas, estableciéndose por vía reglamentaria los alcances de las mismas.

## CAPITULO VI

*De la continuidad en la formación de auxiliares*

Art. 16. – Se discontinuará la formación de auxiliares de enfermería a partir de la finalización del período lectivo correspondiente al ciclo 2015.

## CAPITULO VII

*De la inclusión escalafonaria*

Art. 17. – Las autoridades jurisdiccionales deberán realizar las adecuaciones escalafonarias necesarias para jerarquizar el ejercicio de la profesión de enfermería y para incentivar la profesionalización de las que detentan la calidad de auxiliares.

## CAPITULO VIII

*De las disposiciones específicas*

Art. 18. – En el ámbito territorial de la ciudad de Buenos Aires y en las jurisdicciones que hubieren

adherido a los términos impuestos por la ley 24.004, se modificarán las condiciones del ejercicio profesional previsto en el artículo 3° de la misma, el que a los fines de su adecuación quedará redactado con el siguiente texto:

Artículo 3°: Reconócese tres niveles para el ejercicio de la enfermería:

- a) Licenciada/o en enfermería;
- b) Enfermera/o;
- c) Auxiliares de enfermería.

Estos niveles con incumbencias consistentes en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia serán los que se defina por la vía reglamentaria.

*De las disposiciones transitorias*

Art. 19. – Delégase en el Ministerio de Salud el dictado de las normas reglamentarias, aclaratorias o ampliatorias necesarias para la gestión del presente plan, así como también la facultad de actualizar el monto de las becas e incentivos previstos en el anexo de la presente.

Art. 20. – Derógase toda normativa que se oponga en todo o en parte a la presente.

Art. 21. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

CRISTINA E. FERNÁNDEZ DE KIRCHNER.

Sergio T. Massa. – María G. Ocaña.

ANEXO

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO  
DE LA ENFERMERIA

1. *Componentes*

El Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería ha sido concebido con los siguientes componentes:

- Formación de enfermeras/os.
- Profesionalización de auxiliares de enfermería.
- Fortalecimiento y apoyo a la formación docente.
- Comunicación social.

2. *Objetivo general*

El presente plan tiene por objeto promover, optimizar y formar enfermeras/os que aporten a la resolución de los problemas de salud y cooperen en la transformación de los servicios ofreciendo cuidados de calidad, para mejorar el estado de salud de la población y contribuir al desarrollo humano.

3. *Objetivos específicos*

Son objetivos específicos del Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería:

3.1. Incrementar el número de profesionales de la enfermería.

3.2. Mejorar e igualar la formación calificada del personal de enfermería.

3.3. Incentivar la formación y la elección de la enfermería como carrera.

3.4. Promover la interrelación de las escuelas de enfermería con las instituciones de salud, con el fin de optimizar e igualar las capacidades y saberes alcanzados por los futuros egresados.

3.5. Propiciar el desarrollo de los profesionales en la materia, incorporándolos al mercado laboral con las máximas capacidades, con el fin de ofrecer al sistema de salud una prestación de calidad.

3.6. Promover efectivamente la articulación de los sistemas educativos oficiales con los servicios de salud, mediante un proceso participativo que involucre a todos los actores, propiciando un proceso que permita mensurar los resultados obtenidos a través de un modelo de evaluación permanente y compartida de procesos y resultados.

3.7. Promover la jerarquización e incorporación de las enfermeras en las instituciones públicas de salud.

#### 4. Metas

Las metas del presente plan han sido previstas para alcanzar su plena aplicación en el período 2009-2016, siendo ellas las siguientes:

4.1. Formar 45.000 enfermeras para el año 2016: logrando al finalizar el plan una mejora sustantiva en la relación numérica existente entre el personal de enfermería y el médico, propiciando su alcance a uno a uno (1/1).

4.2. Aumentar el nivel de profesionalización: propiciando alcanzar una relación numérica real entre profesionales y auxiliares de la enfermería de sesenta (60) de los primeros por cuarenta (40) de los segundos (60/40).

#### 5. Beneficiarios

Serán beneficiarios del plan:

##### 5.1. Beneficiarios directos:

a) Estudiantes de enfermería de escuelas de universidades públicas;

b) Auxiliares de enfermería de instituciones públicas y privadas en proceso de profesionalización.

##### 5.2. Beneficiarios indirectos:

a) Población en general;

b) Servicios de salud del sector público y privado;

c) Instituciones educativas.

#### 6. Plan de acción

Las acciones previstas para llevar adelante el desarrollo integral de la enfermería incluyen:

##### 6.1. Becas:

6.1.1. Las becas serán otorgadas a los estudiantes del primer ciclo de la carrera de enfermería profesional y a los auxiliares en proceso de profesionalización.

6.1.2. El Ministerio de Salud de la Nación definirá anualmente la cantidad de becas pasibles de otorgamiento, estableciéndose los componentes de las mismas.

6.1.3. Para el componente de formación, las becas tendrán montos diferenciados de acuerdo con los avances de los alumnos en la carrera, siendo el monto inicial de pesos novecientos (\$ 900) para los becarios del primer año, de pesos un mil cien (\$ 1.100) para los que se encuentren cursando el segundo año y de pesos un mil trescientos (\$ 1.300) para aquellos que se hallen cursando el tercer año.

6.1.4. Para el componente de profesionalización, las becas ascenderán a pesos novecientos (\$ 900) para aquellos becarios cursantes del primer año y de pesos un mil cien (\$ 1.100) para los que cursen el segundo año.

6.1.5. En ninguno de los casos el período correspondiente a la beca superará el total de cuarenta y dos (42) meses calendarios para los becarios participantes de la carrera de formación y de treinta (30) meses calendarios para aquellos que forman parte de la profesionalización.

6.1.6. Los centros de formación propondrán anualmente la nómina de los alumnos en condiciones de optar a las becas. Dicha nómina deberá estar conformada por el Ministerio de Salud de la jurisdicción en donde se realiza la formación o profesionalización. Las becas serán otorgadas a un mínimo de doce (12) alumnos de primer año por institución formadora. De no contarse con ese mínimo de alumnos elegibles la institución deberá aguardar hasta completar ese cupo en el próximo período lectivo.

6.1.7. Serán requisitos para los alumnos del componente de formación para optar y mantener las becas:

a) Ser argentino nativo, naturalizado o por opción o extranjero con residencia permanente en la Argentina;

b) No haber superado los treinta (30) años de edad al momento de su inscripción;

c) Cumplimentar las condiciones de escolaridad previa previstas para el ingreso a las instituciones de nivel superior en el artículo 7° de la ley 24.521;

d) Presentar certificado de aptitud psicofísica anual;

e) Completar encuesta socioeconómica;

f) *Condiciones de ingreso y regularidad:* Haber cumplimentado los requisitos de ingreso y regularidad establecidos por la institución formadora;

g) *Buen desempeño académico*: aquellos estudiantes de segundo y tercer año deberán cumplimentar una aprobación mínima de un setenta por ciento (70 %) de las materias por ciclo lectivo;

h) Las exigencias del inciso g) no serán de aplicación para aquellos alumnos que se encuentren cursando el segundo o tercer año del primer ciclo de formación al momento de su ingreso al plan, resultando obligatorio a partir del inicio del ciclo lectivo 2010.

6.1.8. Para el componente de profesionalización, serán condiciones de elegibilidad para acceder a la beca:

a) Ser argentino nativo, naturalizado o por opción o extranjero con residencia permanente en la Argentina;

b) No haber superado los cuarenta y cinco (45) años de edad al momento de su inscripción;

c) Poseer el certificado de auxiliar de enfermería con reconocimiento nacional;

d) Encontrarse empleado en forma regular en una institución prestadora de salud pública o privada, desempeñando tareas de enfermería, con una antigüedad mínima de dos años de trabajo en dicha institución;

e) Cumplimentar las condiciones de escolaridad previa previstas para el ingreso a las instituciones de nivel superior en el artículo 7° de la ley 24.521;

f) Certificado de aptitud psicofísica;

g) Condiciones de ingreso y regularidad: Haber cumplimentado los requisitos de ingreso y regularidad establecidos por la institución formadora;

h) *Buen desempeño académico*: aquellos estudiantes de segundo año deberán cumplimentar una aprobación mínima de un setenta por ciento (70 %) de las materias por ciclo lectivo;

i) Las exigencias del inciso h) no serán de aplicación para aquellos alumnos que se encuentren cursando el segundo o tercer año del primer ciclo de formación al momento de su ingreso al plan, resultando obligatorio a partir del inicio del ciclo lectivo 2010.

6.1.9. Las becas se otorgarán en forma anual desde el 1° de abril al 31 de marzo del año siguiente. Para proceder a su renovación, los alumnos deberán acreditar la regularidad en las condiciones exigidas por la institución y de excelencia académica fijadas en el punto 6.1.7. Cumplido el tercer año de la beca, podrá efectuarse una prórroga excepcional de seis (6) meses calendario como plazo final definitivo para aquellos alumnos que adeuden hasta cinco (5) materias para finalizar la carrera.

6.1.10. El becario recibirá el monto que se estipule para cada ciclo en forma mensual, como depósito efectivo en una cuenta de caja de ahorro en la entidad bancaria administradora del fondo fiduciario.

6.1.11. Las instituciones formadoras serán las responsables de informar al Ministerio de Salud en forma trimestral la regularidad del alumno como condición indispensable para hacer efectivo el pago de la beca, así como las bajas que se produjeran.

6.1.12. Los becarios adquirirán un compromiso de trabajo para prestar servicios en forma remunerada en una institución pública, privada o de la seguridad social, en la jurisdicción en la cual se formaron, que se hará efectivo al momento de finalizar su formación y una vez obtenida su matrícula.

6.2. *Subsidio a los centros de formación*:

6.2.1. Los centros de formación recibirán un subsidio, a modo de incentivo por cada cursante de la carrera que se encuentre bajo programa, tanto en el componente de profesionalización como en el de formación, y que haya cumplimentado los requisitos académicos para mantener su regularidad y los establecidos por el plan para la continuidad de su beca.

6.2.2. Las instituciones formadoras que deseen participar del presente plan deberán manifestar su voluntad de incorporarse al mismo solicitando su inclusión al correspondiente registro y acompañando su acreditación para la formación de enfermería y la de las unidades académicas mencionadas en el artículo 7°.

6.2.3. Aquellas instituciones que hayan sido adjudicatarias de becarios de programa deberán suscribir un convenio de adhesión con el Ministerio de Salud, pudiendo de ser necesario y conveniente formalizar un convenio tripartito, incluyendo a tal fin a la cartera de Salud de la jurisdicción pertinente en la cual desarrollen su actividad a fin de facilitar la incorporación al plan de los alumnos de las instituciones de educación técnico profesional de nivel superior no universitario de gestión estatal y los acuerdos respecto de los ámbitos de práctica, así como su inserción laboral futura.

6.2.4. Los centros de formación de enfermería deberán contar con una cantidad suficiente de unidades académicas descentralizadas en cada provincia, de manera de garantizar condiciones de accesibilidad a todos los estudiantes. En el caso en que el número de postulantes de una localidad no alcance al mínimo previsto de doce cursantes para una unidad académica, las universidades en conjunto con las autoridades provinciales y nacionales de la cartera de salud implementarán los medios necesarios para facilitar el desplazamiento de los cursantes de áreas rurales.

6.2.5. La jurisdicción involucrada deberá articular con el centro de formación las necesidades formativas verificadas entre el personal de los servicios y posibilitar la articulación de las prácticas supervisadas de los estudiantes del plan en el sistema de salud.

6.2.6. El monto del subsidio se establece a modo de incentivo y alcanzará el valor de trescientos pe-

(\$ 300) por alumno y por mes. Este monto se incrementará por el mismo mecanismo previsto para la becas en el artículo 19 de la presente ley.

6.2.7. Dicho incentivo estará destinado a financiar tutores para apoyar el proceso educativo, a la capacitación docente y a la generación de estrategias que disminuyan la deserción.

6.2.8. Las instituciones de educación técnico profesional de nivel superior no universitario de gestión privada que se incorporen al plan a través de convenios con universidades nacionales y opten por continuar percibiendo una cuota mensual por parte de los alumnos no tendrán derecho al subsidio citado en el punto 6.2.6 en forma parcial o total. Este hecho no los exime del cumplimiento de las obligaciones establecidas para los centros de formación en el presente plan.

6.2.9. Los tutores para las prácticas en servicio deberán seleccionarse en forma preferente entre los enfermeros capacitados de los servicios de las jurisdicciones involucradas. La relación docente alumno máxima en las prácticas profesionalizantes será de uno (1) a quince (15).

6.2.10. El monto del subsidio incentivo se calculará en forma semestral de acuerdo con la cantidad de alumnos, haciéndose efectivo en dos cuotas: una al inicio del semestre y la otra a su finalización, de acuerdo con el informe de seguimiento que deberá producir la unidad ejecutora.

6.2.11. Las instituciones formadoras serán evaluadas en forma periódica por el comité de seguimiento y calidad educativa del plan.

6.2.12. Cada institución presentará en forma anual una rendición de los fondos transferidos y un informe del rendimiento académico de los becarios.

6.2.13. Las instituciones se comprometerán a que sus docentes participen de las actividades de capacitación en contenidos transversales organizadas desde el Ministerio de Salud. Para ello deberán garantizar el acceso a fuentes bibliográficas y al equipamiento informático y multimedia necesario para capacitación a distancia.

6.2.14. Aquellas instituciones con dos (2) informes desfavorables de seguimiento consecutivos y/o deserción superior al cincuenta por ciento (50 %) de los becarios serán suspendidas del plan hasta que acrediten condiciones favorables para su continuidad.

### 6.3. *Acuerdos jurisdiccionales:*

Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán cumplir los siguientes compromisos:

6.3.1. Incorporar al sistema público de salud bajo su responsabilidad la cantidad de noveles profesionales egresados de este programa según el requerimiento formulado previamente por la jurisdicción contemplando el financiamiento correspondiente.

6.3.2. Realizar los acuerdos y modificaciones normativas necesarias para jerarquizar las tareas de enfermería como profesión sanitaria dentro de los respectivos escalafones en un plazo máximo de tres (3) años.

6.3.3. Recategorizar en forma automática en el escalafón correspondiente a aquellos trabajadores que hayan completado los estudios de enfermería con la sola presentación de la matrícula respectiva.

6.3.4. Conformar comités provinciales de seguimiento y calidad educativa en enfermería para una mayor integración de la actividad formativa a las necesidades de los servicios.

### 6.4. *Fortalecimiento y apoyo a la formación docente:*

El Ministerio de Salud organizará actividades de capacitación sobre contenidos transversales, dirigidas a apoyar el rol de la tutoría en el proceso formativo y a la educación permanente, las que se financiarán a través del fondo fiduciario. El diseño y organización de dichas actividades estará a cargo de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, en conjunto con los representantes de las escuelas de enfermería de las universidades.

### 6.5. *Comunicación social*

El Ministerio de Salud tendrá a su cargo las actividades de difusión destinadas a apoyar las convocatorias para la inscripción en la carrera de enfermería y para el reconocimiento social del rol de la enfermería en los cuidados de la salud.

### 7. *Responsables del plan*

7.1. La coordinación general creada por el artículo 12 de la presente ley actuará como unidad ejecutora nacional del Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería, siendo por tanto la responsable de la gestión administrativa del plan y de llevar el sistema de información correspondiente.

7.2. Para llevar adelante el Plan el Ministerio de Salud deberá convocar en un plazo no mayor a sesenta (60) días un Comité Nacional de Seguimiento y Calidad Educativa en Enfermería, el cual estará conformado por representantes del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación, del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, del Consejo Interuniversitario Nacional, de los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, de los organismos de la seguridad social, de las asociaciones formadoras y profesionales de enfermería y de los gremios que nuclean a los trabajadores del sector. Su coordinación estará a cargo de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, a los fines de realizar el seguimiento del proceso educativo en las distintas jurisdicciones y efectuar recomendaciones

para alcanzar su mejora continua, en estricta relación con las necesidades planteadas por los servicios de salud.

## 2

## PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados,...*

Artículo 1° – Créase dentro del ámbito del Ministerio de Salud, un programa nacional destinado a fomentar la formación de enfermeros y enfermeras profesionales. Serán funciones del programa:

- Realizar campañas de difusión respecto de los centros que brindan esta formación.
- Firmar convenios con los estados provinciales y/u organismos autónomos o descentralizados a fin de estimular la apertura y continuidad de la carrera de enfermería en el ámbito de las universidades nacionales del país y diferentes centros de capacitación.
- Implementar un plan de becas a fin incentivar y facilitar el acceso a la capacitación mencionada.

Art. 2° – El plan de becas mencionado en el inciso 3°, artículo 1° de la presente ley, deberá contemplar los siguientes requerimientos a fin de su

implementación, siendo el Ministerio de Salud la autoridad de aplicación de la presente norma:

- Serán beneficiarios del mismo aquellos hombres y mujeres que se encuentren cursando o se hayan inscrito en la carrera y demuestren no poseer ningún ingreso propio ni ayuda familiar y cumplan con los demás requisitos que imponga la reglamentación de la presente norma.
- Los becarios pasarán a formar parte de un registro público que se expondrá anualmente en la página web del Ministerio de Salud.

Art. 3° – El presente programa será implementado por el lapso de 10 años y podrá ser prolongado en el caso de que las vacantes de enfermeros y enfermeras necesarias para el buen funcionamiento del sistema de salud de la Nación no hayan sido cubiertas.

Art. 4° – Las erogaciones que demande la implementación del programa, serán solventadas mediante la redistribución de partidas que disponga la autoridad de aplicación.

Art. 5° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

*Eduardo E. F. Kenny. – Daniel R. Kroneberger.*