

*H. Cámara de Diputados de la Nación*

*Presidencia*

4681-D-15  
OD 2522

Buenos Aires, 26 NOV 2015

Señor Presidente del H. Senado.

Tengo el honor de dirigirme al señor Presidente, comunicándole que esta H. Cámara ha sancionado, en sesión de la fecha, el siguiente proyecto de ley que paso en revisión al H. Senado.

El Senado y Cámara de Diputados, etc.

Artículo 1° – Créase el Sistema Nacional de Equipos Básicos de Salud para el primer nivel de atención con el objeto de fortalecer la estrategia de la atención primaria de la salud de la República Argentina.

Art. 2° – Se considera equipo básico de salud para el primer nivel de atención, al que se encuentra integrado como mínimo por:

1. Un (1) médico o una (1) médica.
2. Un (1) enfermero o una (1) enfermera.
3. Un (1) trabajador social o una (1) trabajadora social, o psicólogo o psicóloga u odontólogo u odontóloga.
4. Un (1) profesional que determine la autoridad de aplicación según los objetivos de políticas públicas sanitarias, pudiendo ser un promotor o una promotora de salud comunitaria.



*[Handwritten signature]*

*H. Cámara de Diputados de la Nación*

4681-D-15

OD 2522

2/.

Art. 3° – El Sistema Nacional de Equipos Básicos de Salud para el primer nivel de atención tiene como objetivo establecer la incorporación progresiva de equipos de salud territoriales en servicios del primer nivel de atención acordados entre las jurisdicciones, o municipios y la autoridad de aplicación de la presente ley.

Art. 4° – Los agentes de salud necesarios se irán incorporando conforme lo establezca la autoridad de aplicación hasta lograr el objetivo del artículo tercero de la presente ley.

Tendrán prioridad para la incorporación los agentes de salud que hayan revistado tres (3) años o más en programas del Ministerio de Salud de la Nación debiendo además realizar un proceso previo de evaluación cuyos requisitos serán determinados por la autoridad de aplicación.

La autoridad de aplicación deberá también determinar los requisitos para la incorporación de personal al Sistema Nacional de Equipos Básicos de Salud para el primer nivel de atención que no provengan de programas del Ministerio de Salud de la Nación.

Art. 5° – Las jurisdicciones o municipios que adhieran a la presente ley están en condiciones de incorporar los equipos básicos de salud para prestar servicios exclusivamente en el primer nivel de atención.

Las jurisdicciones o municipios podrán, luego de un período de dos (2) años como mínimo; permitir el pase de agentes al nivel de su jurisdicción, asumiendo el pago de los salarios y demás obligaciones. En tal supuesto, deben respetar la antigüedad y los movimientos escalafonarios correspondientes por el período trabajado en el sistema nacional de equipos básicos de salud para el primer nivel de atención. En caso de realizar un cambio entre servicios del primer nivel de atención, el agente continuará bajo la dependencia nacional.



*[Handwritten signature]*

*H. Cámara de Diputados de la Nación*

4681-D-15

OD 2522

3/.

A su vez, en caso de ya contar con los agentes de salud, las jurisdicciones o municipios podrán acordar con la autoridad de aplicación la incorporación de agentes de salud locales, que pasarán a integrar el Sistema Nacional de Equipos Básicos de Salud para el primer nivel de atención.

Art. 6° – La remuneración inicial de los agentes del equipo será equivalente a:

Profesionales: equivalente a la categoría B3 del Sistema Nacional de Empleo Público (SINEP).

Técnicos: equivalente a la categoría C3 del Sistema Nacional de Empleo Público (SINEP). Otros agentes del sistema de salud: equivalente a la categoría F1 del Sistema Nacional de Empleo Público (SINEP).

El equipo en su totalidad podrá recibir una retribución adicional por el cumplimiento de determinados objetivos. Este monto será un porcentaje de la remuneración de cada uno de los integrantes el cual fijará la autoridad de aplicación.

La autoridad de aplicación, en acuerdo con las diferentes jurisdicciones, o municipios deberá establecer criterios referidos a la rotación, desarraigo y la situación desfavorable territorial en la remuneración de los agentes de salud.

Art. 7° – Los equipos básicos de salud se distribuirán entre las jurisdicciones o municipios adherentes a la ley de acuerdo a lo que determine la autoridad de aplicación en base a sus políticas públicas sanitarias y avances territoriales del sistema.

Todos los equipos de salud del Sistema Nacional de Equipos Básicos de Salud para el primer nivel de atención deberán cumplir con un esquema de planificación, establecido por el Ministerio de Salud en acuerdo con las jurisdicciones o municipios.



*[Handwritten signature]*

*H. Cámara de Diputados de la Nación*

4681-D-15

OD 2522

4/.

Dicha información deberá ser remitida en forma simultánea a la autoridad de aplicación de la presente ley, a las jurisdicciones o municipios competentes.

Art. 8° – Créase el Programa de Educación Permanente orientado a los equipos básicos de salud para el primer nivel de atención previstos en esta ley para cuya acción se extenderá a todos los agentes de salud del primer nivel de atención y al que se le deberá garantizar un lugar de relevancia en las diferentes actividades científicas, académicas y de divulgación.

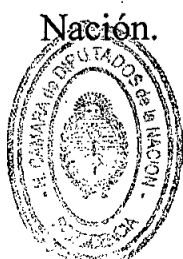
La autoridad de aplicación definirá un ámbito específico para su funcionamiento y articulará y compatibilizará con las máximas autoridades sanitarias de cada jurisdicción que adhieran a la presente ley.

Art. 9° – Créase la Residencia Nacional Interdisciplinaria de Equipos Básicos de Salud (RIEBS) para el primer nivel de atención, que estará compuesta por las siguientes incumbencias: medicina; trabajo social; enfermería y las que determine la autoridad de aplicación según los objetivos de políticas públicas sanitarias.

Los equipos estarán asentados formalmente en un centro de atención primaria consensuado entre el Ministerio de Salud de la Nación y la autoridad jurisdiccional y realizarán su formación en ésta y en el hospital de referencia del área programática correspondiente y en otros hospitales o centros de salud de la región sanitaria correspondiente.

Art. 10. – La autoridad de aplicación definirá un ámbito específico para esta residencia que articulará y compatibilizará con las máximas autoridades sanitarias de cada jurisdicción que adhieran a la presente ley.

Art. 11. – La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la



*[Handwritten signature]*

*H. Cámara de Diputados de la Nación*

4681-D-15

OD 2522

5/.

Art. 12. – A los fines de garantizar el cumplimiento de los objetivos y la formación de los profesionales en el marco de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación deberá anualmente determinar la correspondiente asignación presupuestaria.

Art. 13. – En caso de emergencia o catástrofe la autoridad de aplicación podrá determinar el traslado temporal de los agentes de salud afectados al sistema nacional de equipos básicos de salud para el primer nivel de atención.

Art. 14. – El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley dentro de los noventa (90) días.

Art. 15. – Invítase a las jurisdicciones y municipios a adherir a la presente ley.

Art. 16. – Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

Dios guarde al señor Presidente.



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*