



INFORMES DE COYUNTURA

Informes de Coyuntura N° 7

Cambios en salud en Argentina (2018- primer trimestre 2019)

Eugenia Bianchi, Natalia Osella, Silvia Guemureman [autoras]

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, 2019

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR



IC

Informes de Coyuntura

Nº 7

mayo 2019

CAMBIOS EN SALUD EN ARGENTINA

(2018-PRIMER TRIMESTRE 2019)

Eugenia Bianchi
Natalia Osella
Silvia Guemureman



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
GINO GERMANI
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
GINO GERMANI
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires

Instituto de Investigaciones Gino Germani
Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires
Ciudad de Buenos Aires, Argentina

www.iigg.sociales.uba.ar

La Serie Informes de Coyuntura está conformada por textos que presentan un análisis de la coyuntura de la situación sociopolítica actual del país.

ISBN 978-950-29-1782-5
Mayo de 2019

Desarrollo Editorial
Carolina De Volder - Centro de Documentación e Información, IIGG



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

CAMBIOS EN SALUD EN ARGENTINA (2018-PRIMER TRIMESTRE 2019)

Resumen

El Observatorio de Adolescentes y Jóvenes (OAJ) del Instituto de Investigaciones Gino Germani es un espacio en el que convergen investigadores interesados en el estudio de las políticas y agencias que se ocupan de los adolescentes y jóvenes en Argentina, y monitorea diferentes ejes temáticos relacionados con derechos y políticas públicas en pos de su cumplimiento efectivo, y en denuncia de su vulneración. El presente informe ha sido elaborado por Eugenia Bianchi y Natalia Osella y contiene novedades y análisis enfocados en diferentes situaciones, procesos y dinámicas de la salud que se vieron afectados por las políticas, programas y proyectos impulsados desde la Alianza Cambiemos durante 2018, y algunas actualizaciones de tales procesos en lo que va de 2019.

Las consecuencias de estas políticas, programas y proyectos (o de su desmantelamiento) son preocupantes para la población general y, por lo tanto, para los niños, niñas y adolescentes que son objeto sistemático de nuestras investigaciones. En este informe, y dada la multiplicidad y calibre de las transformaciones acontecidas en el campo de la salud en Argentina durante 2018 y lo que va de 2019, nos interesa avanzar en una panorámica general y no exhaustiva de algunos procesos que se dispararon en el Área de Salud, y las diferentes formas de resistencia que han suscitado.

Palabras clave

Argentina, Salud, Salud mental, Jóvenes y adolescentes, Alianza Cambiemos

CHANGES IN HEALTH IN ARGENTINA (2018-FIRST TRIMESTER 2019)

Abstract

The Observatory of Adolescents and Young People (OAJ) of the Gino Germani Research Institute is a space where researchers interested in the study of policies and agencies dealing with adolescents and young people in Argentina converge, and monitors different thematic axes related to rights and public policies in pursuit of their effective set, and in denunciation of their violation. Eugenia Bianchi and Natalia Osella have produced this report. It contains news and analysis focused on different aspects, processes and dynamics of health that are affected by the policies, programs and projects promoted by the Alianza Cambiemos during 2018, and some new of how many processes so far in 2019.

The consequences of these policies, programs and projects (or of their dismantling) are worrisome for the general population and, therefore, for the children and adolescents who are the systematic object of our researches. Given the multiplicity and size of the transformations that have taken place in the field of health in Argentina during 2018 and so far in 2019, we are interested in advancing in a general but not exhaustive overview of some processes that have exploded in the Health Area, and the different forms of resistance that they have provoked.

Keywords

Argentina, Health, Mental health, Young people and adolescents, Alianza Cambiemos

LAS AUTORAS

Eugenia Bianchi eugenia.bianchi@gmail.com

Lic. en Sociología (UBA); Mgs. en Investigación en Cs. Sociales (UBA); Dra. en Cs. Sociales (UBA). Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Integrante del Observatorio de Adolescentes y Jóvenes (IIGG). Docente de grado y posgrado (UBA, UNLa), Investigadora Asistente CONICET

Natalia Osella naty.osella85@gmail.com

Lic. en Psicología (UNC). Integrante del Observatorio de Adolescentes y Jóvenes del Instituto de Investigaciones Gino Germani. Psicóloga clínica y docente de grado.

Silvia Guemureman silviaguemureman@gmail.com

Lic. en Sociología (UBA); Especialista en Problemáticas Sociales Infanto Juveniles (UBA); Dra. en Ciencias Sociales (UBA). Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Directora del Observatorio de Adolescentes y Jóvenes (IIGG). Docente de grado y posgrado (UBA; UNRN), Investigadora Independiente CONICET.

Tabla de contenido

A modo de Introducción	7
1. Degradación del Ministerio de Salud de la Nación	9
2. CUS-AGNET	15
3. Presupuesto en Salud 2019	18
4. Recomendación del Consejo Consultivo Honorario sobre despidos en salud mental en territorio	21
5. Preocupación del Consejo Consultivo Honorario por la internación psiquiátrica de niñas, niños y adolescentes en Córdoba	24
6. El Hospital Posadas	24
7. 5x1 Hospitales, negocio inmobiliario	30
8. Pedido de Audiencia a la CIDH por incumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental	33
9. A modo de cierre	36
Anexo	37

A modo de Introducción

El Observatorio de Adolescentes y Jóvenes (OAJ) del Instituto de Investigaciones Gino Germani es un espacio en el que convergen investigadores interesados en el estudio de las políticas y agencias que se ocupan de los adolescentes y jóvenes en Argentina. El OAJ fue creado en 2002 y se inscribe en el Grupo de Estudios e Investigación sobre Infancia, Adolescencia y Juventud, del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Como ejes temáticos incluye: Educación, Encierro punitivo, Justicia y Sistema Penal, Medios de Comunicación, Niñez Migrante, Salud y Salud Mental y Seguridad y Violencias estatales punitivas.

El presente informe contiene novedades y análisis enfocados en diferentes situaciones, procesos y dinámicas de la salud que se vieron afectados por las políticas, programas y proyectos impulsados desde la Alianza Cambiemos durante 2018 y el primer trimestre de 2019. Las consecuencias de estas políticas, programas y proyectos (o de su desmantelamiento) son preocupantes para la población general y, por lo tanto, para los niños, niñas y adolescentes que son objeto sistemático de nuestras investigaciones.

En el Observatorio del Instituto venimos analizando de modo específico las modificaciones, tensiones y retrocesos producidos y en curso que atraviesan al campo de la salud y la salud mental en Argentina desde el arribo al gobierno de la Alianza Cambiemos. Hemos publicado un Boletín sobre las transformaciones en la salud mental y medicalización durante 2016¹, y durante 2017

1 <http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/2016/08/23/boletin-de-coyuntura-no2-septiembre-de-2016-salud-mental/>

monitoreamos otros aspectos como las asignaciones y ejecuciones presupuestarias en la cartera de Salud de diferentes jurisdicciones, los pronunciamientos del Consejo Consultivo Honorario que estuvo sesionando autoconvocado y recientemente fue convocado por el Ministerio, todo el proceso que llevó a la modificación del Plan Remediar, los avances en la creación de un Polo de Neurociencias en la Ciudad de Buenos Aires, y diferentes novedades e iniciativas que se vinculan con los laboratorios farmacéuticos (con medidas de desregulación, quita de requisitos de trazabilidad, apertura de mercados a laboratorios internacionales, y quita de fondos para la producción de ciertos medicamentos de fabricación estatal, junto con el avance de normativas que legalizan las prebendas para los médicos de parte de los laboratorios).

Además, inscribimos este análisis en las transformaciones acontecidas en otros campos, como educación, encierro, justicia, medios, migraciones y seguridad, especialmente en aquellas configuraciones que tienen a los adolescentes y jóvenes como el blanco de acción.

En 2017 también publicamos un Boletín² acerca del proceso que devino luego de conocerse el borrador de un decreto reglamentario con el que el Ejecutivo modificaría sustancialmente a la Ley de Salud Mental, iniciativa que finalmente fue desactivada.

En este Informe, sin embargo, y dado la multiplicidad y calibre de las transformaciones acontecidas en el campo de la salud en Argentina durante 2018, nos interesa avanzar en una panorámica general y no exhaustiva de algunos procesos que se dispararon en 2018 y lo que va de 2019 en el Área de Salud, y las diferentes formas de resistencia que han suscitado.

Esta publicación retoma lo reseñado para 2018 en el Boletín

2 <http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/2017/12/12/informe-de-coyuntura-nro-7-jaque-a-la-ley-de-salud-mental-cronica-de-un-final/>

publicado en la página del Observatorio³, y cuando corresponde, prolonga el análisis a la luz de acontecimientos suscitados durante el primer trimestre de este año. Estos desarrollos se realizaron específicamente de cara a su publicación como Informe de Coyuntura del Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Nos interesa continuar monitoreando el decurso de estos frentes de conflicto abiertos en torno al campo de la salud en lo que resta del año, de cara a los diferentes procesos eleccionarios que se producirán en el país.

1. Degradación del Ministerio de Salud de la Nación

El 5 de septiembre de 2018 se promulgó el Decreto 801/2018⁴ que modifica la Ley de Ministerios, reduciendo el total de 22 a 10, menos de la mitad de los que contenía la estructura previa. Entre otras modificaciones, el Decreto degrada el Ministerio de Salud de la Nación y lo reduce a una Secretaría, que queda bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, ahora renombrado como Ministerio de Salud y Desarrollo Social. El Decreto además incorpora al nuevo ministerio, al área de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, que, ya sin esta área a su cargo, queda fusionado con el Ministerio de Producción, bajo el nombre de Ministerio de Producción y Trabajo. A pesar de la jerarquía que sugiere el nuevo nombre, la dirección de la cartera no recayó en el ex Ministro de Salud Adolfo Rubinstein, sino en la ex Ministra de Desarrollo Social, Carolina Stanley.

3 <http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/2018/11/01/boletin-de-coyuntura-n-12-noviembre-2018-cambios-en-salud-durante-2018/>

4 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/310000-314999/314078/norma.htm>

Luego de los consabidos rumores de renuncia, el Dr. Rubinstein permaneció a cargo de la ahora Secretaría. Como resume Nicolás Romero de Página/12, el sistema sanitario “ya venía golpeado con recortes en el área y retrasos en las partidas presupuestarias, la suspensión de la vacuna contra la meningitis a niños y niñas de 11 años, pacientes que no pueden acceder a diálisis y denuncias por despidos, escasez de insumos y camas para internaciones”⁵. Esta degradación profundizó la alerta y la preocupación por la continuidad del funcionamiento de los programas, proyectos y políticas, algunas en curso y otras ya demoradas o directamente desmanteladas.

Como era de esperarse, el Decreto suscitó acciones de declaración y movilización de diferentes organizaciones y colectivos de salud, salud mental y derechos humanos, que se hicieron eco y expresaron aguda preocupación. Entre los documentos publicados en respuesta a la promulgación del Decreto, hemos relevado los pronunciamientos de asociaciones de profesionales, organizaciones no gubernamentales, y espacios académicos y culturales.

Entre ellos, el Documento “La salud en riesgo”, enfatiza que esta degradación ministerial “traerá aparejada una pérdida del poder de rectoría de la política sanitaria nacional, hasta entonces ejercido, a pesar de innumerables dificultades, por dicho Ministerio. Este cambio, viene a sustanciar la reforma del sistema sanitario argentino que desde 2016 se pretende llevar adelante”⁶. El Documento fue publicado en la página web del Centro de Estudios Legales y sociales (CELS) y firmado por la Asociación Civil Enclaves: Salud Mental y Derechos Humanos; el Área de Salud y Población, y el Grupo de Estudios Sobre Salud Mental y Derechos Humanos, ambos del Instituto de Investigaciones Gino Germani; la Cátedra Problemática de la Salud

5 <https://www.pagina12.com.ar/139825-alarma-en-el-sistema-sanitario>

6 <https://www.cels.org.ar/web/2018/09/la-salud-en-riesgo/>

Mental en Argentina de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA); el Centro de Salud Mental Mauricio Goldemberg, del Departamento de Salud Comunitaria (UNLa); el Departamento de Salud del Centro Cultural de la Cooperación; la Fundación Soberanía Sanitaria; la Fundación Grupo Efecto Positivo (FGEP) y la Fundación FOP.

Además, suscribieron a modo personal Daniel Gollán (ex Ministro de Salud de la Nación); Juan Carlos Tealdi (Director del Comité de Ética y Programa de Bioética, Hospital de Clínicas, UBA); Mario Rovere (Director de la Maestría de Salud Pública, Universidad Nacional de Rosario); Alicia Stolkiner (Profesora e Investigadora UBA/UNLa) y Gabriela Luchetti (de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional del Comahue). El documento parte por resaltar que esta degradación del Ministerio de Salud es la primera que se da en el marco de un gobierno democrático. Subrayan asimismo que los efectos de tal desjerarquización son más que simbólicos, ya que merma el poder de rectoría de la política sanitaria nacional. A la vez, el documento liga esta modificación en el ministerio con una reforma del sistema sanitario argentino que se viene impulsando desde 2016.

El documento culmina con un llamado a las organizaciones y personalidades del campo de la salud y los derechos humanos, para atender a este desfinanciamiento y abandono progresivo del sistema de salud, a la vez que exhorta a un debate profundo y plural, con participación de todos los actores involucrados, para que el proyecto de Agencia se corresponda con un modelo sanitario de equidad e inclusión social.

Por fuera del documento antedicho, otras asociaciones también se manifestaron contrarias a la degradación del Ministerio, entre ellas la Asociación Civil Intercambios⁷ encargada del estudio y atención de los problemas relacionados con las drogas, con el

⁷ <http://intercambios.org.ar/es/>

documento: “Salud a Desarrollo Social: Un enorme retroceso”. Entre otros aspectos, el documento hace eje en el retroceso en términos de la garantía del derecho a la salud de la ciudadanía, y en que la afectación es mayor en sectores vulnerables. Subraya además la disminución de presupuesto y acciones en algunas Áreas sensibles como la Dirección de Sida y ETS, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, y la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

Otro documento relevado es el publicado por APSA (Asociación de Psiquiatras Argentinos), junto a otras sociedades científicas, como SAVE (Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología); SAM (Sociedad Argentina de Medicina); AASM (Asociación Argentina de Salud Mental); Consejo Argentino de Resucitación; Asociación Civil Sociedad Científica de Emergentología Argentina; Sociedad Argentina de Diabetes; Fundación Huésped; Sociedad Argentina de Emergencias; SADI Sociedad Argentina de Infectología; Asociación Toxicológica Argentina; Foro de Medicina Clínica; Sociedad Argentina de Nefrología; FAMFyG; Federación Argentina de Medicina General; Sociedad Argentina de Lípidos; Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica; SAEA (Sociedad Argentina para el Estudio de los Consumos Problemáticos de Sustancias y otras Adicciones); Fondo de Ayuda Toxicológica Asociación Civil, y la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica.

El documento expresa profunda preocupación por la pérdida de rango ministerial de la cartera sanitaria, algo que no puede justificarse desde ningún aspecto y consideran un retroceso institucional inadmisibles. Toman esto como indicador del desinterés por considerar que la salud pública debe ser un tema prioritario del Ejecutivo. Esta decisión, señalan, tendrá impacto directo en el rol rector que debe ejercer el Estado Nacional para consensuar y articular políticas públicas con las diferentes jurisdicciones, poniendo en riesgo los mecanismos y plazos de provisión de insumos estratégicos.

También marcan que la población más vulnerable será la más afectada por el cambio de rango, en tanto es “dependiente por completo de un estadio presente y eficiente que cumpla con su responsabilidad”.

Detallan asimismo algunas políticas en las que incidirá esta decisión, entre ellas los programas de vacunación y de enfermedades prevalentes (crónicas, infecciosas, etc.), de salud mental, merma en las investigaciones epidemiológicas, residencias y acreditación de formación, generación de marcos normativos para especialidades, entre otras.

El documento cierra con un llamado a las sociedades científicas, ONG´s e integrantes de equipos de salud, medios de comunicación y a la sociedad en su conjunto, a defender el Sistema de Salud Público como garante del acceso equitativo y federar a una atención de calidad para la población.

El decreto tuvo amplia repercusión en los medios de comunicación. Página/12⁸ destacó que la eliminación de la cartera sanitaria se añade a los previos y sostenidos recortes y retrasos de partidas presupuestarias para el área, la resonada suspensión de la vacuna contra la meningitis a niños y niñas de 11 años, los cierres de centros para diálisis por los aumentos de la tarifa del servicio eléctrico, y las denuncias por despidos de personal y profesionales del área, escasez de insumos y camas para internaciones. Entrevistado por el diario, el Dr. Gollán, ex ministro de Salud, mencionó que esta decisión va en línea con la intención de trasladar a provincias y municipios la carga que afrontaba esta cartera a nivel nacional.

Además de los firmantes de los documentos mencionados, la medida generó el rechazo del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones, que en su página de Facebook publicó: “Este Consejo Consultivo Honorario en SM y A compuesto por organizaciones

8 <https://www.pagina12.com.ar/139825-alarma-en-el-sistema-sanitario>

sociales, de usuarios, familiares, de derechos humanos, profesionales, gremiales, federaciones, espacios académicos, culturales, de artes y de investigación, manifestamos nuestro profundo rechazo a la decisión del presidente Mauricio Macri de eliminar Ministerio de Salud. También expresamos nuestra enorme preocupación por las políticas de desmantelamiento y corrimiento del Estado, que vulneran los derechos básicos y afectan la salud y la salud mental individual y colectiva de toda la población”. Por su parte, la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (Fesprosa). Su presidente, Jorge Yabkowski, dijo a Página/12 que “con la medida, Salud pasa a ser un apéndice de las políticas asistenciales, no de coordinación y garantías de políticas universales. Acorde con el achique permanente que vienen haciendo en el área: despidos en el Posadas, recortes en el Garrahan, el intento de ajuste en el Hospital El Cruce de Florencio Varela. Todo esto se concreta ahora con la reducción del Ministerio que por el acuerdo con el FMI está monetizada, aunque no lo hayan hecho público”, e “implica una mirada privatizadora, comercial y de restricción de derechos sobre la salud”. En la misma línea, el secretario de Salud Pública de Rosario, el Dr. Caruana marca que “tener un Ministerio es tener políticas nacionales con un organismo regulatorio, articulador y complementador que coordina las inequidades que pueda haber en el país. Un país es más soberano cuando más función rectora tiene el Ministerio de Salud, y la pérdida de rango va en sentido inverso. Vamos a ser el único país latinoamericano que no tiene Ministerio de Salud”. Según el especialista, esto supone una pérdida de autonomía en el manejo presupuestario, que se condice con la concepción oficialista de la salud como un paquete de prestaciones, entendidas como canasta de servicios, y que no contempla el acceso a la salud como un derecho universal, integral y gratuito.

2. CUS-AGNET

Como se señala en el apartado anterior, el Documento publicado por CELS también alerta por el avance del proyecto de Cobertura Universal de Salud (CUS), que establece una canasta de prestaciones básicas cubiertas por el sistema de salud pública, por oposición al criterio de acceso universal a la salud. Como consigna el informe de la Fundación Soberanía Sanitaria⁹, este proyecto fue presentado en 2016, y sólo fueron planteados aspectos generales y sin definiciones ni precisiones acerca de los procesos para llevarlos a cabo, entre ellos el objetivo de incrementar la cobertura sanitaria para quienes no disponen de obra social o prepagas. La principal constatación que surge de las experiencias de México, Colombia y Chile, donde ya se implementó la CUS, es que la cobertura promovida por los seguros no garantiza el acceso a los servicios, medicamentos, tratamientos y estudios.

A nivel regional, la implementación de la CUS es apoyada por agencias y fundaciones internacionales que buscan incidir en el modelo de financiamiento de los sistemas de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM), como y también actores vinculados al capital financiero global, como la Fundación Rockefeller. Argumentan que la CUS es una respuesta al aumento del gasto individual y familiar en salud, y a la fragmentación de los sistemas de salud en los países de bajos y medianos ingresos.

En Argentina, un total de 14 provincias ya adhirieron a la CUS (medida electiva, ya que no puede realizarse de forma obligatoria). El funcionamiento de la CUS tiene su experiencia piloto en la provincia

⁹ <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/acerca-de-la-cobertura-universal-de-salud/>

de Mendoza¹⁰, en la localidad de Guaymallén, donde el 40% de los habitantes utiliza el sistema público. Sin embargo, esta experiencia piloto no incluye el diseño de un paquete básico de prestaciones, sino que se enfoca en la instalación de un software de recopilación de datos.

Con fecha 19 de febrero de 2019, se publicó en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires la escueta resolución N.º 500/MSGC/19¹¹, que designa la autoridad responsable de implementar la CUS en la Ciudad. La autoridad de aplicación recae en la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria (SSAPAC) que a su vez depende del Ministerio de Salud. Con la resolución se dio otro paso importante para la puesta en marcha de la CUS en un distrito clave del territorio nacional.

La aplicación a nivel nacional de la CUS requiere de la creación de una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías en Salud (AGNET), actualmente en discusión en la Cámara Alta (Proyecto de ley 1379/18). La función de esta agencia es determinar qué prestaciones se incluyen o excluyen de la canasta de cobertura. Los criterios que deben regir a la AGNET son “calidad, efectividad, eficiencia, equidad y valorización ética, médica, económica y social”. Con estos principios, también establece las prestaciones que formarán parte o no, del Plan Médico Obligatorio de las obras sociales, medicina prepaga y sistema público.

El documento de CELS aboga por la realización de un debate profundo y plural, en el que participen todos los sectores involucrados, en pos de la elaboración de un proyecto de agencia que responda a un modelo sanitario de equidad e inclusión social.

10 <http://www.prensa.mendoza.gov.ar/mendoza-es-la-primera-provincia-en-implementar-la-cobertura-universal-de-salud-cus/>

11 https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck_PERE-RES-MSGC-MSGC-500-19-5564.pdf

Un acierto del documento es que inscribe la creación de la Agencia, y la desjerarquización del Ministerio, en un mismo modelo sanitario. Precisamente, y como marca Asa Cristina Laurell:

Pocos pueden objetar que haya cobertura universal de salud, el problema es qué se entiende con ella. CUS es un término ambiguo que dificulta detectar las intenciones detrás de él. Con un discurso aparentemente pragmático se apela a la idea de que la falta de acceso es esencialmente un problema financiero: la gente no recibe los servicios de salud requeridos porque no puede pagarlos y el Estado no los proporciona por falta de recursos. A fin de resolverlo se propone un mecanismo para lograrlo: el aseguramiento, público y/o privado para pagar la prestación de servicios, privada o pública. Esta opción de separación de funciones entre administración de fondos/compra de servicios y la prestación de tales servicios donde el Estado sólo tiene un papel regulador no es casual, es la base misma de la apertura del mercado en salud¹².

En un artículo de la revista *Cítrica* del mes de julio de 2018¹³, es decir con anterioridad a la desjerarquización del Ministerio de Salud, se menciona que en el encuentro del Consejo Federal de Salud (COFESA), que congrega a los ministros de salud de las diferentes provincias, el entonces titular de la cartera nacional anticipó que aquellas jurisdicciones provinciales que no se sumaran al plan de Cobertura Universal de Salud, verían comprometida la recepción de fondos que el BM resolvió remitir en el marco de la implementación de la CUS. Esto incluye remesas de medicamentos, vacunas y otros insumos.

Frente a esta situación, el Movimiento por el Derecho a la Salud (MDS), que reúne a organizaciones y especialistas que se manifiestan contrarios al proyecto de la CUS, señaló con preocupación

12 <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/826/1608>

13 <http://www.revistacitrica.com/quieren-implantar-la-cus-con-aprietes-y-extorsiones.html>

esta anticipación de parte del entonces ministro. En particular, el titular de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA) Jorge Yabkowski, integrante de este movimiento, señaló: “Se anunció que las provincias que no adhieran a la CUS no sólo van a dejar de recibir el dinero que presta el Banco Mundial, unos 300 millones de dólares, sino que además van a dejar de recibir los programas nacionales, como los de medicamentos de alta complejidad, vacunas, salud reproductiva y médicos comunitarios, entre otros. Es un verdadero apriete generalizado para implantar la CUS con mano militar”.

En términos generales, no se dispone de mayores precisiones respecto de la implementación de la CUS, en aspectos centrales como cuáles serán las fuentes de financiamiento y gestión del nuevo sistema, qué características tendrá el sistema de cobertura, qué prestaciones se incluirán y cómo se accederá a las prestaciones que no estén alcanzadas en la canasta de la CUS. Hasta ahora, los mayores énfasis se han puesto en las ventajas de contar con historias clínicas electrónicas, y un sistema de turnos telefónicos, dos elementos que por sí solos no son garantes de un mejor acceso a la salud como derecho humano.

3. Presupuesto en Salud 2019

Aunque oficialmente se remarcó que la desjerarquización del Ministerio no redundaría en un desfinanciamiento de la cartera, el presupuesto proyectado para 2019 da cuenta de un fuerte ajuste en el área, una reducción generalizada de partidas que sólo exceptúa al Ministerio de Seguridad. El presupuesto para 2019 planifica una erogación de 3,5% en Salud, ahora fusionado con Desarrollo Social. Para este año, la variación porcentual en términos reales respecto del año pasado

para la cartera de Salud y Desarrollo Social es del -0,5%¹⁴.

Una vez difundido el presupuesto, la Fundación Soberanía Sanitaria emitió una serie de cinco comunicados con análisis de diferentes aspectos de las proyecciones para salud a nivel nacional: “Avance contra la salud pública”¹⁵, “Un ajuste que debilita la Atención Primaria de la Salud”¹⁶, “Menor capacidad de respuesta ante enfermedades y epidemias”¹⁷, “Hospitales y servicios de salud, en riesgo”¹⁸, y “La salud de las personas con discapacidad como variable de ajuste”¹⁹.

Las conclusiones generales de los informes subrayan que se verifica un extenso ajuste en el área, sin embargo la atención primaria queda especialmente afectada, en particular en lo que refiere a prevención y promoción de la salud²⁰. Algunas áreas afectadas son prevención y control de enfermedades tropicales, detección de HIV y ETS, y capacitación profesional, una combinatoria que para el ex viceministro de salud Dr. Kreplak, conduce a un deterioro acelerado de la salud pública. Ítems como compra de vacunas o tratamiento para el VIH no sufren una reducción tan drástica, pero no se estipulan articulaciones que, a través de la compra de grandes volúmenes, permita abaratar los precios de las partidas.

En las Áreas de Salud Integral en la Adolescencia (que forma

14 <http://chequeado.com/el-explicador/presupuesto-2019-si-se-tiene-en-cuenta-la-inflacion-todos-los-ministerios-tendran-menos-fondos/>

15 <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/avance-contra-la-salud-publica/>

16 <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/un-ajuste-que-debilita-la-atencion-primaria-de-la-salud/>

17 <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/menor-capacidad-de-respuesta-ante-enfermedades-y-epidemias/>

18 <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/hospitales-y-servicios-de-salud-en-riesgo/>

19 <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/la-salud-de-las-personas-con-discapacidad-como-variable-de-ajuste/>

20 <http://www.pagina12.com.ar/150038-lo-importante-no-es-la-salud>

a los equipos de salud locales y brinda asistencia técnica a las jurisdicciones) y Sanidad Escolar (que transfiere dinero a las provincias para que realicen controles de salud en las escuelas) también se advierten recortes²¹. En la primera, el presupuesto asignado se reduce el 45,2% en términos reales²² el dinero destinado a la salud de los adolescentes, y en la segunda, hay una reducción real del 97,6% del presupuesto asignado.

La nota de Página/12 también destaca la reducción en Programas como el de Atención de la Madre y el Niño, que sufriría una reducción global del 76,4%. Dentro de este programa, áreas como Detección Temprana, o Atención de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas, que incluyen la formación de profesionales, asistencia técnica en las provincias y compra de partidas a nivel nacional de hormonas de crecimiento para niños y niñas, con una reducción real del 41,1%.

Otro Programa de asistencia a niños y niñas que se reduce sustancialmente es el de compra de leche en polvo fortificada, a la vez que el proceso reposa en cada provincia. Otro programa que se reduce es el de Promoción de Salud y Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Entre otros objetivos, este programa se dirige al control de la obesidad, sobrepeso, tabaquismo, concientización sobre alimentación saludable y actividad física. La reducción real en este programa es del 34,27%.

Otro programa que se verá impactado es el de lucha contra el VIH y ETS, especialmente en lo atinente a prevención, detección y diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual, en la que se verifica una reducción de las metas planificadas. Esto encubre el ajuste,

21 <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/avance-contra-la-salud-publica/>

22 la reducción real resulta de comparar la diferencia nominal (el presupuesto para 2019 con el de 2018) más la inflación proyectada.

desde el momento en que la baja del objetivo hace más próximo su cumplimiento. En entrevista a Página/12, el Dr. Kreplak menciona que la reducción de compra de partidas de test y reactivos disminuye la posibilidad de realizar diagnósticos de manera gratuita, multiplicando las posibilidades de no acceder a un diagnóstico por falta de recursos económicos. Más ampliamente, este empeoramiento a nivel poblacional es más oneroso a largo plazo.

En términos generales, y en línea con la desjerarquización a nivel nacional de la cartera de Salud entonces, se trata de un presupuesto que recorta partidas y descentraliza en las provincias la continuidad de diferentes programas, con el consecuente relajamiento en la garantía del derecho a la salud del conjunto de la población.

4. Recomendación del Consejo Consultivo Honorario sobre despidos en salud mental en territorio

Desde 2016 venimos monitoreando las declaraciones del Consejo Consultivo Honorario (CCH), creado en 2014 bajo la dependencia de la CONISMA (Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones), para garantizar el aporte de la sociedad civil a la problemática de la salud mental, en particular usuarios, familiares y trabajadores, junto con representantes de cátedras universitarias de las carreras cuyos egresados constituyen los equipos de profesionales tratantes, todos con una participación de carácter honorario.

Como hemos destacado, el CCH fue creado por Decreto Nacional N° 603/2013, y entre sus funciones se cuenta realizar las observaciones que considere pertinentes acerca de las políticas que se llevan adelante (Art. 3º, inciso c). En ese marco, el CCH emite declaraciones periódicas acerca del retraimiento de políticas que se están implementando, y que vulneran derechos básicos de salud, educación, vivienda y trabajo y deterioran las condiciones de vida, la

salud y la salud mental en todo el país.

Además del antedicho pronunciamiento en relación a la desjerarquización del Ministerio de Salud, en la sesión plenaria de septiembre, el CCH realizó una presentación a la Directora Nacional de Salud Mental acerca del estado de acciones. También trataron una serie de temas, que incluyeron una declaración acerca del despido de 88 agentes territoriales de Salud Mental en el norte y noroeste del país. Ya en agosto el CCH se había pronunciado a este respecto²³. Estos agentes venían desempeñando sus funciones en diversos dispositivos, algunos desde hace casi 14 años, en jurisdicciones desfavorecidas y alejadas de los cascos urbanos. Se registraron casos en las provincias de Chaco, Misiones, Corrientes, Jujuy y Entre Ríos. El corolario de esta decisión es la fragilización del cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental, y arroja a miles de personas por fuera del derecho básico a una atención primaria en salud mental.

Específicamente, comunidades originarias de la Quebrada de Humahuaca, de la Yunga y de la Puna en la provincia de Jujuy, dejaron de recibir atención y formación de parte de referentes comunitarios de salud. Asimismo, miles de usuarios de salud mental ahora carecen de cobertura en Misiones, en particular en áreas tabacaleras. Diferentes barrios vulnerables de Chaco, Corrientes y Entre Ríos también fueron afectados en la atención primaria de la salud mental.

Dado que entre las funciones del CCH se encuentra realizar observaciones pertinentes acerca de las políticas en salud mental, el Consejo solicitó a la Dirección Nacional de Salud Mental que reconsidere estos despidos, a fin de garantizar los servicios de salud mental y el acceso de los mismos a la población afectada.

Más ampliamente, y dada la preocupante situación que atraviesa la salud a nivel nacional, el CCH volvió a exigir que se ga-

23 <https://es-la.facebook.com/cchsaludmentalyadicciones/>

ranticen las condiciones necesarias para la plena implementación de la Ley de Salud Mental 26.657, teniendo especial atención sobre las consecuencias de precariedad laboral y creciente desempleo para los equipos de trabajo que estas medidas traen aparejadas.

A fines de diciembre de 2018, el CCH emitió otro comunicado²⁴, refrendando su preocupación expresada en septiembre acerca de la continuidad de cuidados y atención a la población y la situación de los despidos de agentes territoriales que integran el Programa Nacional de Salud Mental, que denunciaron el incumplimiento en el pago de sus haberes desde febrero 2018. El comunicado denuncia que la situación continúa sin resolverse, “por lo que se agudiza la precarización y política de ajuste, no sólo de las condiciones de trabajo, sino también de los procesos de atención/cuidado de una población con un alto grado de vulnerabilidad y labilidad”.

En ese marco, declaró la necesidad de que la Dirección Nacional de Salud Mental y demás autoridades nacionales competentes, intervengan de manera urgente a fin de dar curso a las acciones que garanticen los servicios de salud mental y accesibilidad de toda la población a los mismos, con especial atención a aquellas zonas que, por sus características territoriales, escasez de recursos, barreras culturales y condiciones de vulnerabilidad y labilidad, se encuentran desfavorecidas de un modo más palpable.

Asimismo, insta a que se garanticen las fuentes de trabajo en salud mental de quienes han sido despedidos o se encuentran desempeñando funciones en condiciones precarias y sin cobro de salarios.

Esta declaración se inscribe, una vez más, en el reclamo de “garantizar las condiciones necesarias para la plena implementación de la Ley de Salud Mental N° 26.657 frente a otras situaciones preocupantes

24 <https://www.facebook.com/cchsaludmentalyadicciones/posts/1198904996934594>

que vienen desarrollándose en el país y que vulneran las condiciones de salud de la población”.

5. Preocupación del Consejo Consultivo Honorario por la internación psiquiátrica de niñas, niños y adolescentes en Córdoba

En el mismo comunicado de fines de diciembre, el CCH alerta acerca de declaraciones públicas realizadas por profesionales del campo de la salud mental en Ciudad de Córdoba, que denuncian que se configura como práctica habitual la internación de niños, niñas y adolescentes en hospitales neuropsiquiátricos, e inclusive en un hospital monovalente para adultos, situaciones que constituyen una violación flagrante de las condiciones mínimas de atención y cuidados que deben ser garantizadas para este segmento de la población, en abierto incumplimiento de lo establecido tanto en normativas nacionales como en tratados internacionales. El CCH registra estas prácticas de desasistencia como una vulneración y exclusión de las niñas, niños y adolescentes, que se identifica plenamente con la persistencia de lógicas manicomiales, y que los lleva, en palabras del CCH, a una encerrona trágica.

Por ello, el CCH exige a la Secretaría de Salud Nacional la inmediata intervención en la protección integral de los derechos vulnerados a los niños, niñas y adolescentes, y en particular a los que están involucrados en los hechos referidos en Córdoba.

6. El Hospital Posadas

En este contexto, una de las instituciones que más se ha visto impactada por la gestión de Cambiemos en salud es el Hospital Nacional Dr. Posadas²⁵. En lo que va del año, desde el gremio se reportaron 300

25 <https://www.pagina12.com.ar/141710-ajuste-en-salud-mas-despidos->

despidos en la institución, a los que se suman las jubilaciones de oficio, que añaden 70 personas más. El año arrancó con 122 trabajadores cesanteados, mayoritariamente enfermeras especializadas, que tenían más de diez años de antigüedad en funciones y que se negaron a cumplir jornadas de más de 10 horas. A esto se suma la no renovación de contrato de otros profesionales.

En relación a esto, cabe destacar la modalidad de los despidos. Según una nota del Diario Tiempo Argentino²⁶, los cesanteados fueron informados por Whatsapp, después por llamadas, y luego por telegramas donde les adjudicaban supuestas irregularidades no constatadas. Finalmente la mayoría recibió un telegrama donde le afirman al trabajador que no se “ajusta” al “número óptimo que tiene que tener la plantilla”.

La situación que está atravesando el hospital se hizo visible con más fuerza luego de la renuncia del secretario de la Fundación Posadas, el doctor Christian Kreutzer, jefe del equipo de Cirugía Cardiovascular Infantil, seguido por su equipo, el que lo acompañó tomando la misma decisión. La Izquierda Diario plantea que el Doctor Christian Kreutzer, Jefe de Cardiocirugía infantil, sostuvo en su red social, que “de manera totalmente inconsulta y sin aviso se ha despedido a dos coordinadores de recuperación cardiovascular y a una médica de guardia. Se los acusa de no cumplir asistencia, lo cual no es cierto en ningún modo. Lo mismo ha pasado en otros servicios del Hospital”²⁷.

en-el-hospital-posadas

26 <https://www.tiempoar.com.ar/nota/hospital-posadas-mas-de-90-despidos-cierre-de-servicios-y-militarizacion>

27 <https://www.laizquierdadiario.com/Hospital-Posadas-las-pruebas-que-desmienten-al-malicioso-director-entrevistado-por-Clarín>

De esta manera, como explica Página/12²⁸ los médicos despedidos son de varias disciplinas. Profesionales de internación clínica, la única pediatra que hacía estudios funcionales en gastroenterología, al único traumatólogo de columna, especialistas en patología vesicular. También se despidió a la única médica que realizaba cardioresonancias, a la única especialista en ecografía infantil, dos médicos de hemodinamia de adultos, formados especialmente en emergencia. En la zona del Posadas ya no quedan médicos de alta complejidad en otros hospitales con la formación y especialización como los que hay acá”²⁹, lamentó Edgardo Zaccarías, de la Agrupación Trabajadores en Lucha del Hospital Posadas.

En una nota de Tiempo Argentino³⁰, Mirta Arceri (de la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires -Cicop- del Posadas), despedida de Terapia Intensiva Pediátrica tras 18 años de estar contratada, sostiene que “es el achicamiento y vaciamiento del hospital”. En ese servicio tienen capacidad para 12 camas, pero sólo pueden usar seis, por ausencia de profesionales. “Ese servicio no lo tenés en otro hospital de Provincia, no podés decir ‘bueno, me voy a otro lugar’. Los chiquitos se quedan sin cama, y si la necesitan es porque tienen riesgo de vida”, agrega Arceri. Lo mismo para el que realizaba un estudio auditivo para tratar el vértigo y los tres especialistas en atención a pacientes con Síndrome de Down. Y la falta de turnos se profundiza.

28 <https://www.pagina12.com.ar/141710-ajuste-en-salud-mas-despidos-en-el-hospital-posadas>

29 <https://www.elpaisdiario.com.ar/nacionales/item/8317-este-ano-despidieron-a-200-profesionales-del-hospital-de-posadas>

30 <https://www.tiempoar.com.ar/nota/hospital-posadas-mas-de-90-despidos-cierre-de-servicios-y-militarizacion>

En la nota de Página/12³¹, los trabajadores afirman que los despidos comenzaron a sentirse en la atención en un claro “deterioro asistencial” del hospital insignia de Morón. Desde el gremio denunciaron también el aumento de persecución sindical contra los delegados e integrantes de la Comisión Interna. Han intentado dismantelar a los sindicatos CICOP y STS; echando incluso a delegados y miembros de sus comisiones directivas o candidatos de listas sindicales opositoras a ATE Morón, todos ellos por no subordinarse a las arbitrariedades de las autoridades. “Nos quitaron el descuento automático de cuota sindical con la clara intención de desfinanciarnos, nos quieren desalojar de una de las sedes, en marzo nos descontaron hasta el 70 por ciento del sueldo y despidieron a 17 delegados”, agregó Lichtenstein en la declaración a Página/12.

Por otra parte, desde el hospital se emitió un comunicado en el que se desmintió el cierre del nosocomio y que expresó que las desvinculaciones estaban relacionadas al “incumplimiento severo de la carga horaria, cuya situación implica un perjuicio no sólo para la administración, sino que se traduce en una menor capacidad de atención para los pacientes”.

Según el informe de la Revista Soberanía Sanitaria³², el mensaje de hundir y desguazar al Hospital Posadas, nave insignia del gobierno nacional, ha sido también un mensaje hacia afuera, poniendo en peligro a los hospitales que Nación cofinancia por el sistema SAMIC, como el Hospital Garrahan, en donde se ha aplicado la misma estrategia de terrorismo laboral ensayada en el Posadas o el Hospital en Red de El Cruce, en Florencio Varela. En la misma línea se encuentra

31 <https://www.pagina12.com.ar/141710-ajuste-en-salud-mas-despidos-en-el-hospital-posadas>

32 <https://www.ate.org/institucional/tipo/not/id/3192/revista-soberania-sanitaria-la-destruccion-del-estado-y-de-la-salud-como-derecho.html>

la negativa a cofinanciar los nuevos hospitales del bicentenario, la inversión en infraestructura pública de salud más importante desde la gestión Carrillo: estas obras terminadas o muy avanzadas de hospitales ubicados en lugares estratégicos, para saldar la deuda sanitaria en el área metropolitana y en el interior del país, no se han puesto en funcionamiento. No se trata de “ahorros presupuestarios”, sino de una política de gestos que es leída por las jurisdicciones del mismo signo político como un guiño para intentar osadas reingenierías de la infraestructura hospitalaria pública bajo su responsabilidad.

Según La Izquierda Diario³³, detrás de lo que Macri llama “déficit cero”, el proyecto de presupuesto 2019 presentado por el Gobierno y que ya negocian con los Gobernadores propios y peronistas, anuncia lo que se viene de aprobarse el mismo. En el caso del presupuesto para el Hospital Posadas los fondos destinados crecerán en términos nominales sólo un 11,45%, pero caerán en términos reales una vez que se le aplique la inflación acumulada de 2018, que hasta el propio Gobierno estima en al menos un 42%. Por lo tanto, la caída real del presupuesto 2019 para el nosocomio será de al menos un 30% aproximadamente.

Yendo más específicamente al análisis del presupuesto, el mismo aumenta un 82% las partidas destinadas a pagos de intereses de deuda pública y 49% lo dirigido a intereses de deuda sin considerar aquella intra sector público. De manera que el gobierno propone destinar \$ 596.065 millones a satisfacer las necesidades de un grupo de especuladores y organismos internacionales de crédito, sólo en concepto de intereses de deuda, de un total de \$ 746.389 millones anuales. Este monto equivale a 5 veces el gasto en salud.

33 <https://www.laizquierdadiario.com/Medico-de-Cambiamos-desmiente-a-Rubinstein-por-despidos-en-el-Hospital-Posadas>

Los delegados gremiales informaron a Perfil³⁴ que se volverán a reunir todos los empleados para tomar nuevas medidas aunque “no queremos hacer paro porque la atención ya está muy deteriorada”. A esta situación se suma la militarización dentro del Hospital. En otra nota del Diario Tiempo Argentino³⁵ se informa que: “El hospital está tomado por las fuerzas de seguridad. Desde que asumió Macri tenemos a la Gendarmería, a la Policía Federal, seguridad privada y servicios de inteligencia de civil controlando todo lo que hacés”, se queja Karina Almirón, la especialista en Inmunohistoquímica que tiene el récord de haber sido despedida tres veces. La militarización del Hospital Posadas es un tema sensible que desentierra el pasado más feroz.

A fines de febrero de 2019 se hizo público un nuevo episodio de ajuste a los trabajadores del hospital³⁶, con la confirmación de 16 despidos de trabajadores monotributistas en los sectores de salud mental, gastroenterología, endocrinología, emergencias y unidad coronaria. Además fueron notificados 17 trabajadores en edad jubilatoria del cese del vínculo laboral. Se estima que, dado que en marzo vencen los contratos de trabajo, pueden adicionarse 100 despidos a los ya efectivizados.

Una modalidad nueva que denuncian los trabajadores consiste en que en algunas áreas los responsables propusieron a los propios trabajadores que decidan, entre ellos, quiénes perderán su empleo, con reducciones que en algunos sectores alcanzan el 50% de la nómina. Un dato a tener en cuenta es que esta nueva tanda de despidos alcanza a los trabajadores que fueron

34 <https://www.perfil.com/noticias/politica/nuevos-despidos-en-el-posadas-cardiologia-infantil-y-hemodinamia-se-quedaron-sin-medicos.phtml>

35 <https://www.tiempoar.com.ar/nota/metieron-250-gendarmes-adentro-del-hospital-lo-que-se-vive-es-de-terror>

36 <https://www.pagina12.com.ar/177438-elige-tu-propio-despido>

contratados luego de las masivas cesantías de 2017 y 2018, que fueron contratados precisamente para sostener el funcionamiento de los servicios en los que ahora operan los despidos.

La comunicación de los despidos fue acompañada con la ya frecuente respuesta de militarización de la zona del hospital³⁷, por efectivos de Gendarmería.

7. 5x1 Hospitales, negocio inmobiliario

En abril de este año, el Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Horacio Rodríguez Larreta, anunció en el proyecto de unificación de los Hospitales de Enfermedades Infecciosas F. Muñiz, el Hospital Municipal de Oncología Marie Curie, el Hospital de Gastroenterología B. Udaondo, el de Rehabilitación Respiratoria M. Ferrer y el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP)³⁸. En septiembre el gobierno de la Ciudad decretó la unificación. Que el proyecto haya eludido el paso por la legislatura significa evadir el debate público, debido a que el proyecto no presenta ventajas médicas, ni tampoco de atención al paciente, respecto del estado actual de los hospitales.

Ya en 2010 Mauricio Macri había anunciado el proyecto y este había sido duramente criticado. En diferentes medios escritos se consignan estas críticas. Según Nueva Ciudad³⁹, recibió duras críticas por parte de ATE y de los diputados del Encuentro Popular para la Victoria. Desde este espacio se señaló que “Macri quiere deshacerse

37 <https://www.pagina12.com.ar/177764-zona-militarizada-en-el-hospital-posadas>

38 <https://www.nueva-ciudad.com.ar/notas/201805/37323-informacion-oficial-de-que-se-trata-el-complejo-hospitalario-sur.html>

39 <https://www.nueva-ciudad.com.ar/notas/201804/37021-larreta-avanza-con-un-viejo-plan-de-macri-unificar-cinco-hospitales-en-el-predio-del-muniz.html>

de los hospitales para utilizar las tierras en provecho de proyectos inmobiliarios promovidos desde el sector privado”, mientras que la entonces legisladora Gabriela Alegre advirtió que “... este proyecto de unificación forma parte de otro negocio inmobiliario”.

La persistencia del interés oficial por este proyecto es evidente, desde el momento en que en 2010 Macri vetó la norma que protegía el edificio histórico del Muñiz, debido a su valor patrimonial, y declaraba intocables a su construcción y pabellones.

El Boletín Oficial ya publicó la modificación de la estructura organizativa del Ministerio de Salud que incluye la creación de la Unidad de Proyectos Especiales (UPE), que habilita a que los 5 hospitales pasen a ser parte del Complejo Hospitalario Sur.

Esto implica que los hospitales pasarían a funcionar en un único predio, donde actualmente funciona el Hospital Muñiz, por lo cual los demás terrenos quedarán a disposición del gobierno. Según Página/12⁴⁰, “es muy probable que este negocio genere más problemas a futuro, porque tres de los edificios a vender –el Marie Curie, el Udaondo y el María Ferrer– son anteriores a 1940 y por lo tanto tienen protección cautelar como patrimonio edificado. De esta manera, “la venta de las propiedades es apenas el primer paso del negocio. Después vendrá la batalla por dejarlos desprotegidos, demolibles, mutados en terrenos”.

El 30 de mayo los trabajadores del Hospital Muñiz organizaron un abrazo al hospital como de protesta hacia el plan. Según manifiesta Anred⁴¹, “los trabajadores de la salud y pacientes consideran que el proyecto implica “un ajuste brutal en la política de salud de la CABA que se traduce en más obstáculos en el acceso y el deterioro de

40 <https://www.pagina12.com.ar/143330-mas-terrenos-para-vender>

41 <http://www.anred.org/?p=103840>

la calidad de atención de la población usuaria”. Según Página/12⁴², los trabajadores sanitarios nucleados en la Asamblea Interhospitalaria denunciaron que la fusión “genera desigualdades en el acceso a la salud” de la población y no garantiza “derechos humanos básicos, como la salud integral, gratuita y universal”. Además, denunciaron que “esconde detrás del discurso de modernización y eficiencia un recorte y achicamiento de la política de salud pública” y que el plan “no tiene en cuenta las especialidades de cada hospital y la necesidad de su continuidad como monovalentes para la correcta atención de la población”. Tampoco “considera la especialización profesional de los trabajadores y trabajadoras de cada hospital ni las tareas que realizan para beneficio de usuarios y usuarias”.

El mismo diario detalla que Rodríguez Larreta modificará por completo la estructura edilicia del Muñiz. Según el proyecto, los establecimientos perderían su condición de Hospitales y pasarían a ser institutos, eliminando así la guardia externa abierta a la comunidad. La guardia será una guardia privada a la que ya no se podrá concurrir de manera espontánea sino sólo por derivación de otros efectores. El objetivo es dejar al Muñiz con sólo 150 de sus 350 camas y destinar al Complejo 500 camas en total: 100 para críticos, 50 crónicos y 350 generales. Esto significa que la cantidad de camas para todo el complejo será, de acuerdo a las previsiones, sensiblemente menor que en la actualidad: el conjunto de los cinco hospitales puede albergar a 665 pacientes.

Otro de los puntos críticos en la conformación del Complejo Polivalente Hospitalario Sur en lo que respecta a cuestiones sanitarias, se debe a la diversidad de especialidades que se tratan en cada uno de los hospitales a unificar.

42 <https://www.pagina12.com.ar/143107-el-decretazo-de-larreta>

La trabajadora del Muñiz Fernanda Islas manifestó a Clarín⁴³ “Los trabajadores consideramos que este plan es un achique y un ajuste en salud. Cinco hospitales se van a transformar en Institutos y a ubicar en un solo terreno. Detrás de esto hay un negocio inmobiliario, porque se venderían los otros cuatro terrenos. Dos de los cuales, el del Marie Curie y el del IREP, están en Parque Centenario y en Núñez, dos zonas codiciadas”. Además, subraya: “En el Gobierno porteño no nos explicaron ni nosotros entendemos qué justifica este proyecto en términos de medicina”. En cuanto a los puestos de trabajo, Islas dice que desde el Ministerio de Salud les aseguraron que están garantizados. “Pero estamos preocupados, porque no nos detallaron cómo van a unificar los servicios de los cinco hospitales. Y todo esto ocurre en un contexto de ajuste a nivel nacional, donde al Ministerio de Salud lo bajaron a Secretaría. Y ese ajuste también va a llegar a la Ciudad”.

Lo que sucede con esta suerte de 5x1 es la antesala de lo que probablemente sucederá con los hospitales especializados en Salud Mental: Hospital Braulio Moyano, Hospital Borda y Hospital Tobar García, que también vienen siendo objeto de interés oficial dada su ubicación geográfica.

8. Pedido de Audiencia a la CIDH por incumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental

El 14 de febrero, en Sucre (Bolivia), una serie de organizaciones realizaron un pedido de audiencia pública a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Entre los firmantes se encuentran ACIJ, CELS, CEJIL, APUSSAM, el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero, Confluir, Xumek, la Comisión Asesora de Discapacidad de la Universidad Nacional de Lanús y ADESAM. El motivo

⁴³https://www.clarin.com/ciudades/decreto-gobierno-porteno-puso-marcha-unificacion-hospitales-sur-ciudad_o_09ZgNYJ4Z.html

del pedido de audiencia se relaciona con la necesidad de informar a la CIDH acerca del sistemático incumplimiento de tratados internacionales de derechos humanos, y específicamente de la Ley Nacional de Salud Mental, de parte del Estado nacional. El eje del pedido gira sobre las condiciones de vida de las personas internadas en hospitales psiquiátricos, y la inexistencia de dispositivos comunitarios alternativos a la modalidad de internación en hospitales monovalentes, a pesar de que la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 prevé el cierre de los manicomios en 2020. Esto es especialmente relevante ya que, “a nueve años de [la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental] (...) no se ha cerrado ni un solo manicomio ni se han creado viviendas asistidas, servicios de atención domiciliaria supervisada u otros dispositivos de apoyo”. También se remarcó que “el Estado argentino hoy invierte una gran cantidad de dinero en el sostenimiento de los hospitales monovalentes, cuando debería reorientar sus recursos a la creación de dispositivos comunitarios” y que “los fondos destinados a actividades de promoción de la salud mental comunitaria se están reduciendo año a año de un modo alarmante”.

Además del pedido de audiencia, se solicitó a la CIDH realizar un monitoreo de la situación que atraviesan las personas que se encuentran institucionalizadas por motivos de salud mental en el país, y de las políticas adoptadas al respecto, tanto a través de pedidos de informes al Estado, como de visitas de Relatores de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y/o del Relator de Personas Privadas de Libertad. Se solicita que estos pedidos de informes y monitoreos incluyan la elaboración de recomendaciones para el Estado.

También se solicita a la CIDH que tenga en consideración la confección de un informe regional acerca de estos temas, por intermedio de la Relatoría de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Unidad sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

De acuerdo al CELS, tras la audiencia en la que participaron representantes del Estado, hubo un reconocimiento de las violaciones de derechos humanos acontecidas en hospitales monovalentes, y existió un compromiso a garantizar su cierre.

La petición de las organizaciones fue acompañada de información acerca de las prácticas que persisten en los hospitales psiquiátricos, y se destacó que la situación en la que se hallan las personas internadas constituye una vulneración de derechos humanos, que impide vivir dignamente y contraviene las recomendaciones que los organismos internacionales han hecho al Estado argentino. Entre las prácticas reseñadas incluyeron “el encierro, las celdas de aislamiento, la sujeción mecánica y principalmente los psicofármacos” como mecanismos de control de quienes se encuentran internados, y cuyos efectos incluyen “la privación de la libertad, la sobremedicación y la perpetuación de tortura y malos tratos, que arrasan con sus vidas”, sea bajo la forma de maltratos, daños, sufrimientos, malestar y/o perturbaciones a nivel emocional, lo que a su vez genera “inducción a la depresión y al suicidio”.

Desde la CDIH manifestaron interés por asistir al país a realizar diversos monitoreos y elaborar informes, a la vez que resaltaron “la importancia de recabar datos precisos sobre todas las instituciones psiquiátricas del país, así como de la cantidad de personas recluidas en ellas, para el correcto desarrollo de políticas públicas en la materia”.

9. A modo de cierre

Todas las situaciones mencionadas en este Informe de Coyuntura dieron pie a numerosas movilizaciones y a diferentes acciones de visibilización de una lectura crítica de las problemáticas que suscitan las

medidas adoptadas por el gobierno de Cambiemos en sus diferentes jurisdicciones. Las mismas han sido consignadas en este Informe, a sabiendas que las resonancias de estas medidas se encuentran todavía en curso, y que se inscriben en un magma de tensiones, conflictos y debates de diverso calibre. Por ello, no es posible aventurar de manera taxativa su devenir, máxime teniendo en cuenta que estas temáticas se inscriben en procesos más abarcativos de acentuado endeudamiento externo, profundo ajuste fiscal y creciente deterioro de indicadores de la economía real, de la mano del inicio del año electoral en 2019.

Por lo expuesto, la semblanza que aquí ofrecemos no es conclusiva, y articula con los resultados de los análisis expuestos en los próximos Boletines del Observatorio. Dejamos entonces nuestra invitación a continuar con la lectura de los mismos, que se difundirán regularmente.

10. Anexo

1- **LEY DE MINISTERIOS. Decreto 801/2018**

Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/310000-314999/314078/norma.htm>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación
Modificación.

Buenos Aires, 05/09/2018

VISTO el Expediente N° EX-2018-43451499-APN-DNDO#JGM, la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438 del 12 de marzo de 1992), y sus modificatorias, y

CONSIDERANDO:

Que por la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92), y sus modificatorias, se prevén, entre otros aspectos, los Ministerios que integran el PODER EJECUTIVO NACIONAL.

Que en esta instancia resulta pertinente efectuar un reordenamiento estratégico que permita concretar las metas políticas diagramadas en materia de reducción presupuestaria.

Que para ello deviene menester efectuar la fusión de Ministerios a fin de centralizar las actuales competencias en un número menor de Jurisdicciones.

Que la urgencia en la adopción de la presente medida hace imposible seguir los trámites ordinarios previstos por la CONSTITUCIÓN NACIONAL para la sanción de las leyes.

Que la presente medida se dicta de acuerdo a las facultades emergentes del artículo 99, incisos 1 y 3, de la CONSTITUCIÓN NACIONAL y de acuerdo a los artículos 2°, 19 y 20 de la Ley N° 26.122.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS

DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Sustitúyese el artículo 1° de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, por el siguiente:

“**ARTÍCULO 1°.-** El Jefe de Gabinete de Ministros y DIEZ (10) Ministros Secretarios tendrán a su cargo el despacho de los negocios de

la Nación. Los Ministerios serán los siguientes:

- Del Interior, Obras Públicas y Vivienda
- De Relaciones Exteriores y Culto
- De Defensa
- De Hacienda
- De Producción y Trabajo
- De Transporte
- De Justicia y Derechos Humanos
- De Seguridad
- De Salud y Desarrollo Social
- De Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología”

ARTÍCULO 2º.- Sustitúyese el artículo 8º del Título II de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, por el siguiente:

“ARTÍCULO 8º.- Cada Ministerio podrá proponer al PODER EJECUTIVO NACIONAL la creación de las Secretarías de Gobierno, Secretarías o Subsecretarías que estime necesario de conformidad con las exigencias de sus respectivas áreas de competencia. Las funciones de dichas Secretarías de Gobierno, Secretarías o Subsecretarías serán determinadas por decreto.”

ARTÍCULO 3º.- Sustitúyese el artículo 9º del Título III de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, por el siguiente:

“ARTÍCULO 9º.- Las tareas necesarias para posibilitar la actividad del Presidente de la Nación serán atendidas en forma directa por las siguientes Secretarías Presidenciales:

1. General

2. Legal y Técnica

La Secretaría enunciada a continuación asistirá al PODER EJECUTIVO NACIONAL en el ámbito de su respectiva competencia:

3. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Análoga asistencia prestarán las demás Secretarías y organismos que el Presidente de la Nación cree al efecto, sin perjuicio de sus facultades de modificación, transferencia o supresión de dichas Secretarías y organismos”.

ARTÍCULO 4º.- Sustitúyese el artículo 10 del Título III de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modifica-

torias, por el siguiente:

“ARTÍCULO 10.- El Presidente de la Nación determinará las funciones específicas de cada Secretaría de Gobierno, Secretaría y organismo presidencial.

Los Secretarios General y Legal y Técnico, dependientes de la PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, tendrán rango y jerarquía de Ministro.”

ARTÍCULO 5º.- Sustitúyese el artículo 16 del Título V de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificaciones, correspondiente a la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, por el siguiente:

“ARTÍCULO 16.- Son atribuciones del Jefe de Gabinete de Ministros, con responsabilidad política ante el Congreso de la Nación, las establecidas en la Constitución Nacional. En consecuencia le corresponde:

1. Cumplir y hacer cumplir la Constitución Nacional y la legislación vigente.

2. Ejercer la administración general del país y asistir al Presidente de la Nación en la conducción política de dicha administración.

3. Ejercer las atribuciones de administración que le delegue el Presidente de la Nación, respecto de los poderes propios de éste.

4. Entender en la organización y convocatoria de las reuniones y acuerdos de gabinete, coordinando los asuntos a tratar.

5. Coordinar y controlar las actividades de los Ministerios y, de las distintas áreas a su cargo realizando su programación y control estratégico, a fin de obtener coherencia en el accionar de la administración e incrementar su eficacia.

6. Coordinar las relaciones del PODER EJECUTIVO NACIONAL con ambas Cámaras del Honorable Congreso de la Nación, sus Comisiones e integrantes, en cumplimiento de las atribuciones que le asigna la CONSTITUCIÓN NACIONAL procurando la mayor fluidez en dichas relaciones y el más pronto trámite de los mensajes del Presidente de la Nación que promuevan la iniciativa legislativa.

7. Producir los informes mensuales que establece el artículo 101 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL, relativos a la marcha del Gobierno, y los demás que le fueren requeridos por las Cámaras del Congreso.

8. Dictar Decisiones Administrativas, referidas a los actos y reglamentos que sean necesarios para ejercer las facultades que le atribuye la CONSTITUCIÓN NACIONAL y aquellas que le delegue el Presidente de la Nación, con el refrendo del Ministro Secretario que corresponda

en razón de la materia.

9. Presentar al Honorable Congreso de la Nación, junto con los Ministros Secretarios, la memoria anual detallada del estado de la Nación en lo relativo a los negocios de los Ministerios.

10. Hacer recaudar las rentas de la Nación.

11. Intervenir en la elaboración y control de ejecución de la Ley de Presupuesto, como así también en los niveles del gasto y de los ingresos públicos, sin perjuicio de la responsabilidad primaria del Ministro Secretario del área y de la supervisión que al Presidente de la Nación compete en la materia.

12. Requerir de los Ministros Secretarios, Secretarios y demás funcionarios de la Administración Pública Nacional la información necesaria para el cumplimiento de su función específica y de las responsabilidades emergentes de los artículos 100, incisos 10 y 11 y 101 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL, la que deberá producirse dentro del plazo que a tal efecto establezca.

13. Asistir al Presidente de la Nación en el análisis de los mensajes que promueven la iniciativa legislativa, en particular los proyectos de Ley de Ministerios y de Presupuesto que deberán ser tratados en Acuerdo de Gabinete, y de los proyectos de ley sancionados por el Congreso Nacional.

14. Asistir al Presidente de la Nación en el dictado de instrucciones y reglamentos que sean necesarios para la ejecución de las leyes de la Nación y de los decretos que dispongan la prórroga de las sesiones ordinarias o la convocatoria a extraordinarias del Congreso de la Nación.

15. Coordinar y controlar la ejecución de las delegaciones autorizadas a los Ministros Secretarios.

16. Velar por el cumplimiento de las decisiones que emanen del Poder Judicial en uso de sus atribuciones.

17. Coordinar y controlar las prioridades y relaciones interjurisdiccionales vinculadas con la gestión y ejecución del financiamiento proveniente de organismos internacionales de crédito.

18. Coordinar el seguimiento de la relación fiscal entre la Nación y las provincias.

19. Entender en la evaluación y priorización del gasto, efectuando el diagnóstico y seguimiento permanente de sus efectos sobre las condiciones de vida de la población.

20. Entender en la distribución de las rentas nacionales, según la asig-

nación de Presupuesto aprobada por el Congreso, y en su ejecución.

21. Intervenir en los planes de acción y los presupuestos de las sociedades del Estado, entidades autárquicas, organismos descentralizados o desconcentrados y cuentas y fondos especiales, cualquiera sea su denominación o naturaleza jurídica en su área; así como en su intervención, liquidación, cierre, privatización, fusión, disolución o centralización.

22. Entender en la formulación, ejecución y control de las políticas de comunicación social y de medios de comunicación social, en particular a la difusión de opciones educativas.

23. Entender en la difusión de la actividad del PODER EJECUTIVO NACIONAL, como así también la difusión de los actos del Estado nacional a fin de proyectar la imagen del país en el ámbito interno y externo.

24. Administrar y controlar los medios de difusión que se encuentran bajo la esponsabilidad del PODER EJECUTIVO NACIONAL y aquellas empresas del sector en las que la jurisdicción sea accionista.

25. Entender en la conducción de la gestión y obtención de cooperación técnica y financiera internacional que otros países u organismos internacionales ofrezcan, para el cumplimiento de los objetivos y políticas de su competencia, en coordinación con los demás organismos del Estado, para su implementación.

26. Entender en la aplicación de los tratados internacionales relacionados con los temas de su competencia, e intervenir en la formulación de convenios internacionales en los asuntos propios de su área.

27. Entender en el lineamiento de las políticas referentes a Medios Públicos Nacionales y su instrumentación.

28. Entender en el lineamiento de las políticas referentes a la implementación de la UNIDAD PLAN BELGRANO.

29. Participar en la aplicación de la política salarial del sector público, con participación de los Ministerios y organismos que correspondan.

30. Entender en la elaboración, registro, seguimiento, evaluación y planificación de los proyectos de inversión pública, a excepción de los proyectos ejecutados a través de contratos de participación público-privada en los términos de la Ley N° 27.328.

31. Entender en el análisis y propuesta del diseño de la estructura de la Administración Nacional Centralizada y Descentralizada y aprobar

las modificaciones propuestas.

32. Garantizar el efectivo ejercicio del derecho de acceso a la información pública y controlar la aplicación de la Ley N° 25.326 de Protección de los Datos Personales.

33. Supervisar el diseño y ejecución de políticas relativas al empleo público, a la innovación de gestión, a la modernización de la Administración Pública Nacional, al régimen de compras y contrataciones, a las tecnologías de la información, las telecomunicaciones, los servicios de comunicación audiovisual y los servicios postales.

ARTÍCULO 6°.- Sustitúyese el artículo 20 del Título V de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificatorias por el siguiente:

“ARTÍCULO 20.- Compete al MINISTERIO DE HACIENDA asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en orden a sus competencias, en todo lo inherente a la política económica, presupuestaria e impositiva, a la administración de las finanzas públicas, a las relaciones económicas, financieras y fiscales con las Provincias y la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, a la elaboración, propuesta y ejecución de la política nacional en materia de energía, y en particular:

1. Ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia elaborados conforme las directivas que imparta el PODER EJECUTIVO NACIONAL.

2. Entender en la elaboración y control de ejecución del Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos de la Administración Nacional, así como también en los niveles del gasto y de los ingresos públicos.

3. Entender en la recaudación y distribución de las rentas nacionales, según la asignación de Presupuesto aprobado por el HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN y en su ejecución conforme a las pautas que decida el Jefe de Gabinete de Ministros con la supervisión del PODER EJECUTIVO NACIONAL.

4. Entender en lo referente a la contabilidad pública y en la fiscalización de todo gasto e inversión que se ordene sobre el Tesoro de la Nación.

5. Entender en la elaboración, aplicación y fiscalización del régimen impositivo y aduanero.

6. Entender en lo relativo a los programas vinculados a la administración y liquidación de los bienes, derechos y obligaciones remanen-

tes de las empresas o entidades que hayan sido privatizadas, disueltas o que dejen de operar por cualquier causa.

7. Entender en los aspectos atinentes a la normalización patrimonial del Sector Público Nacional.

8. Entender en la acuñación de monedas e impresión de billetes, timbres, sellos, papeles fiscales, otros valores y otros impresos oficiales de similares características.

9. Entender en la legislación de saldos de deudas a cargo de la Administración Nacional.

10. Entender en la programación macroeconómica a corto, mediano y largo plazo y en la orientación de los recursos acorde con la política nacional en materia regional.

11. Participar en las negociaciones y modificaciones de los contratos de obras y servicios públicos, en el ámbito de su competencia.

12. Evaluar los resultados de la política económica nacional y la evolución económica del país.

13. Participar en la política laboral y tributaria vinculada a las unidades de producción, en el ámbito de su competencia.

14. Participar en la conformación y administración de los regímenes de precios índices, en el ámbito de su competencia.

15. Entender en la política monetaria y cambiaria con arreglo a las atribuciones que le competen al BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

16. Entender en la elaboración y seguimiento de las necesidades de financiamiento del Tesoro Nacional.

17. Entender en lo referido al crédito y a la deuda pública.

18. Supervisar y coordinar las acciones de las entidades financieras oficiales nacionales.

19. Entender en la administración de las participaciones mayoritarias o minoritarias que el Estado posea en sociedades o empresas correspondientes a su órbita.

20. Entender en el desenvolvimiento de las empresas y sociedades del Estado, entidades autárquicas, organismos descentralizados o desconcentrados y cuentas y fondos especiales, cualquiera sea su denominación o naturaleza jurídica, correspondientes a su órbita, tanto en lo referido a los planes de acción y presupuesto como en cuanto a su intervención, cierre, liquidación, privatización, fusión, disolución o centralización, e intervenir en aquellas que no pertenezcan a su

jurisdicción, conforme las pautas que decida el Jefe de Gabinete de Ministros con la supervisión del PODER EJECUTIVO NACIONAL.

21. Participar, en coordinación con las áreas competentes de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, en la elaboración del plan de inversión pública y en el análisis de la estructuración financiera en el ámbito de su competencia.

22. Entender en el control de la formulación, en el registro, seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión pública ejecutados a través de contratos de participación público-privada en los términos de la Ley N° 27.328.

23. Entender en el régimen de mercados de capitales.

24. Entender en todo lo relacionado con el régimen de seguros y reaseguros.

25. Entender en la autorización de operaciones de crédito interno y externo del sector público nacional, incluyendo los organismos descentralizados y empresas del sector público, de los empréstitos públicos por cuenta del Gobierno de la Nación y de otras obligaciones con garantías especiales, o sin ellas, así como entender en las operaciones financieras del mismo tipo que se realicen para necesidades del sector público provincial, municipal y de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, cuando se trate de preservar el crédito público de la Nación.

26. Entender en las negociaciones internacionales de naturaleza económica, monetaria y financiera, y en el requerimiento de financiamiento y demás relaciones con los organismos monetarios y financieros internacionales.

27. Intervenir en las relaciones con los organismos económicos internacionales.

28. Supervisar la elaboración y ejecución de la política energética nacional, régimen de combustibles, estructuras arancelarias e investigación y desarrollo tecnológico en la materia.”

ARTÍCULO 7°.- Sustitúyese el artículo 20 bis del Título V de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, por el siguiente:

“ARTÍCULO 20 bis.- Compete al MINISTERIO DE PRODUCCIÓN Y TRABAJO asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en orden a sus competencias, en todo lo inherente al desarrollo productivo, a la industria y el comercio, a la agricultura,

la ganadería y la pesca; en la elaboración, propuesta y ejecución de la política nacional en materia de minería, a las relaciones y condiciones individuales y colectivas de trabajo, al régimen legal de las negociaciones colectivas y de las asociaciones profesionales de trabajadores y empleadores, al empleo y la capacitación laboral, y en particular:

1. Ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia elaborados conforme las directivas que imparta el PODER EJECUTIVO NACIONAL;
2. Intervenir en la elaboración de las estructuras arancelarias con la intervención de las áreas que correspondan, en el ámbito de su competencia;
3. Intervenir en la elaboración y ejecución de la política de reembolsos y reintegros a la exportación y aranceles, en el ámbito de su competencia;
4. Intervenir en la elaboración de los regímenes de promoción y protección de actividades económicas y de los instrumentos que los concreten, así como en la elaboración, ejecución y fiscalización de los mismos en su área;
5. Entender en la elaboración del régimen de promoción de actividades industriales, en el ámbito de su competencia;
6. Entender en la elaboración, ejecución y fiscalización del régimen de localización, regionalización y radicación de establecimientos industriales acorde con la política nacional de ordenamiento territorial;
7. Entender en la normalización y control de calidad de la producción industrial;
8. Entender en la elaboración, ejecución y fiscalización del régimen de patentes y marcas y en la legislación concordante;
9. Entender en la definición de la política de fomento de la producción industrial, incluyendo todas las acciones que se efectúen en el país para el fomento, la promoción y organización de muestras, ferias, concursos y misiones que estén destinadas a estimular el intercambio con el exterior;
10. Entender en la formulación de políticas y desarrollos de programas destinados a la promoción y fortalecimiento de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas en el ámbito de su competencia;
11. Intervenir en el otorgamiento de los certificados de origen y calidad de los productos destinados a la exportación vinculados con su competencia;

12. Participar en la administración de las participaciones del Estado en instituciones bancarias, fundaciones y empresas de carácter productivo en el ámbito de su competencia;
13. Participar en la elaboración de políticas, objetivos y acciones atinentes al desarrollo y consolidación de las Cooperativas y Mutuales, así como también la actualización de la legislación aplicable con la participación de los sectores involucrados en el ámbito de su competencia.
14. Coordinar y generar propuestas sobre el desarrollo de mecanismos y sistemas, para la protección de los derechos de los consumidores y usuarios, en materia de su competencia.
15. Efectuar la propuesta, ejecución y control de la política comercial interna en todo lo relacionado con la defensa del consumidor y la defensa de la competencia.
16. Entender en la implementación de políticas y en los marcos normativos necesarios para garantizar los derechos del consumidor y el aumento en la oferta de bienes y servicios.
17. Entender en las controversias suscitadas entre consumidores o usuarios y proveedores o prestadores a través de la Auditoría en las Relaciones de Consumo.
18. Supervisar el accionar de la COMISION NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA, hasta tanto se constituya la AUTORIDAD NACIONAL DE LA COMPETENCIA, creada por el artículo 18 de la Ley N° 27.442, en los términos del artículo 4° del Decreto N° 480/18.
19. Supervisar el accionar de los Tribunales Arbitrales de Defensa del Consumidor.
20. Entender en la normalización, tipificación e identificación de mercaderías y en el régimen de pesas y medidas.
21. Entender en la supervisión de los mercados de la producción de su área, interviniendo en los mismos en los casos en que su funcionamiento perjudique la lealtad comercial, el bienestar de los usuarios y consumidores y el normal desenvolvimiento de la economía de acuerdo a los objetivos del desarrollo nacional.
22. Entender en la elaboración de los regímenes de promoción y protección de la inversión.
23. Intervenir en la elaboración de las políticas para el desarrollo de las áreas y zonas de frontera y entender en su ejecución en coordinación con las áreas competentes.

24. Intervenir, en el ámbito de sus competencias, en la definición de la política comercial en el exterior y en la promoción de la política comercial en el exterior, incluyendo las negociaciones internacionales que correspondan.
25. Entender en la promoción, organización y participación en exposiciones, ferias, concursos, muestras y misiones de carácter económico, oficiales y privadas, en el exterior, en el marco de la política económica global y sectorial que se defina.
26. Entender en los regímenes de precios índices y mecanismos antidumping y otros instrumentos de regulación del comercio exterior.
27. Entender en la elaboración de los regímenes de promoción y protección de actividades económicas y de los instrumentos que los concreten, así como en la elaboración, ejecución y fiscalización de los mismos en su área.
28. Entender en la elaboración y ejecución de la política de inversiones extranjeras.
29. Entender en la formulación de políticas y desarrollos de programas destinados a la creación de condiciones para mejorar la productividad y competitividad, a través de innovaciones y desarrollo de talento emprendedor.
30. Promover una planificación estratégica para el desarrollo y la transformación productiva, diseñando sistemas de información y análisis para el diseño y gestión de las políticas de desarrollo productivo.
31. Entender en la ejecución y seguimiento del impacto de las políticas productivas para el desarrollo de sectores, ramas o cadenas de valor de actividades económicas.
32. Coordinar y generar propuestas para el desarrollo y promoción de empresas de servicios de alto valor agregado.
33. Promover relaciones de cooperación e integración con provincias y municipios, con el fin de promover el desarrollo productivo de las distintas regiones del país.
34. Fortalecer la infraestructura institucional productiva, conformada por organizaciones intermedias y entidades representativas de los sectores productivos.
35. Entender en todo lo referido a la administración de la participación estatal en el Banco de Inversión y Comercio Exterior (BICE).
36. Entender en la elaboración, ejecución y control de las políticas

mineras de la Nación, tendiendo al aprovechamiento, uso racional y desarrollo de los recursos geológicos mineros.

37. Entender en la elaboración, ejecución y fiscalización relativas a la explotación y catastro minero.

38. Entender en la normalización y control de calidad de la producción minera.

39. Ejercer, en el ámbito de su competencia, facultades de contralor respecto de aquellos entes u organismos de control de las áreas privatizadas o dadas en concesión relacionadas con la producción minera, así como también hacer cumplir los marcos regulatorios correspondientes, y entender en los regímenes de tarifas, cánones, aranceles y tasas de las mismas.

40. Entender en el relevamiento, conservación, recuperación, defensa y desarrollo de los recursos naturales en el área de su competencia.

41. Supervisar el diseño y ejecución de políticas relativas a las relaciones y condiciones individuales y colectivas de trabajo, al régimen legal de las negociaciones colectivas y de las asociaciones profesionales de trabajadores y empleadores, al empleo y la capacitación laboral, higiene, salud y seguridad en el trabajo.

42. Supervisar el diseño y ejecución de políticas relativas a la agricultura, la ganadería y la pesca; producción, comercialización, tecnología y calidad en materia de alimentos y bebidas; al fortalecimiento de las economías regionales en la materia y en la defensa fito y zoonosanitaria.”.

ARTÍCULO 8º.- Sustitúyese el artículo 23 bis del Título V de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, por el siguiente:

“ARTÍCULO 23 bis.- Compete al MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en orden a sus competencias, en todo lo que hace al desarrollo social de las personas, las familias y las comunidades del país en un marco de derechos y equidad territorial, articulando intersectorialmente y con otras jurisdicciones provinciales y el Gobierno de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES las acciones ante situaciones de riesgo y vulnerabilidad social; en lo relativo al acceso a la vivienda digna, al cumplimiento de los compromisos asumidos en relación con los tratados internacionales y los convenios multinacionales en materia de su competencia, a la seguridad social y a la salud de la población y a la promoción de conductas saludables de la

comunidad, y en particular:

1. Ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia elaborados conforme las directivas que imparta el PODER EJECUTIVO NACIONAL.
2. Entender en la coordinación de toda la política social del Estado Nacional y sus respectivos planes de desarrollo en los ámbitos nacional, provincial y municipal, diseñando, promoviendo y ejecutando las actividades tendientes a mejorar la estructura institucional de las políticas y programas sociales públicos.
3. Entender en los casos de emergencias sociales que requieran el auxilio del Estado.
4. Entender en las medidas y acciones tendientes a obtener financiamiento para planes de desarrollo social, controlando -en el ámbito de su competencia- el cumplimiento por los organismos ejecutores -nacionales, provinciales o municipales- de los compromisos adquiridos.
5. Intervenir en las actividades de carácter internacional relacionadas con el desarrollo social de nuestro país, como así también ejercer la representación de la REPÚBLICA ARGENTINA en las reuniones, foros y ámbitos internacionales vinculados con el desarrollo y la promoción social.
6. Entender en la reglamentación, control y auditoría de los programas sociales descentralizados a las provincias, municipios y organizaciones no gubernamentales, por transferencia.
7. Intervenir en la definición de los criterios de asignación de recursos financieros del Estado Nacional destinados a la población.
8. Entender en la organización y operación de un sistema de información social, con indicadores relevantes sobre los grupos poblacionales como insumo de las políticas y programas sociales nacionales, como así también en su identificación.
9. Entender en la formulación, normatización, coordinación, monitoreo y evaluación de las políticas alimentarias implementadas en el ámbito nacional, provincial y municipal, como así en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de todos los programas alimentarios implementados en el ámbito nacional.
10. Entender en la ejecución de acciones que ameriten intervención directa y ayuda urgente a personas en situación de riesgo y vulnerabilidad social, tanto en el país como fuera de él, participando en acciones en cumplimiento de compromisos o planes de ayuda internacionales.

11. Entender en la formulación de las políticas destinadas a niños, niñas y adolescentes y familias, y en el diseño, ejecución, coordinación, monitoreo y evaluación de programas de promoción, protección, integración social y defensa de sus derechos, siguiendo los lineamientos de la CONSTITUCIÓN NACIONAL y las Convenciones Internacionales en la materia.
12. Entender en la formulación de las políticas de promoción social destinadas a la Juventud y al Género.
13. Intervenir en las acciones destinadas a promover la formación y capacitación de los recursos destinados al área social.
14. Entender en la aplicación de las normas de derecho internacional público y privado y en los aspectos de los procesos de integración y coordinar las acciones en materia de seguridad social, con los organismos internacionales.
15. Intervenir en la definición de contenidos y el diseño de los censos y encuestas que realizan los organismos oficiales, en lo referente a la seguridad social.
16. Entender en la elaboración de estadísticas, estudios y encuestas que proporcionen un mejor conocimiento de la problemática de la seguridad social.
17. Elaborar planes y programas de capacitación vinculados con la política social en estricta relación con la Economía Social y oficios y saberes populares.
18. Entender en la formulación de las políticas destinadas a la tercera edad y en la coordinación de programas de promoción e integración social de las personas mayores.
19. Intervenir en la elaboración de normas de acreditación que regulen el funcionamiento, control y evaluación de las instituciones y organizaciones sociales.
20. Entender en la formulación de políticas tendientes al fortalecimiento de la economía social y en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas de microcréditos.
21. Entender en las acciones que promuevan el desarrollo humano mediante la promoción de actividades productivas y de comercialización en zonas rurales y urbanas.
22. Intervenir en la elaboración, ejecución y fiscalización de programas integrados de seguridad social en lo atinente a los aspectos del ámbito de su competencia.

23. Entender en la elaboración, aplicación, ejecución, superintendencia, control y fiscalización de los regímenes de mutualidades y de las entidades cooperativas.
24. Entender en la asignación y distribución de subsidios y ayudas urgentes que se otorguen a personas, entidades públicas y privadas, cooperativas y organizaciones sociales, inclusive a través de equipamiento, insumos, materiales, infraestructura social, elementos para talleres familiares, emprendimientos sociales y comunitarios, de carácter productivo, recreativo o de servicios, que apunten al mejoramiento de la calidad de vida, en el marco del cumplimiento de las políticas sociales.
25. Participar en la elaboración de programas de vivienda e infraestructura social, en coordinación con las áreas competentes.
26. Entender en la promoción, cooperación y asistencia técnica de las instituciones de bien público destinadas a la asistencia de la población, como así en el registro y fiscalización de aquéllas y de los organismos no gubernamentales, organizaciones comunitarias y de base, y en la coordinación de las acciones que permitan su adecuada y sistemática integración en las políticas y programas sociales.
27. Entender en la aplicación de los tratados internacionales relacionados con los temas de su competencia, e intervenir en la formulación de convenios internacionales en los asuntos propios de su área.
28. Entender en la elaboración y ejecución de programas que contemplen los Centros de Desarrollo Infantil, tanto en el ámbito nacional como interregional, tendientes al desarrollo de la población en sus primeros años.
29. Intervenir desde el punto de vista de su competencia en el desarrollo de investigaciones propias para la elaboración, desarrollo y consolidación de las políticas sociales.
30. Entender en el desarrollo de sistemas de comunicación social comunitarios para trabajar en la evolución, promoción y articulación de las políticas sociales.
31. Entender en la formulación, normatización, articulación de las políticas atinentes a los Centros de Integración Comunitaria como un espacio central de ejecución de políticas sociales en el territorio, en coordinación con las autoridades de las jurisdicciones provinciales y del Gobierno de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, con el fin de consolidar la Red Federal de Políticas Sociales.

32. Administrar el Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social en el ámbito de su competencia.

33. Entender en el mejoramiento del acceso al hábitat mediante la promoción, el diseño y la implementación de políticas de ordenamiento y desarrollo territorial e integración socio-urbana.

34. Entender en la elaboración de los planes de integración socio urbana destinados a adecuar la vivienda, la infraestructura de servicios y el equipamiento social tanto rural como urbano, a los principios de higiene y salubridad indispensables para el desarrollo integral del individuo y su entorno familiar.

35. Entender en la determinación de los objetivos y políticas de la seguridad social y en la elaboración, ejecución y fiscalización de programas y regímenes integrados de seguridad social en materia de riesgos del trabajo, maternidad, vejez, invalidez, muerte, cargas de familia, desempleo y otras contingencias de carácter social.

36. Entender en la armonización y coordinación del Sistema Previsional con los regímenes provinciales, municipales, de profesionales y de estados extranjeros, así como en la administración y supervisión de los sistemas de complementación previsional cualquiera fuera la normativa de creación.

37. Supervisar el diseño y ejecución de políticas relativas a la salud de la población y a la promoción de conductas saludables de la comunidad; dirigir la organización y fiscalización de los establecimientos sanitarios públicos nacionales, así como el poder de policía sanitario en lo referente a productos, tecnologías, equipos, instrumental y procedimientos vinculados con la salud.”

ARTÍCULO 9º.- Sustitúyese el artículo 23 quáter del Título V de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, por el siguiente:

“ARTÍCULO 23 quáter.- Compete al MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros en orden a sus competencias, en todo lo inherente a la Educación, a la Ciencia, a la Tecnología e Innovación Productiva y a la Cultura, y en particular:

1. Ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia elaborados conforme las directivas que imparta el PODER EJECUTIVO NACIONAL.

2. Entender en la definición de políticas y estrategias educativas, con-

siderando los procedimientos de participación y consulta establecidos en la Ley de Educación Nacional.

3. Entender en el cumplimiento de los principios, fines, objetivos y previsiones establecidos en la normativa vigente para el Sistema Educativo Nacional a través de la planificación, ejecución, supervisión y evaluación de políticas, programas y resultados educativos.

4. Entender en el fortalecimiento de las capacidades, planificación y gestión educativa de los gobiernos provinciales para el cumplimiento de las funciones propias y aquellas emanadas de la Ley de Educación Nacional.

5. Entender en el desarrollo de programas de investigación, formación de formadores e innovación educativa, por iniciativa propia o en cooperación con las instituciones de Educación Superior y otros centros académicos.

6. Entender en el funcionamiento del sistema educativo, contribuyendo con asistencia técnica y financiera a las Provincias y a la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

7. Entender en los casos de emergencia educativa para brindar asistencia de carácter extraordinario en aquellas jurisdicciones en las que se encuentre en riesgo el derecho a la educación.

8. Entender en la elaboración de normas generales sobre equivalencias de planes de estudios y diseños curriculares de las jurisdicciones y otorgar validez nacional a los títulos y certificaciones de estudios.

9. Elaborar normas generales sobre revalidación, equivalencia y reconocimiento de títulos expedidos y de estudios realizados en el extranjero.

10. Coordinar y gestionar la cooperación técnica y financiera internacional en el ámbito de su competencia y promover la integración en materia educativa.

11. Entender en la formulación de políticas generales en materia universitaria, respetando el principio de autonomía consagrado para las instituciones universitarias.

12. Entender en las acciones inherentes a la formulación de un sistema de Evaluación y Acreditación para la Educación Superior, universitaria y no universitaria.

13. Intervenir en la formulación, gestación y negociación de tratados y convenios internacionales relativos a la educación, y entender en la aplicación de los tratados y convenios internacionales, leyes y

reglamentos generales relativos a la materia.

14. Entender en la promoción y desarrollo en el país de la actividad física con carácter educativo.

15. Entender como Autoridad de Aplicación en el establecimiento de las políticas, planes, programas, infraestructura y seguridad vinculados al fomento y al desarrollo integral de la actividad física y del deporte en los distintos niveles educativos, en todo el país, fijando sus etapas y niveles de competencia y de recreación en coordinación con los organismos nacionales, provinciales, municipales e instituciones privadas.

16. Administrar la oferta de becas con carácter educativo para el acompañamiento a la terminalidad de la educación obligatoria y el fomento de la educación superior en el territorio de la República.

17. Supervisar el diseño y ejecución de políticas relativas a la cultura, a la conservación, resguardo y acrecentamiento del Patrimonio Cultural de la Nación y al incentivo y desarrollo cultural y creativo nacional.

18. Supervisar el diseño y ejecución de las políticas relativas al desarrollo científico tecnológico como instrumento para dar respuesta a problemas sectoriales y sociales prioritarios y contribuir a incrementar la competitividad del sector productivo, sobre la base de bienes y servicios con mayor densidad tecnológica, coordinar los organismos del Sistema Científico Tecnológico, y promover e impulsar la investigación, financiamiento y transferencia de los conocimientos científicos tecnológicos..”.

ARTÍCULO 10.- Suprímense los Artículos 20 ter, 20 quáter, 23, 23 ter, 23 quinquies, 23 sexies, 23 septies, 23 octies y 23 nonies del Título V de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438 del 12 de marzo de 1992), y sus modificatorias.

ARTÍCULO 11.- La JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS es continuadora a todos sus efectos del MINISTERIO DE MODERNIZACIÓN, debiendo considerarse modificada por tal denominación cada vez que se hace referencia a la cartera ministerial citada en segundo término.

ARTÍCULO 12.- El MINISTERIO DE HACIENDA es continuador a todos sus efectos del MINISTERIO DE ENERGÍA, debiendo considerarse modificada por tal denominación cada vez que se hace referencia a la cartera ministerial citada en segundo término.

ARTÍCULO 13.- Sustitúyese la denominación del MINISTERIO DE

PRODUCCIÓN por la de MINISTERIO DE PRODUCCIÓN Y TRABAJO, debiendo considerarse modificada por tal denominación cada vez que se hace referencia a la cartera ministerial citada en primer término.

ARTÍCULO 14.- El MINISTERIO DE PRODUCCIÓN Y TRABAJO es continuador a todos sus efectos del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, con excepción de las competencias relativas a la seguridad social, y del MINISTERIO DE AGROINDUSTRIA, debiendo considerarse modificada por tal denominación cada vez que se hace referencia a las carteras ministeriales citadas en segundo y tercer término.

ARTÍCULO 15.- Sustitúyese la denominación del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL por la de MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, debiendo considerarse modificada por tal denominación cada vez que se hace referencia a la cartera ministerial citada en primer término.

ARTÍCULO 16.- El MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL es continuador a todos sus efectos del MINISTERIO DE SALUD y del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, en las competencias relativas a la seguridad social, debiendo considerarse modificada por tal denominación cada vez que se hace referencia a las carteras ministeriales citadas en segundo término.

ARTÍCULO 17.- Sustitúyese la denominación del MINISTERIO DE EDUCACIÓN por la de MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA, debiendo considerarse modificada por tal denominación cada vez que se hace referencia a la cartera ministerial citada en primer término.

ARTÍCULO 18.- El MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA es continuador a todos sus efectos del MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN PRODUCTIVA y del MINISTERIO DE CULTURA, debiendo considerarse modificada por tal denominación cada vez que se hace referencia a las carteras ministeriales citadas en segundo y tercer término.

ARTÍCULO 19.- El Jefe de Gabinete de Ministros efectuará las modificaciones presupuestarias que resulten necesarias para la implementación de lo establecido en el presente decreto. Hasta tanto se efectúen las adecuaciones presupuestarias correspondientes, la atención de las erogaciones de las áreas afectadas por la presente

medida serán atendidas con cargo a los créditos presupuestarios de origen de las mismas.

ARTÍCULO 20.- El presente Decreto entrará en vigencia a partir del día siguiente al de su publicación.

ARTÍCULO 21.- Dése cuenta a la COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE del HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN.

ARTÍCULO 22.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. MACRI - Marcos Peña - José G. Santos - Germán C. Garavano - Patricia Bullrich - Alberto J. Triaca - Carolina Stanley - José L. Barañao - Alejandro P. Avelluto - Rogelio Frigerio - Dante Enrique Sica - Luis Miguel Etchevehere - Guillermo J. Dietrich - Sergio A. Bergman - Andrés H. Ibarra - Javier Alfredo Iguacel - Oscar R. Aguad - Adolfo Luis Rubinstein - Nicolás Dujovne - Jorge Marcelo Faurie - Alejandro Oscar Finocchiaro

e. 05/09/2018 N° 65696/18 v. 05/09/2018

2- RESOLUCIÓN N° 500/MSGC/19

Disponible en: https://documentosboletinoficial.buenosaires.gov.ar/publico/ck_PE-RES-MSGC-MSGC-500-19-5564.pdf

Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Nro 5564 - 21/02/2019

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Buenos Aires, 19 de febrero de 2019

VISTO:

La Ley N° 5460 (t.c. Ley N° 6017) y su modificatoria Ley N° 5.960, el Convenio Marco de Adhesión a la Cobertura Universal de Salud celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y este Ministerio, el Expediente Electrónico N° EX-2019-06029669- -GCABA-DG-LTMSGC; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Convenio del visto se establecen las cláusulas para la implementación de la Cobertura Universal de Salud (CUS) en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires;

Que mediante la cláusula tercera del mencionado Convenio, este

Ministerio se compromete a la designación de una autoridad responsable de la implementación de la “CUS”, quien deberá gestionar los medios necesarios para articular las distintas áreas involucradas, de esta Ciudad con las Nacionales;

Que, para ello, resulta necesario designar a un funcionario que será el interlocutor entre los equipos para llevar adelante el plan de implementación de la “CUS”, tendiente a facilitar la implementación de la Cobertura de mención;

Que la presente se dicta de conformidad con lo dispuesto en el artículo N° 19, inciso N° 2 de la ley N° 5460 (t.c. Ley N° 6017) y su modificatoria Ley N° 5.960.

Por ello y en uso de las facultades legales que le son propias,

LA MINISTRA DE SALUD RESUELVE

ARTICULO 1°.- Designese como autoridad responsable de implementación de la estrategia de Cobertura Universal de Salud al titular de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria (SSAPAC), dependiente de este Ministerio.

ARTICULO 2°.- Publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires. Para su conocimiento y demás efectos comuníquese a la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria. Notifíquese a la Subsecretaría de Coberturas Públicas Sanitarias dependiente de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Cumplido, archívese. Bou Pérez

Cómo contactarnos

Web: <http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/>

e-mail de contacto: observatorioajj@gmail.com

Twitter: [@observatorioJyA](https://twitter.com/observatorioJyA)

Facebook: www.facebook.com/OAJIIGG