

Título: [Breve comentarios a los artículos de emergencia sanitaria incluida en la ley N° 27.541](#)

Autor: [Tuero, Javier](#)

Publicado en:

Cita Online: [AR/DOC/136/2020](#)

Sumario: I. ¿Qué significa decretar la emergencia sanitaria?— II. Un poco de historia...— III. Ley 27.541. Ley de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el marco de la Emergencia Pública.— IV. Conclusiones.

(*)

(**)

Introducción

Los que vivimos y trabajamos en la Argentina, sabemos que la Emergencia Sanitaria no es una novedad en nuestro país. Tampoco es un régimen excepcional y limitado en el tiempo, sino que a través de sucesivas prórrogas se ha convertido en regla. Desde el año 2002, mediante el dec. 486/2002 se declaró (bajo el mismo Ministro de Salud), la emergencia sanitaria, prorrogándose sucesivamente hasta la actualidad durante más de dieciocho años.

Y que, más allá de analizar la razonabilidad de la oportunidad, mérito y conveniencia, lo cierto es que a través de los años (muchos más como veremos en este artículo que el periodo por el cual fue creada) hemos podido apreciar que el contexto socioeconómico del país ha cambiado, más la emergencia no.

Incluso se han sancionado leyes o reglamentaciones ampliatorias de prestaciones médicas (v.gr., la ley 26.862 sobre Reproducción Médicamente Asistida). O que Resoluciones como la nro. 1991/2005 cambian el criterio, conforme se deduce en sus considerandos (1), respecto a por que se había dictado un Programa Médico Obligatorio de Emergencia (ver res. 201/2002-MSAL) (2), y sin embargo, se siguió dictando la Emergencia Sanitaria.

El empleo sucesivo de la declaración de este tipo de situaciones a través del tiempo ha derivado en más de una ocasión en un camino sinuoso y permisivo para quien supo aprovecharla. Estos caminos que insistimos, más allá de la ratio legis de lo decretado, e independientemente a los gobiernos electos, tuvieron un destino en ocasiones que no respondía a una política de emergencia pero que asegure continuar con la obligación del Estado Nacional de ser garante del Derecho de la Salud de la Población Argentina No siempre las exenciones fueron aprovechadas para la inversión, reinversión, la calidad o la seguridad y bienestar de la población desde una perspectiva eficaz en situación de emergencia sanitaria.

¿Esta será la excepción? ¿Podremos los argentinos comprender que cuando lo extraordinario se transforma en ordinario, algo grave falla?

I. ¿Qué significa decretar la emergencia sanitaria?

La emergencia pública ha sido definida por la Corte Suprema como aquellas "situaciones que derivan de acontecimientos extraordinarios, imprevisibles o bien inevitables con los recursos ordinarios, y que tienen una repercusión muy honda y extensa en la vida social, de suerte que demandan remedios también extraordinarios" (3). También ha dicho el máximo tribunal que "el concepto de emergencia abarca un hecho cuyo ámbito temporal difiere según circunstancias y modalidades de épocas y sitios. Se trata de una situación extraordinaria que influye sobre la subsistencia misma de la organización jurídica y política, o el normal desenvolvimiento de sus funciones" (4).

Una emergencia sanitaria es una declaración del Poder Ejecutivo donde se le dan facultades directas al Ministro de Salud de la Nación para tomar las medidas que considere necesarias para reorganizar los recursos humanos y estructurales del área sanitaria y para disponer libremente de los fondos asignados necesarios para llevar adelante los proyectos urgentes en el ámbito de la salud.

Por lo general, el Ejecutivo (o bien recursos obtenidos con préstamos) se entregan a la cartera sanitaria como una partida extraordinaria del presupuesto para poder administrarla según los análisis propios que elabore el ministro.

Por ende, básicamente lo que hace la declaración de la emergencia sanitaria es otorgar facultades al Ministro de Salud para coordinar y ejecutar todo ello.

II. Un poco de historia...

El dec. 486 del año 2002, en el marco de la ley 25.561 que declaro la emergencia pública en materia social, económica, administrativa, financiera y cambiaria. Asimismo, se dispuso: "Declárase la Emergencia Sanitaria Nacional".

En dicho decreto encontramos que los fundamentos son realmente muy similares a los que dieciocho años después se esgrimen:

"... Que la actual situación económica y financiera de la República Argentina, de altísimo contenido crítico, torna institucionalmente obligatorio instrumentar las herramientas necesarias y adecuadas para enfrentar la difícil situación de excepción".

"Que son de público y notorio conocimiento la gravísima coyuntura, los intolerables niveles actuales de pobreza, la crisis que afecta al mercado de la salud, la profunda parálisis productiva con su consecuente desorden fiscal y su correlato de crisis política, que alcanza a los estados provinciales, en cuanto miembros de la organización nacional".

"Que tal cuadro de situación hizo necesario declarar, con arreglo a lo dispuesto en el art. 76 de la Constitución Nacional, a través de la Ley 25.561, la emergencia pública en materia social, económica, administrativa, financiera y cambiaria".

Es oportuno recordar que el art. 76 de nuestra CN dispone:

"Se prohíbe la delegación legislativa en el Poder Ejecutivo, salvo en materias determinadas de administración o de emergencia pública, con plazo fijado para su ejercicio y dentro de las bases de la delegación que el Congreso establezca.

"La caducidad resultante del transcurso del plazo previsto en el párrafo anterior no importará revisión de las relaciones jurídicas nacidas al amparo de las normas dictadas en consecuencia de la delegación legislativa"⁽⁵⁾.

No obstante, el art. el art. 99, inc. 3º establece: "... El Poder Ejecutivo no podrá en ningún caso bajo pena de nulidad absoluta e insanable, emitir disposiciones de carácter legislativo. Solamente cuando circunstancias excepcionales hicieran imposible seguir los trámites ordinarios previstos por esta Constitución para la sanción de las leyes, y no se trate de normas que regulen materia penal, tributaria, electoral o el régimen de los partidos políticos, podrá dictar decretos por razones de necesidad y urgencia, los que serán decididos en acuerdo general de ministros que deberán refrendarlos, juntamente con el jefe de gabinete de ministros..."⁽⁶⁾.

Está discutida en el ámbito del derecho la idea que a partir de la reforma constitucional del año 1994 se haya configurado un engrosamiento de la potestad reglamentaria del Ejecutivo.

Algunos constitucionalistas ⁽⁷⁾ consideran que se trata de un uso abiertamente inconstitucional a través del cual se fortalece el Poder Ejecutivo, sin que ello se compadezca de modo alguno con las bases que fundan la separación de poderes.

De esta manera, y conforme al segundo párrafo "... encontramos un primer freno a una revisión posterior e imposibilidad de contralor de los contratos, contrataciones, compras, asignaciones, etc. que hayan nacido al amparo o bajo el paraguas de estas normas delegadas. Esto claro, más allá de lo dispuesto en el art. 101 que dispone que "El jefe de gabinete de ministros debe concurrir al Congreso al menos una vez por mes, alternativamente a cada una de sus Cámaras, para informar de la marcha del gobierno, sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 71. Puede ser interpelado a los efectos del tratamiento de una moción de censura, por el voto de la mayoría absoluta de la totalidad de los miembros de cualquiera de las Cámaras, y ser removido por el voto de la mayoría absoluta de los miembros de cada una de las Cámaras"⁽⁸⁾ en donde se le podría exigir una rendición de cuentas de lo hecho y desecho. ¿Ahora bien, en cuanto a no poder revisar al menos judicialmente las relaciones jurídicas que nacieron bajo esta emergencia, se vulneran los derechos de algún agente privado que sufre alguna medida no revisable judicialmente?

Continuaban los fundamentos diciendo:

"Que distintos centros asistenciales del país han visto afectado el flujo normal de suministro de productos, especialmente los de procedencia extranjera".

"Que, en tal sentido, se encuentra afectado el sistema de provisión de medicamentos para pacientes internados o ambulatorios, ante la imposibilidad de acceder a estos, así como a insumos esenciales para la salud".

"Que, por lo tanto, se torna necesario modificar los procedimientos administrativos de las contrataciones en el ámbito del Ministerio de Salud, a efectos de lograr una mayor agilidad para la provisión de los insumos críticos del área, sin afectar su espíritu de transparencia".

Como no es la idea de este artículo, solo mencionaremos que en este decreto ya se le otorgaban al Ministerio de Salud facultades para instrumentar políticas referidas a la emergencia sanitaria (art. 1º); ya creaban así Comités Nacionales de Crisis para organizar y coordinar los recursos; se ponía en manos de COFESA (Consejo Federal de Salud) los criterios de uso y asignación de los medicamentos e insumos; establecía como se iba a

financiar (art. 7°) etcétera.

Lo que consideramos más importante: este decreto debía durar hasta el 31 de diciembre de 2002. Este era el tiempo que nuestros gobernantes tenían para salir y sacarnos de una situación de emergencia.

Sin embargo, se fue prorrogando hasta nuestros días. En dieciocho años, ¿el contexto siempre fue el mismo? ¿Los factores para que se mantenga a través del tiempo fueron los que originaron la emergencia en aquel 2002?

Ya en el año 2005 ADECRA [\(9\)](#) decía que "El 50 por ciento de los establecimientos privados de salud del país podrían cerrar cuando se termine la emergencia sanitaria", alertaron ayer desde la Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados de la República Argentina" [\(10\)](#).

Y así varios agentes de salud y factores determinantes de la política en salud fueron logrando mantener la emergencia económica. En salud se sabe que la sabana es corta. En el estado también. Los recursos son finitos. Lo que no se paga en un lado, repercute en otro.

"El 51% de estas instituciones contrajo deudas fiscales, por lo que "al terminarse la emergencia sanitaria las demandas que el propio Estado podría ejecutar provocarían la quiebra de muchas de ellas como una indeseada e injusta consecuencia de una medida tomada por el propio Estado", señaló Emilio De Fazio, presidente de la Cámara Argentina de Clínicas y Establecimientos Psiquiátricos [\(11\)](#).

En el año 2009 el entonces Jefe de Gabinete, Sergio Massa, explicaba que la emergencia "es una medida administrativa que permite acelerar los procedimientos de compras y así evitar controles". Y en ese sentido, añadió: "Nosotros tenemos que procurar que las compras se hagan bien. Sino vamos a caer en otras situaciones que también son desagradables" [\(12\)](#).

Está claro que muchos prestadores, obras sociales, y otros agentes de salud contrajeron deudas fiscales. La pregunta es si este dinero que no fue al fisco, fue en definitiva a mejorar la experiencia del paciente, a mejorar las tecnologías de los prestadores. Y la pregunta también es, si el dinero que fue al fisco, terminó en hospitales y mejoras en sus prestaciones.

En definitiva, así fue como se fue prorrogando esta emergencia hasta nuestros días:

Por art. 113 de la Ley 27.431 BO 02/01/2018 se prorroga a partir del 1° de enero de 2018 y hasta el 31 de diciembre de 2019 la vigencia de lo dispuesto en el presente artículo. Prórrogas anteriores: Ley 27.345 BO 23/12/2016 Ley 27.200 BO 04/11/2015; Ley 26.896 BO 22/10/2013; Ley 26.729 BO 28/12/2011; Ley 26.563 BO 22/12/2009; Ley 26.456 BO 16/12/2008; Ley 26.339 BO 04/01/2008; Ley 26.204 BO 20/12/2006).

(Por art. 2° de la Ley 26.077 BO 10/01/2006 se prorroga —con excepciones— hasta el 31 de diciembre de 2006, el estado de emergencia sanitaria nacional dispuesto por el presente Decreto, sus disposiciones complementarias y modificatorias. Vigencia: a partir del 1° de enero de 2006).

(Por art. 1° de la Ley 25.972 BO 17/12/2004 se prorroga en los términos de la Ley de referencia, hasta el 31 de diciembre de 2005, el estado de emergencia sanitaria nacional dispuesto por el presente Decreto sus disposiciones complementarias y modificatorias. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial).

(Por art. 1° del dec. 1210/2003 BO 15/12/2003 se prorroga, hasta el 31 de diciembre de 2004, la declaración de Emergencia Sanitaria Nacional, dispuesta por el presente decreto prorrogada por el dec. 2724/2002, a excepción de los arts. 8° y 9° de este último y con los alcances fijados en el decreto de referencia).

(Por art. 1° del dec. 2724/2002 BO 09/01/2003 se prorroga hasta el 10 de diciembre de 2003 la Emergencia Sanitaria Nacional declarada por el presente Decreto, con excepción de las declaraciones y medidas previstas en los arts. 1°, inc. a), 4°, 5°, 6°, 7°, 11, 12, 13, 14, 26, 28, 29, 30, 31 y 32) [\(13\)](#).

Esta norma es complementada o modificada por 30 norma(s) hasta la actualidad.

Como primer análisis entonces surge que cuando una situación extraordinaria (tal como implica la declaración de emergencia sanitaria) en donde se toma el camino de la excepción a la prohibición del art. 76 de la CN a fin de paliar dicho contexto socioeconómico se transforma en ordinaria (podríamos entender que dieciocho años después, podemos llamarla ordinaria) es que algo estamos no viendo, o algo estamos haciendo realmente mal.

III. Ley 27.541. Ley de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el marco de la Emergencia Pública

La ley mentada, fue promulgada el lunes 23 de diciembre de 2019 y publicada en el Boletín Oficial 34.268. En ella, a diferencia del dec. 486/2002 no se establecen en los considerandos el contexto de emergencia, sino que directamente en su art. 1°ro se decreta. Y se lo hace tanto en materia sanitaria (que nos ocupa) como también en económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética y social.

Esta ley hará mención expresa a la emergencia sanitaria y social en el tít. X que comienza con el art. 60.

En su art. 2º donde se establecen las "bases de delegación" en su inc. f) se menciona "Procurar el suministro de medicamentos esenciales para tratamientos ambulatorios a pacientes en condiciones de alta vulnerabilidad social, el acceso a medicamentos e insumos esenciales para la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas y crónicas no transmisibles; atender al efectivo cumplimiento de la ley 27.491, de control de enfermedades prevenibles por vacunación, y asegurar a los beneficiarios del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y del Sistema Nacional del Seguro de Salud el acceso a las prestaciones médicas esenciales".

En su art. 35 establece un impuesto por el termino de cinco periodos fiscales que será aplicable a todo el territorio nacional y en el art. 36 dispone a través de su inc. a) el no alcance del mismo para Los gastos referidos a prestaciones de salud, compra de medicamentos, adquisición de libros en cualquier formato, utilización de plataformas educativas y software con fines educativos.

Título X. Emergencia Sanitaria

El art. 60 es el que da comienzo al tít. X de emergencia sanitaria y fue aprobado sin modificaciones. El mismo dispone:

"Art. 60.— En el marco de la emergencia sanitaria declarada en el art. 1º de la presente ley, mantiénesse la prioridad prevista para los programas del Ministerio de Salud establecidos por el art. 1º del dec. 450 del 7 de marzo de 2002, sustituido por el dec. 1.053 del 19 de junio de 2002 o los que los reemplacen para el Ejercicio 2020: Programa 17 - Subprograma 1 - Plan Nacional a Favor de la Madre y el Niño, en la parte correspondiente al inc. 5º - Transferencias, y los programas 22 - Lucha contra el VIH; 24 - Detección y Tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Conductas Adictivas y 30 - Emergencias Sanitarias, en las mismas condiciones y con los mismos alcances, y asígnase prioridad al Programa 20 - Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Programa 29 - Cobertura Universal de Salud - Medicamentos, Programa 45 - Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, o los que los reemplacen, en lo que corresponde al inc. 2º - Bienes de Consumo. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a atender como prioridad la asignación de recursos al sector salud en tiempo oportuno y legal forma, a fin de garantizar la eficacia y efectividad de las prestaciones médico-asistenciales que se encuentran bajo su responsabilidad".

El dec. 450/2002 instruyó a la Secretaría de Hacienda del ex Ministerio de Economía e Infraestructura para que elabore un Programa Mensual de Caja, con base en la estimación de los recursos y fuentes de financiamiento. El dec. 1053 del 19 de junio de 2002 en su art. 1º disponía "Sustitúyese el art. 1º del dec. 450 de fecha 7 de marzo de 2002 por el siguiente: 'Art. 1º.— Instrúyese a la Secretaría de Hacienda del Ministerio de Economía para que elabore, con base en la estimación de los recursos y fuentes de financiamiento a percibir por el Tesoro Nacional, un Programa Mensual de Caja que priorice los siguientes conceptos de gastos:

- '1. Aportes a ANSeS para prestaciones de carácter previsional.
- '2. Programa Social Alimentario y Jefes de Hogar.

'En particular y a cargo del Ministerio de Salud: Programa 17-Subprograma 1 - Plan Nacional a favor de la Madre y el Niño, en la parte que corresponde al inc. 5º - Transferencias y los Programas 22 - Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, 24 - Detección y Tratamiento de Enfermedades Crónicas y Conductas Adictivas y 30 Emergencia Sanitaria, en la parte que corresponde al inc. 2º - Bienes de Consumo".

Esta prioridad establecida en aquel entonces, fue mantenida por el art. 60 de la nueva ley. El último párrafo del artículo se refiere a uno de los mayores problemas que enfrenta el Sistema de Salud actual, que es el Federalismo. Donde cada provincia mantuvo el poder de policía en materia de salud. Las provincias conservan el poder no delegado a la Nación (arts. 121 y 126, CN). Ellas no delegaron el poder de policía en materia de salud, es más, en sus Constituciones reafirman el poder de policía en materia de salud. La Nación posee atribuciones para impulsar el progreso (art. 75, inc. 19, CN) ("poder de policía concurrente") pero es solo en cuestiones puntuales. Por lo expuesto, de la ley en análisis, solo puede surgir una "invitación" que en definitiva dependerá de las ganas, posibilidades y recursos de asistir de las distintas jurisdicciones.

En su art. 61 establece que será el Ministerio de Salud quien instrumente las políticas referidas a esta emergencia. El mismo se enfrentará a grandes y viejos problemas conocidos para la implementación de las mismas. El sistema Federal, la Segmentación o subsistemas de Salud, y la inflación normativa. El Ministerio deberá tener un gran poder de negociación y convencimiento para llegar en definitiva a la gente de todo el país.

"Art. 62.— El Ministerio de Salud promoverá la descentralización progresiva hacia las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de las funciones, atribuciones y facultades emanadas de la

presente ley que correspondieren, mediante la celebración de los convenios respectivos".

Conviene repasar un momento los conceptos de centralización y descentralización. La centralización implica que las facultades de decisión están reunidas en los órganos superiores de la administración. La descentralización en cambio, implica que la competencia se ha atribuido a un nuevo ente separado de la administración central, dotado de personalidad jurídica propia, y constituido por órganos propios que expresan la voluntad de ese ente. En la lógica de un gobierno federal y de políticas ya implementadas en otra gestión del actual ministro de salud (año 2002) como los CAPS (Centros de Atención Primaria de Salud) se busca con este artículo articular convenios entre el Ministerio de Salud y cada jurisdicción para que estas últimas sean en consonancia con el ministerio, las que apliquen, financien, y coordinen las políticas emitidas.

En el artículo siguiente, es decir, en el art. 63 establece en principio quien pareciera ser el encargado de "negociar" los convenios que permitan al ministerio desarrollar en otras jurisdicciones donde este no tiene poder de policía, las propuestas y alternativas para la atención primaria en salud.

Cuando se lee la redacción del art. 64, es claro que el Ministro de Salud conoce y tiene la competencia para enfrentar los problemas que el actual sistema de salud plantea, y en este caso a fin de lograr sortear sus principales escollos, el federalismo y los subsistemas, pone al Consejo Federal de Salud a desarrollar un plan federal de salud. En este caso, ya muchos autores han expresado la necesidad de un cambio más radical en el sistema de salud. Alguien ha dicho que un sistema está perfectamente diseñado para producir los resultados que produce. Ya hemos pasado en otras épocas acuerdos que terminan siendo más una expresión bellísima de deseos, que en la práctica no son más que acuerdos sin aplicación real. En materia de salud, no podemos darnos el lujo de que esto siga pasando.

"Art. 65.— Créase una comisión interministerial integrada por representantes de los ministerios de Salud, de Economía y de Desarrollo Productivo, del instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados y la Administración Federal de Ingresos Públicos, la que tendrá como misión analizar el impacto de la carga impositiva y tributaria sectorial con el objeto de favorecer el acceso a los bienes y servicios de salud".

En este artículo se crea una nueva comisión, otra más. Obviamente en esta ley no está reglamentado cuantos miembros tendrán, que recursos tendrá la comisión, por cuanto tiempo tendrán funciones, etc. Por lo que creemos que será muy interesante seguir de cerca el trabajo de esta comisión y sus resultados. Sobre todo, por el impacto real que podría tener para los beneficiarios del sistema de salud.

En el art. 66 se establece la facultad de que el ministro monitoree, creando un mecanismo no especificado, los precios de medicamentos e insumos en el sector. También se lo facultará para la importación directa y licencias compulsivas u obligatorias, frente a posibles problemas de disponibilidad o alzas. Este artículo a nuestro entender debería conllevar un estricto contralor y una rendición de cuentas de los gastos que este mecanismo insuma. Asimismo, como cualquier actividad pública, debería estar de la mano de un monitoreo de eficiencia y eficacia de los monitoreos. Asimismo, instruye que el Ministerio de salud dictara las normas por las cuales se implementara un listado de insumos a ser adquiridos por el PAMI (el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados). Aquí tal vez repasando algo de historia, vemos que en junio 2002 se firma el convenio vigente 2 cápitas - Vademécum cerrado entre PAMI y laboratorios. En los años siguientes (2004/2007) se continúa con un vademécum cerrado, pero finalmente en los años pasados PAMI logro un acuerdo con los laboratorios que permitió ahorrar mucho dinero en la compra de medicamentos. Veremos qué política de compra de insumos mantiene y cual no.

El siguiente art. 67 faculta al Ministerio a la contratación a través de distintos sistemas (Licitación, conforme dec. 1023/2001; Compra a través de Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para quienes no conocen el fondo, este fue establecido por el Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) según la autoridad que le confiere el Reglamento Financiero de la OPS y la propuesta realizada por los Estados Miembros de la Organización en septiembre del 1998 durante la 35ª Sesión de la Conferencia Sanitaria Panamericana. En diciembre de 1999, el director realizó una invitación formal a todos los Estados Miembros a participar en dicho Fondo. Los objetivos del Fondo Estratégico son:

— Facilitar la adquisición de suministros estratégicos de Salud Pública para los Estados Miembros de la OPS al precio más bajo, aprovechando las economías de escala.

— Aumentar la disponibilidad continua y oportuna de los suministros dentro de los Estados Miembros de la OPS, en particular de aquellos de fuentes únicas o limitadas.

— Alentar a los Estados Miembros a mejorar la capacidad de planificación de la gestión de los suministros.

— Promover la implantación de procedimientos apropiados de control de calidad de los suministros

adquiridos.

— Fortalecer los programas de Salud Pública de los Estados Miembros y la aplicación de los mandatos normativos de la OPS/OMS que sean pertinentes.

Y la tercera es la de otros medios que ofrezcan alternativas a través de organismos internacionales, organismos multilaterales, organizaciones no gubernamentales u otros países siendo completamente abierto e inespecífica esta modalidad de contratación.

Finalmente, a fin de intentar transparentar estas contrataciones se deberá prever la difusión a través de la página de Internet de la Oficina Nacional de Contrataciones, lo cual claramente sabe a poco.

Por otro lado, llama la atención, la repetida fórmula sobre la posibilidad de emitir las respectivas órdenes de pago a favor de dichos fondos, aun sin haberse cumplido la recepción parcial definitiva de los medicamentos o insumos adquiridos. ¿Es esta la única manera a lo largo del tiempo? ¿De emitir la orden de pago sin tener la recepción parcial del insumo?

"Art. 68.— Podrán afectarse, además, a los programas y planes derivados de la emergencia sanitaria, con los destinos que específicamente determine el Ministerio de Salud: a) Los fideicomisos, subsidios, subvenciones, legados y donaciones y todo otro recurso que reciba el Poder Ejecutivo nacional a través de sus distintas jurisdicciones, vinculados con la emergencia sanitaria; b) Las reasignaciones de créditos o préstamos internacionales que administra el Ministerio de Salud o los que determine el Poder Ejecutivo nacional en el marco de la presente emergencia sanitaria, previa conformidad de la contraparte otorgante del préstamo; c) Los nuevos préstamos que se gestionen y obtengan en ocasión y con motivo de la emergencia sanitaria".

Este artículo apunta al manejo y asignación de los fondos para paliar la emergencia. Todos los fondos que el Ministerio reciba de los enumerados en los incisos, podrán decidir cómo afectarlos y a que programas afectarlos a su discrecionalidad.

"Art. 69.— Exímase del pago de derechos de importación y de todo otro impuesto, gravamen, contribución, tasa o arancel aduanero o portuario, de cualquier naturaleza u origen, así como también de la constitución de depósito previo, a las vacunas y descartables importados por el Ministerio de Salud y/o el Fondo Rotatorio de OPS destinados a asegurar las coberturas de vacunas previstas en el art. 7° de la ley 27.491".

"Art. 70.— Exímese del pago correspondiente al impuesto al valor agregado que grava la importación para consumo de las mercaderías aludidas en el artículo anterior".

Estos dos artículos, de características impositivas o financieras, eximen del pago de derechos de importación (Código Aduanero y leyes complementarias) para asegurar la compra de la ley 27.491 Control de enfermedades prevenibles por vacunación. En el siguiente artículo, asimismo, exime del pago del famoso IVA, impuesto al valor agregado para la compra de vacunas. El artículo siguiente manifiesta la transitoriedad de esta medida.

Por otro lado, en el art. 72 busca procurar el suministro de medicamentos esenciales para tratamientos ambulatorios a pacientes en condiciones de alta vulnerabilidad social. Se buscará, según expresaron fuentes del gobierno re universalizar el acceso a través del Programa Nacional "Remediar". El Plan Remediar fue diseñado como complemento de los Centros de Atención Primaria de la Salud. De este modo, se estableció un sistema de entrega uniforme en todos los municipios del país, a través de un operador logístico habilitado por el ANMAT. Los medicamentos se organizaron en "botiquines", que fueron cajas estandarizadas con una cantidad variable de tratamientos. Según propios datos del Ministerio de Salud de la Nación, durante el tiempo de funcionamiento del Plan, se cubrió un promedio de 4,9 millones de consultas mensuales, con un total acumulado de 265,9 millones de consultas.

En el art. 73 establece que será el Ministerio quien disponga a través de normas creadas al efecto, las condiciones de acceso a los medicamentos e insumos.

El art. 74 deja sin efecto algunos artículos del dec. 576/1993 (reglamentación del Sistema de Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud). Norma que por cierto fue modificada en muchas ocasiones a través de los años. El art. 5° de la ley 23.660 dispone en su primer párrafo que "Las obras sociales deberán destinar como mínimo el ochenta por ciento (80%) de sus recursos brutos, deducidos los aportes al Fondo Solidario de Redistribución creado en jurisdicción de la ANSSAL, a la prestación de los servicios de atención de la salud establecidos por el seguro, a sus beneficiarios".

En los arts. 5° y 7° de del decreto se habla sobre los recursos brutos que perciban las Obras Sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661 y en donde se dejan sin efecto tanto las restricciones que limitan la libertad de contratación como así también las penalidades establecidas en el art. 7° por incumplimiento. Como si esto fuera poco, deja sin efecto los puntos I), II) y III) del art. 27 del anexo II del dec. 576 del 1° de abril de

1993 que establecen que las obras sociales deben remitir dentro de los sesenta [60] días de cerrado el ejercicio la memoria anual y balance debidamente certificados. Asimismo, la propuesta de intervención del inc. 3º se elevará través de la Secretaría de Coordinación y Administración de Salud y Acción Social del Ministerio de Salud y Acción Social.

El art. 75 suspende hasta el 31/12/2020 la posibilidad de que el Estado (en todas sus formas) puedan ejecutar algún crédito con prestadores privados de internación, diagnóstico o tratamiento con el único requisito de estar inscripto como prestador en la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) como tal. Así también lo dispone para las medidas cautelares o sentencias que recaigan en este período.

El artículo siguiente, es decir, el 76, solicita a la AFIP que conforme al art. 32, Ley de Procedimiento Tributario Nacional (en donde se le concede a tal órgano la facultad de brindar facilidades para el pago de tributos, intereses y multas), establezca nuevos plazos y planes para los agentes de salud nuevamente con la condición de que estén inscriptos en la Superintendencia de Servicios de Salud.

El art. 77 crea otra comisión asesora (y van...) a fin de que evalúe la mejor manera posible de regularización de deudas del sector público y privado con énfasis en el ámbito prestacional antes de que venza el plazo de emergencia sanitaria.

El art. 78 establece que se suspenden hasta el 31 de diciembre de 2020 las ejecuciones forzadas de los créditos que la Administración Federal de Ingresos Públicos posea contra los prestadores médico-asistenciales en internación, de diagnóstico y tratamiento, en ambos casos públicos o privados. Una vez más, deben estar inscriptos en la SSS. Asimismo, os establecimientos geriátricos prestadores del Sistema Nacional del Seguro de Salud y del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

El art. 79 establece una baja o un tope a la tasa de justicia para los acuerdos concursales, judiciales o extrajudiciales homologados en los términos de las leyes 24.522, 25.561, 25.563, 25.589 y sus prórrogas será calculada sobre el monto definitivo de los mismos, hasta el 0,75% y 0,25% respectivamente, cuando se trate de agentes del Seguro Nacional de Salud.

El art. 84 dispuso "Suspéndense por el lapso que dure la emergencia sanitaria las previsiones de los decs. 446/2000, 1140/2000 y 1305/2000 en todo aquello que se opongan a la presente ley". Sin modificaciones. Aprobado.

El art. 85 determina que "Prorrógase lo dispuesto por el dec. 486/2002, sus disposiciones complementarias y modificatorias, con excepción de las que se opongan a la presente".

IV. Conclusiones

En primer lugar, debemos mencionar que la presente ley deja afuera de mención la evaluación de tecnologías sanitarias, que son las encargadas de llevar adelante un proceso que permite (en los casos correctos) definir si una tecnología, previamente autorizada a ser comercializada, debe ser financiada con recursos públicos. Vemos que, en la normativa bajo análisis, la segmentación es un grave problema que intenta sortear el Ministerio. La segmentación condiciona la incorporación de la tecnología sanitaria (modelo de medicina de radar). Se debería buscar contribuir y racionalizar en la incorporación de nuevas tecnologías garantizando la eficiencia y equidad siendo al mismo tiempo, sostenibles desde el punto de vista económico en el marco de la emergencia sanitaria.

La ley otorga grandes discreciones, pocos contralores, y grandes posibilidades. Si pudiéramos analizarla desde lo estéril del derecho, no podríamos decir que perjudica o beneficia a los hospitales, prestadores públicos o privados. La ley es como la teoría del martillo, sirve tanto para clavar un clavo y construir una casa, como también sirve como arma mortal. Todo depende de quien la utilice y para qué.

En el Estado, al haber tanta cantidad de recursos humanos que se deben utilizar para que las políticas ideadas por un Ministro de Salud se lleven a cabo como se idearon, son necesarias a nuestro juicio, las rendiciones de cuentas, las mediciones, los contralores, etc. Que permitan a la sociedad saber dónde fueron sus recursos.

La emergencia no se puede sostener por siempre, ya 18 años es mucho tiempo. Si el sistema de salud y su contexto económico no pueden resolverse por el camino andado, quizás lo mejor sería probar otros caminos. Cuando la hipocresía comienza a ser de muy mala calidad, es hora de comenzar a decir la verdad. Bertolt Brecht.

(*) Abogado (UBA), especializado en Contratos y Salud. Ha cursado una Maestría de Gerenciamiento de Sistemas de Salud en la UBA. Es profesor de posgrado de Instituciones de Derecho de la Salud en la UCA. Miembro del Instituto de Salud del Colegio de Abogados de San Isidro. Trabajó en la Superintendencia de

Servicios de Salud como asesor del gerente general del APE y en el Ministerio de la Producción de la Nación (Subsecretaría de Relaciones Económicas Internacionales). Actualmente se desempeña como coordinador de Habilitaciones Sanatorias del Sanatorio Güemes, donde también ocupó una posición en el Departamento de Legales.

(**) El autor agradece la colaboración en el presente del Dr. Martín Zambrano (h).

(1) Que las instancias de discusión y consenso previstas en los arts. 5° del dec. 1210/2003 y 5° del dec. 756/2004, llevadas a cabo en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud con los actores del Sistema, entre ellos Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, Entidades del Cuidado de la Salud, Sociedades Científicas, Entidades Gremiales Profesionales de distintas ramas del arte de curar, Universidades y Organizaciones no Gubernamentales, analizaron las previsiones de la resolución 201/2002 MS, arribando en esta etapa, en el reconocimiento del menú prestacional amplio y generoso que contiene dicha norma. Que en esta inteligencia, en los consensos se coincidió aprobar como parte integrante del Programa Médico Obligatorio, a partir del 1° de enero de 2006, las previsiones de la resolución 201/2002-MS, sus modificatorias y complementarias, con más las prestaciones y productos medicinales que se incorporan por la presente y que reflejan un avance en relación con las necesidades y demandas de los beneficiarios.

(2) Que a esos fines se consideran prestaciones básicas esenciales las necesarias e imprescindibles para la preservación de la vida y la atención de las enfermedades que deben garantizar el Sistema Nacional del Seguro de Salud y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, mientras subsista la situación de emergencia.

(3) Caso "Perón", Fallos 238:23. Citados por Dr. Alfonso Santiago (h) en Facultades Legislativas del Congreso delegadas al Poder Ejecutivo.

(4) Caso "Peralta", Fallos 313:1513 (1990). Citados por Dr. Alfonso Santiago (h) en Facultades Legislativas del Congreso delegadas al Poder Ejecutivo.

(5) Constitución Nacional. Art. 76. "Art. 76.— Se prohíbe la delegación legislativa en el Poder Ejecutivo, salvo en materias determinadas de administración o de emergencia pública, con plazo fijado para su ejercicio y dentro de las bases de la delegación que el Congreso establezca."La caducidad resultante del transcurso del plazo previsto en el párrafo anterior no importará revisión de las relaciones jurídicas nacidas al amparo de las normas dictadas en consecuencia de la delegación legislativa".

(6) Constitución Nacional. Art. 99. "Art. 99.— El Presidente de la Nación tiene las siguientes atribuciones:"3. Participa de la formación de las leyes con arreglo a la Constitución, las promulga y hace publicar."El Poder Ejecutivo no podrá en ningún caso bajo pena de nulidad absoluta e insanable, emitir disposiciones de carácter legislativo."Solamente cuando circunstancias excepcionales hicieran imposible seguir los trámites ordinarios previstos por esta Constitución para la sanción de las leyes, y no se trate de normas que regulen materia penal, tributaria, electoral o de régimen de los partidos políticos, podrá dictar decretos por razones de necesidad y urgencia, los que serán decididos en acuerdo general de ministros que deberán refrendarlos, conjuntamente con el jefe de gabinete de ministros."El jefe de gabinete de ministros personalmente y dentro de los diez días someterá la medida a consideración de la Comisión Bicameral Permanente, cuya composición deberá respetar la proporción de las representaciones políticas de cada Cámara. Esta comisión elevará su despacho en un plazo de diez días al plenario de cada Cámara para su expreso tratamiento, el que de inmediato considerarán las Cámaras. Una ley especial sancionada con la mayoría absoluta de la totalidad de los miembros de cada Cámara regulará el trámite y los alcances de la intervención del Congreso.

(7) SABSAY, Daniel A. — ONAINDIA, José M., "La Constitución de los argentinos", Ed. Errepar, 4ª ed., p. 261.

(8) Constitución Nacional. "Art. 101.— El jefe de gabinete de ministros debe concurrir al Congreso al menos una vez por mes, alternativamente a cada una de sus Cámaras, para informar de la marcha del gobierno, sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 71. Puede ser interpelado a los efectos del tratamiento de una moción de censura, por el voto de la mayoría absoluta de la totalidad de los miembros de cualquiera de las Cámaras, y ser removido por el voto de la mayoría absoluta de los miembros de cada una de las Cámaras.

(9) Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados.

(10) "El fin de la emergencia Sanitaria preocupa al sector privado. El Territorio", 07/10/2005. Cita Online: <https://www.elterritorio.com.ar/el-fin-de-la-emergencia-sanitaria-preocupa-al-sector-privado-de-la-salud-1195500267032046-et>

(11) Idem 2.

(12) La Nación, "Qué es la emergencia Sanitaria" 30/07/2009. Cita Online: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/que-es-la-emergencia-sanitaria-nid1145397>

(13) Ver Infoleg o Sistema de Información Legal (Cita Online: AR/LCON/24I0).