



*Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires*

PROYECTO DE LEY

LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

SANCIONA CON FUERZA DE LEY

Artículo 1º.- La presente ley tiene por objeto fortalecer el primer nivel de atención del subsector estatal de salud, con miras a hacer efectiva la jerarquía dispuesta en el artículo 21 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Queda prohibida cualquier reducción que afecte a los recursos humanos que desarrollan tareas en su marco, las partidas presupuestarias que se le destinan en términos reales y las prestaciones que se brindan a través del mismo.

Artículo 2º.- Procédase a las adecuaciones que resulten necesarias a efectos de asegurar que todos los Centros de Salud y Acción Social (CESACS) integren el área programática de un hospital general perteneciente a la misma región sanitaria en la que aquellos se encuentran ubicados geográficamente.

Artículo 3º.- La distribución de las partidas presupuestarias que correspondan a los hospitales generales se realiza teniendo en cuenta prioritariamente, la cantidad de CESACS que integran sus respectivas áreas programáticas, el número de consultas que los mismos atienden y las necesidades sociales, económicas y sanitarias de las zonas en las que se encuentran ubicados.

Artículo 4º.- Implementase un plan de ampliación y mejora de los CESACS existentes a efectos que, dentro del plazo de cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, todos alcancen el nivel más alto de complejidad.

Dicho nivel incluye, como mínimo:

- a) veinte (20) consultorios;
- b) un equipo profesional básico de clínica médica, pediatría, medicina general, enfermería, obstetricia, tocoginecología y odontología;
- c) un equipo de especialidades de alta demanda
- d) un equipo profesional de trabajo social, nutrición, psicología y psicopedagogía;
- e) una farmacia;
- f) un servicio complementario de extracción de muestras de laboratorio y análisis patológico;
- g) equipo de rayos, electrocardiograma, ecografía y mamografía;
- h) un sistema de turnos programados.



*Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires*

Artículo 5º.- Elaborase un diagnóstico de la cobertura actualmente alcanzada por el primer nivel de atención y, sobre esa base, desarrollase un programa de construcción de nuevos CESACS.

Dicho programa se realiza por etapas que son definidas de acuerdo a la urgencia de las necesidades socio-sanitarias detectadas y su ejecución debe concluirse dentro del mismo plazo previsto en el artículo anterior.

Dentro del territorio de cada Comuna deben funcionar como mínimo tres (3) CESACS distribuidos geográficamente de manera equilibrada.

Artículo 6.- La autoridad de aplicación, en consulta con las autoridades y trabajadores/as de la salud del subsector estatal, desarrolla protocolos de atención y derivación de los CESACS a los hospitales generales y especializados.

Los sistemas de información que se utilicen evitan la duplicidad de registros y permiten que los datos de las historias clínicas de los pacientes sean accesibles y compartidos por los efectores de los distintos niveles que intervengan en su atención, garantizando debidamente su derecho a la privacidad.

Artículo 7.- El Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la autoridad de aplicación de la presente ley. Los gastos que demande su implementación son anualmente imputados a las correspondientes partidas presupuestarias.

Artículo 8º.- Comuníquese, etc.



*Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires*

FUNDAMENTOS

Señora Presidente:

La salud pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha sufrido un marcado proceso de deterioro que aparece como la consecuencia directa de la política de vaciamiento a la que fue sometida durante los últimos años.

Quizás uno de los rasgos más salientes que marcó los inicios de esa política fue la subejecución presupuestaria de las partidas correspondientes a los bienes de uso del Ministerio de Salud que, entre los años 2008 y 2012, llegó a alcanzar un promedio anual superior al 30%.

Como no podía ser de otra manera, este particular contexto impactó negativamente en la realidad de los Centros de Salud y Acción Social (CESACS) que también resultaron afectados por la falta de un mantenimiento adecuado, de personal, de los insumos y del equipamiento necesarios para hacer frente a la delicada tarea de prevención, atención e inclusión social que tienen a su cargo.

Desde el año 2007 y hasta la actualidad, la red de atención primaria de la Ciudad de Buenos Aires prácticamente no se ha extendido y sólo se inauguraron unos pocos CESACS que, en algunos casos, habían comenzado a construirse durante la gestión anterior.

De acuerdo a información de la Defensoría del Pueblo¹, para conseguir un turno, las personas tienen que hacer fila en la calle antes de la apertura de los CESACS, con esperas que, en el 21,8%, de los casos llegan a ser de entre una y dos horas, o más en el 26,7%.

Una vez obtenido el turno las demoras en la atención persisten siendo de entre una y dos horas en el 31,7% de los casos o de más de dos horas, en el 36,5%. Además, cuando el diagnóstico y tratamiento exigen estudios complementarios o la derivación a profesionales de los hospitales generales o especializados, es habitual que los CESACS no se involucren y el paciente termine quedando librado a su suerte.

La existencia de determinados CESACS que están insertos territorialmente en barrios que forman parte de una región sanitaria distinta a aquella en la que se encuentra ubicado el hospital general de cuya área programática dependen, también

¹Informe de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, emitido el 8 de octubre de 2013, en el marco de la Actuación N° 3024/12 sobre Accesibilidad al Primer Nivel de Atención.



*Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires*

ha sido un obstáculo para el debido funcionamiento de instancias de derivación y la coordinación de las políticas sanitarias desplegadas a través de estos efectores.

Por otra parte, el hecho de que los requerimientos de insumos, infraestructura, equipamiento y personal de los CESACS no sean tenidos necesariamente en cuenta a la hora de distribuir los recursos entre los hospitales generales, constituye un importante factor de inequidad.

Por ejemplo, conforme el Presupuesto General de la Ciudad para el año 2014, la segunda región sanitaria integrada por las Comunas 7, 8 y 9, sólo fue destinataria del 21,3% del total de los recursos asignados a las cuatro regiones, a pesar de que en razón de las necesidades sociales económicas y sanitarias de su población, allí se encuentra ubicada la mayor cantidad de CESAC y se atienden alrededor del 47% del total de consultas que este tipo de efectores reciben en toda la Ciudad de Buenos Aires.

El cuadro de situación descripto hace que, muchas veces, las personas elijan acudir a los hospitales generales aún por dolencias sencillas, pensando que allí van a obtener una mejor atención. Los datos estadísticos confirman que más del 70% de las personas que concurren a consultorios externos del subsector estatal de salud, lo hace por esa vía, mientras que los CESACS apenas cubren poco más del 20%².

Lo expuesto pone de manifiesto el sostenimiento de una concepción hospital-céntrica que se traduce en un uso inadecuado de los recursos públicos que incrementa el costo de los servicios y atenta contra la calidad de atención que se le brinda a la ciudadanía, al tiempo que se ha convertido en un obstáculo a la hora de avanzar en transformaciones que abandonen el enfoque curativo para elevar otro que ponga énfasis en la prevención y la promoción de la salud.

Esto pasa aunque el artículo 21 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires es contundente al disponer que *"el área estatal se organiza y desarrolla conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel"*.

Y, en el mismo sentido, el artículo 15 de la Ley Básica de Salud - Ley 153 - expresa que *"el subsector estatal de salud se organiza y desarrolla conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel; y la descentralización progresiva de la gestión dentro del*

²Elaboración propia sobre los datos correspondientes al movimiento de los consultorios externos que surgen de los cuadros publicados por la Dirección de Estadísticas de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, para el año 2011.



*Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires*

marco de políticas generales, bajo la conducción político-técnica de la autoridad de aplicación."

Conforme a ese mandato constitucional y legal, el proyecto que venimos a presentar se adecua, mucho más que cualquier anuncio efectista, a la gravedad de la problemática profunda y compleja expuesta en los párrafos anteriores y debería ser tenido en cuenta por el Jefe de Gobierno que a comienzos de este año, expresó de manera superficial y genérica, el compromiso insuficiente de extender la red de Centros de Salud para lograr que todos los porteños cuenten con uno a quince minutos de su casa.

Es que la ley cuya aprobación venimos a impulsar tiene por objeto disponer una serie de medidas especialmente dirigidas a fortalecer la atención primaria de la salud en el marco del subsector estatal, estableciendo como piso su estado actual, al prohibir expresamente cualquier recorte de personal, presupuesto o prestaciones.

En esa dirección, prevé la adecuación de las áreas programáticas de los hospitales generales a efectos de asegurar que los CESACS alcanzados formen parte de la misma región sanitaria y propone una redistribución de los recursos que tenga en consideración la cantidad de efectores y las necesidades del primer nivel de atención, como una forma de avanzar hacia un esquema más equitativo que priorice la situación de las Comunas postergadas de la Ciudad de Buenos Aires.

Con la misma lógica, ordena la implementación de un plan a cinco años que se fija como meta que todos los CESACS, y no solamente una minoría como ocurre hoy, alcancen el mayor nivel de complejidad³, a partir de su ampliación edilicia, un mecanismo de turnos programados y el incremento del número de consultorios, su capacidad instalada, la dotación de profesionales y las áreas que abordan, así como los servicios que prestan.

De la misma manera, se establece la realización de un diagnóstico de la cobertura lograda por la red de atención primaria en su extensión actual, a fin de tomarlo como base para la ejecución de un programa de construcción de nuevos CESACS, priorizando las zonas cuyas poblaciones presenten necesidades sociales, económicas y sanitarias insatisfechas, que todavía no se encuentren debidamente alcanzadas.

En particular, la iniciativa dispone el funcionamiento de tres CESACS por Comuna, teniendo en cuenta que todavía son bastantes las que no alcanzan ese mínimo, impidiendo que se produzca un acceso universal y equitativo al sistema

³En los términos del Decreto N° 281/2011 es el Nivel de Complejidad III que sólo es alcanzado por tres CESACS.



*Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires*

público de salud, a través del lugar más cercano al entorno donde las personas desarrollan su vida.

Finalmente, exige el diseño de protocolos de atención y derivación desde los CESACS a los hospitales generales y especializados, con la participación de las autoridades y trabajadores de la salud, además de la modernización y ajuste de los sistemas de información, con la idea de evitar la duplicación de registros y facilitar el manejo de la historia clínica de los pacientes, garantizando su privacidad.

El Estado de la Ciudad de Buenos Aires tiene la obligación concreta e indelegable de transformar a la atención primaria en el pilar fundamental de todo el sistema público de salud, en busca de garantizar la plena realización de este derecho fundamental. Sin dudas, la propuesta que traemos a consideración de este cuerpo legislativo avanza en ese sentido y es por esa razón que solicitamos su tratamiento y pronta aprobación.