



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

**Expediente 100-D-2018  
Fortalecimiento red de atención primaria de salud**

## **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.

Artículo 2º.- La distribución del gasto del Ministerio de Salud debe priorizar a los Centros de Salud y Acción Social (CESACS) y tener en cuenta las necesidades sociales, económicas y sanitarias del territorio en el que se encuentran ubicados.

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

Artículo 3º.- 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.

Artículo 4º.- 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.



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

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 5°.- 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 6°.- La autoridad de aplicación, en consulta con las autoridades y trabajadores/as de la salud del subsector estatal, desarrolla protocolos de atención, derivación los CESACS a los hospitales generales y especializados, contra-derivación y seguimiento.

A través del sistema integrador de historias clínicas electrónicas creado por Ley 5.669 se favorece la implementación de esos protocolos, se comparte información sanitaria, se evita la duplicidad de registros y se garantiza el derecho a la privacidad de los/as pacientes.

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 8°.- Comuníquese, etc.

**Roy Cortina**  
**Diputado de la Ciudad de Buenos Aires**



*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 desfinanciamiento a la que fue sometida durante los últimos años.

Resulta sintomático que, de acuerdo a las leyes de presupuesto aprobadas, el Ministerio de Salud haya pasado de representar el 22,3% del presupuesto total en el 2007, a reducirse al 16,3% y el 15,5% en el 2017 y 2018, respectivamente.

De la misma manera y aunque ha empezado a revertirse en los últimos tres años, también ha sido un rasgo saliente de esa política, la sub-ejecución presupuestaria de las partidas correspondientes al Programa de Infraestructura y Equipamiento de esa área que, entre los años 2008 y 2017, llegó a alcanzar un promedio del 27,8%.

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, es poco lo que se ha extendido la red de atención primaria de la Ciudad de Buenos Aires y sólo se inauguraron seis CESACS que, en algunos casos, habían comenzado a construirse durante la gestión anterior.

En muchos casos, siguen registrándose demoras importantes para conseguir turnos y ser atendido. Además, cuando el diagnóstico y tratamiento exigen estudios complementarios o la derivación a profesionales de los hospitales generales o especializados, es habitual que el paciente termine quedando librado a su suerte.

La existencia de algunos CESACS 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 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.

Vale la pena señalar que la aprobación de la Ley 5.669 que, en el transcurso de 2016, dispuso la creación de un sistema integrador de historias clínicas electrónicas, es un paso adelante que de implementarse como está planteada, facilitará la relación entre los distintos niveles de atención.



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

También ha sido un avance que los recursos presupuestarios destinados a los CESACS se presenten por separado de los hospitales generales. Sin embargo, éstos siguen recibiendo un mínimo de recursos y la distribución que se hace entre ellos continúa registrando importantes inequidades.

Por ejemplo, conforme datos del Presupuesto General de la Ciudad de Buenos Aires para el año 2018, a los CESACS del Área de la Cuenca Matanza-Riachuelo (ACUMAR) se están asignando unos \$ 578 por paciente, mientras que el promedio en los demás alcanza los \$ 696.

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.

Tal es así que, de acuerdo a las metas estimadas en la misma fuente, los CESACS seguirán atendiendo durante el 2018 al 1,65% de los pacientes del sistema público de salud, mientras que los hospitales de agudos concentrarán casi el 64%.

Lo expuesto pone de manifiesto lo difícil que resulta dejar atrás 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 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

La iniciativa que recoge como antecedente el Expediente N° 1706-D-2016, debería ser tenida en cuenta por el Jefe de Gobierno que a comienzos de su mandato, expresó de manera genérica, el compromiso de extender la red de



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

Centros de Salud para lograr que todos los porteños cuenten con uno a quince minutos de su casa.

Es que la ley cuya aprobación impulsamos 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, propone priorizar los recursos que se les asignan, además de su redistribución en consideración las necesidades del territorio donde funcionan, 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 complejidad, 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 público de salud, a través del lugar más cercano al entorno donde las personas desarrollan su vida.

Finalmente, 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 exige el diseño de protocolos de atención, derivación desde los mismos a los hospitales generales y especializados, contra-derivación y seguimiento de los pacientes.

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.



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

Sin dudas, la propuesta que traemos a consideración de este cuerpo legislativo avanza en ese sentido y es por esa razón que volvemos a solicitar su tratamiento y pronta aprobación.

**Roy Cortina**  
**Diputado de la Ciudad de Buenos Aires**