



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

**Expediente 99-D-2018  
Incremento de la inversión en Salud Pública**

## **PROYECTO DE LEY**

### **LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES SANCIONA CON FUERZA DE LEY**

Artículo 1°.- Las partidas asignadas al Ministerio de Salud se incrementarán progresivamente en razón de no menos de un punto por año, hasta alcanzar en el 2020, el veinticinco por ciento (25%) del Presupuesto General de Gastos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 2°.- El porcentaje previsto es un piso que logrado podrá superarse pero no ser reducido. Será ejecutado sobre la base de los principios de igualdad en el acceso a la salud, inclusión social, solidaridad, participación ciudadana y eficiencia.

Artículo 3°.- Ese aumento de la inversión pública en salud tendrá como destino prioritario el cumplimiento de los siguientes diez objetivos:

- 1) la jerarquización de los trabajadores/as de la salud;
- 2) la cobertura de las faltantes de personal;
- 3) el fortalecimiento de la atención primaria;
- 4) la puesta en valor y recuperación de la infraestructura hospitalaria;
- 5) la modernización del equipamiento hospitalario;
- 6) la seguridad de los establecimientos sanitarios;
- 7) la conectividad e integración de los distintos niveles del sistema público;
- 8) el acceso de la población a los medicamentos esenciales;
- 9) la promoción de la producción pública de medicamentos y
- 10) la implementación de campañas de prevención y promoción de la salud.

Artículo 4°.- La Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires estará a cargo de controlar el cumplimiento de la presente ley, a cuyo efecto el Poder Ejecutivo le remitirá informes trimestrales.

Artículo 5°.- Comuníquese, etc.

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



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

## **FUNDAMENTOS**

Señor Presidente:

La Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos de jerarquía constitucional en nuestro país, reconocen en términos amplios el derecho a la salud y el bienestar.

En consonancia con esos tratados internacionales, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza el derecho a la salud integral y lo vincula con la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente, calificando expresamente al gasto público en salud como una inversión social prioritaria.

No obstante la contundencia de ese mandato normativo, lo cierto es que en los hechos, la participación porcentual del Ministerio de Salud en el total del gasto público se ha ido reduciendo sistemáticamente. De acuerdo a las leyes de presupuesto aprobadas, pasó de representar el 22,3% en el 2007 a reducirse al 16,3% y el 15,5% en el 2017 y 2018, respectivamente.

Esto tiene que ver con que, mientras que el Presupuesto General de la Ciudad de Buenos Aires creció un 2.271,5% en ese período, las partidas de la citada cartera lo hicieron en un 1.555,5% que equivalen a un 716% menos.

Esa merma ha tenido un fuerte impacto negativo en la realidad de salud pública porteña que se expresa en los problemas edilicios y de mantenimiento que afectan a distintos hospitales, la obsolescencia del equipamiento, las demoras en la entrega de turnos y la reiteración de situaciones de inseguridad, la falta de personal, las carencias de los CESAC que conllevan al colapso de los consultorios externos del segundo nivel y, como consecuencia final, el deterioro de la calidad de la atención.

Frente a ese escenario, el proyecto que estamos presentando y registra como antecedente al Expediente N° 2347-D-2016, se propone avanzar en la recuperación y superación del piso presupuestario histórico del Ministerio de Salud, para llevarlo hasta el 25% del gasto público total en el 2020.

La iniciativa también consagra a la igualdad en el acceso a la salud, la inclusión social, la solidaridad, la participación ciudadana y la eficiencia, como los criterios generales que deben guiar la ejecución de la inversión pública en salud.

Además y con la mirada puesta en evitar la utilización discrecional del aumento dispuesto, se enumeran diez objetivos puntuales que, en procura de subsanar cada una de las falencias mencionadas, consideramos prioritarios como destino de esos recursos.

Por último, se coloca en cabeza de la Comisión de Salud de esta Legislatura el seguimiento de la implementación de la ley y obliga al Poder Ejecutivo a la remisión de informes trimestrales.



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

Ejemplos reconocidos internacionalmente por sus resultados, ponen en evidencia que la meta que planteamos no es imposible de alcanzar. El caso más cercano a nosotros es el de Rosario que dedica al financiamiento de las políticas públicas de salud entre el 24 y el 25% de su presupuesto total.

Con esos recursos, la ciudad santafesina ha logrado desarrollar una red importante basada en la estrategia de la atención primaria y la producción pública de medicamentos, cuyo funcionamiento se ha traducido en mejoras significativas en el acceso a la salud y la calidad de vida de su población.

Tomando ese antecedente y conscientes de lo valioso de los recursos humanos que con su esfuerzo y dedicación, sostienen cotidianamente el sistema público de salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es que solicitamos el urgente tratamiento y la aprobación de esta propuesta.

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