

PROYECTO DE LEY

ATENCIÓN EXCLUSIVA EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD
A PERSONAS DE NACIONALIDAD ARGENTINA CON DOMICILIO LEGAL
EN LA CIUDAD Y A OTROS CON MOTIVO DE EMERGENCIAS ESPECÍFICAS

Artículo 1º.- Todos los establecimientos del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán atender exclusivamente a las personas de Nacionalidad Argentina con domicilio legal en esta Ciudad, con la única excepción de los pacientes que no cumplan con una o ambas condiciones y que con motivo de una emergencia médica no puedan ser trasladados a un establecimiento de salud de la jurisdicción a la que pertenecen debido al riesgo para su vida que pueda implicar la demora en su traslado.

Artículo 2º.- Los establecimientos del sistema de salud pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán notificarle al Ministerio de Salud o al órgano que éste designe, cuando una persona de Nacionalidad Argentina o Extranjera con domicilio legal fuera de la jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sea atendida en el establecimiento con motivo de lo estipulado en el artículo 1º, detallando la consulta, internación o tratamiento médico y el costo que esto conlleva incluyendo los insumos, conforme el Nomenclador de Prestaciones. Mensualmente se notificarán los gastos a la Administración de la jurisdicción correspondiente a fin de cobrar el reintegro por los servicios prestados.

Artículo 3º.- Modifícase el artículo 33 de la Ley N° 153 el cual quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 33.- Recursos. Los recursos del presupuesto de salud son:

- a. Los créditos presupuestarios asignados para cada ejercicio, que deben garantizar el mantenimiento y desarrollo de los servicios y programas.
- b. Los ingresos correspondientes a la recaudación por prestación de servicios y venta de productos a terceros por parte del subsector estatal. Todo incremento de estos recursos constituye un aumento de los recursos para la jurisdicción.
- c. Los ingresos resultantes de convenios de docencia e investigación.
- d. Los aportes provenientes del Gobierno Nacional para ser destinados a programas y acciones de salud.
- e. Los préstamos o aportes nacionales e internacionales.
- f. Los provenientes de disposiciones testamentarias y donaciones.
- g. Los ingresos correspondientes a lo recaudado por el cobro de las prestaciones de servicios a otras jurisdicciones y otros países por la atención a personas domiciliadas en estos.

La Autoridad de aplicación está obligada a reclamar los saldos correspondientes al inciso g."

Artículo 4º.- Facúltase al Jefe de Gobierno, o a quien éste designe, a suscribir Acuerdos de reciprocidad sanitaria con ciudades, provincias argentinas y con otros países, a fin de acordar condiciones para la atención sanitaria de los ciudadanos no argentinos y no residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 5º.- Comuníquese, etc.

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentra en una situación de grave crisis, con problemas que incluyen la falta de médicos en determinadas especialidades, la precariedad laboral del personal de enfermería, la falta de turnos y la demanda excesiva de atención médica por parte de ciudadanos no argentinos o no residentes en la Ciudad. Cabe destacar que conforme a estadísticas de hace unos años solo alrededor de un 20% —veinte por ciento— de los porteños se atienden en los establecimientos de salud pública de la Ciudad¹, en tanto que de ese porcentaje, el 60% —sesenta por ciento— son porteños y el resto son extranjeros o no residentes en la Ciudad.

Más aún, los hospitales que se encuentran en el límite con la Provincia de Buenos Aires, como el Santojanni —que se encuentra en el barrio de Liniers—, el Piñero —que está ubicado en Flores—, o el Zubizarreta —en Devoto—, sufren a menudo situaciones de colapso, del mismo modo que los hospitales que cuentan con mayor infraestructura como el Rivadavia y el Fernández. Cada vez más pacientes de Provincia de Buenos Aires se atienden en la Ciudad. Las demoras en las guardias porteñas ya superan las 4 —cuatro— horas. Desde la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires —AMM— advierten que esto podría agudizarse en virtud de la situación económica y la baja de afiliados a las prepagas². Del mismo modo se ven afectados los hospitales pediátricos De Elizalde, Garrahan y Gutiérrez. Evidentemente, los Centros de Salud y Acción Comunitaria —CESAC— no han logrado paliar la situación adecuadamente.

Hace algunas semanas se viralizó el video de un médico cirujano del hospital Argerich, quien mantuvo un acalorado diálogo con una decena de pacientes bonaerenses que se presentaron a la guardia y se quejaban de la lentitud de la atención. “Hace cuatro horas que estamos”, dijo una señora. El médico, completamente desbordado por las recriminaciones, empieza a preguntarles desde dónde venían para atenderse. “Yo vengo de La Plata”, dice otra de ellas. “De Florencio Varela”, “De acá de Zapiola”, “De Aldo Bonzi”, “De Avellaneda”, continuaron diciendo los presentes. Al advertir esas respuestas, el médico fue contundente en su descargo: “Ninguno viene de La Boca. Yo acá atiendo y

¹V. https://www.clarin.com/ciudades/20-vecinos-ciudad-usa-sistema-publico-salud_0_SyIYMARix.html (21/2/24).

² V. <https://www.infobae.com/sociedad/2024/02/08/falta-de-insumos-hospitales-sin-especialistas-y-escasez-de-turnos-medicos-las-razones-detras-del-exodo-bonaerense-a-caba/> (21/2/24).

tengo una capacidad de recursos para pacientes de la Capital Federal, especialmente de La Boca. Por eso estoy sobrepasado de trabajo. Todo el mundo viene para acá”. Y prosiguió, “Yo atiendo a quienes puedo atender porque este hospital de oncología se lavó las manos”, arremetió el médico en alusión a una paciente de IOMA que se presentó en ese hospital porteño. “El de Avellaneda también se lavó las manos”, agregó. “Así que espérenme un ratito y ya los voy a atender”, se excusó el cirujano. “Espérenme porque otra no hay y la camilla cucheta todavía no la inventaron. Les pido un ratito y los voy a atender”, respondió el médico antes de volver a su consultorio. “Entonces, ¿cuatro horas más?”, le contestó ofuscada una mujer. “O cinco...”, redobló la apuesta el médico mientras se dirigía a su lugar de trabajo. “¡Sos un atrevido!”, le gritó indignada otra de las mujeres, quien luego amenazó con “quemar todo”³.

Frente a este panorama, el actual Jefe de Gobierno porteño admitió que podrían empezar a trasladar el costo de las consultas de los bonaerenses al gobierno de Kicillof, y afirmó que “Necesitamos que la Provincia asuma su responsabilidad en salud en su lugar de origen”⁴. Si bien se han presentado en esta Legislatura proyectos que plantean que otras jurisdicciones afronten los costos del sistema de salud de la Ciudad en la medida en que sus habitantes lo utilicen, el presente Proyecto establece una condición más estricta en tanto exige que la atención médica en establecimientos públicos de salud de la Ciudad sea exclusivamente para personas de nacionalidad argentina con domicilio legal en esta Ciudad, con la única excepción de los pacientes que no cumplan con una o ambas condiciones y que con motivo de una emergencia médica no puedan ser trasladados a un establecimiento de salud de la jurisdicción a la que pertenecen debido al riesgo para su vida que pueda implicar la demora en su traslado.

De esta manera, se evita el criterio de la “prioridad” y se propone el de la “exclusividad” con la sola excepción de las emergencias mencionadas, lo que cumple con condiciones humanitarias y limita el redistribucionismo en materia sanitaria, favoreciendo la mejor administración de estos recursos. Asimismo, cabe recordar que a partir de la reforma constitucional de 1994, la Ciudad de Buenos Aires es una jurisdicción autónoma, en tanto que los servicios de salud deben ser coordinados por cada distrito con jerarquía de provincia.

³ V. <https://www.youtube.com/watch?v=TQ87EX8I6Yw> (21/2/24).

⁴ *Ibidem*. También v. <https://www.infobae.com/politica/2024/02/06/la-ciudad-de-buenos-aires-priorizara-la-atencion-medica-a-los-portenos-en-los-hospitales-publicos/> (21/2/24).

Así, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires tiene la facultad de regular y organizar su sistema de salud conforme sus propias obligaciones. En este sentido, el artículo 20 de la Constitución de la Ciudad fija en su tercer párrafo que “Se entiende por gratuidad en el área estatal que las personas quedan eximidas de cualquier forma de pago directo. Rige la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades. De igual modo se procede con otras jurisdicciones”. De esta manera, existe una obligación constitucional que ordena la compensación económica respecto de todo individuo que goce de dichas prestaciones sin ser ciudadano porteño. Asimismo, la compensación no recae sobre el individuo sino sobre la jurisdicción de residencia, la que podrá exigir la repetición del pago conforme su legislación.

Las prestaciones del sistema de salud de la Ciudad son “gratuitos”, o como preferimos decir, sin costo directo para los usuarios del sistema⁵, aunque son afrontados por el conjunto de los porteños que abona sus impuestos en la Ciudad y sostiene el sistema con su esfuerzo. Por lo tanto, no se trata de restringir arbitrariamente la atención médica de quienes no son argentinos o no cuentan con domicilio legal en la Ciudad, sino de que las jurisdicciones a las que formalmente pertenecen sean las que enfrenten el costo que esta implica.

Ante la situación de crisis generalizada que es consecuencia de décadas de pésima administración del país y de numerosas provincias, la ciudadanía es cada vez más consciente de que no es apropiado ni justo que las jurisdicciones que ofrecen servicios públicos de mejor calidad se vean obligadas a redistribuirlos a personas pertenecientes a otras jurisdicciones que, en cambio, no ofrecen similares servicios debido a su deficiente administración. Lo dicho debería ser un incentivo suficiente para que otros gobiernos locales —que hipócritamente hablan del “Estado presente”— administren de manera eficaz sus recursos en lugar de exponer a las personas que viven en sus distritos a tener que trasladarse la Ciudad de Buenos Aires en busca de atención médica, tratamientos médicos, medicamentos y vacunas.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares el tratamiento y aprobación del presente Proyecto de Ley.

⁵ Las prestaciones de salud siempre tienen un costo, por lo tanto no son gratuitas en el sentido de tratarse de una liberalidad o de un contrato a título gratuito; preferimos por lo tanto la expresión “sin costo directo” puesto que este costo no lo afronta directamente quien obtiene la prestación sino el conjunto de la sociedad a través del Estado, que a su vez recibe lo recaudado en materia tributaria permitiendo así costear dichas prestaciones y, en suma, el sistema.