



PROYECTO DE LEY

ATENCIÓN PRIORITARIA DE SALUD A LOS PORTEÑOS

Artículo 1°.- Atención prioritaria. Se establece que todos los establecimientos del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deben atender prioritariamente a las personas con domicilio legal en la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 2°.- Cobro de prestaciones a otras jurisdicciones. 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 con domicilio legal fuera de la jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sea atendido en el establecimiento, detallando la consulta, internación o tratamiento médico y el costo que conlleva según el Nomenclador de Prestaciones.

Mensualmente se remitirán los gastos a la Administración de la Provincia correspondiente para cobrar el reintegro por los servicios prestados.

Artículo 3°.- Incorporación de recurso al presupuesto de salud. Se sustituye el artículo 33 de la Ley N° 153 (texto ordenado por Ley N° 6764), Ley Básica de Salud, por el siguiente texto:

"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 por la atención a personas domiciliadas en las mismas.**

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

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

Artículo 5°.- Comuníquese, etc.



FUNDAMENTOS

Señora Presidente:

Es sabido que el Sistema Hospitalario y de Salud de nuestra Ciudad está en una situación al borde del colapso, desde hace ya muchos años, porque hay una creciente sobredemanda de pacientes que están domiciliados, sobre todo, en la vecina Provincia de Buenos Aires. Esto provoca situaciones enojosas y desesperantes que exponen al cuerpo médico a recriminaciones, debiendo actuar en circunstancias próximas al heroísmo, con un gran desgaste físico y emocional para profesionales y auxiliares.

No hay tal cosa como la supuesta "gratuidad" de los servicios públicos, puesto que siempre son financiados mediante los impuestos cobrados a los contribuyentes. Que no sean abonados en el momento, no implica que sean recursos escasos que se destinan a ese fin.

El hecho lamentable de que en muchas provincias los gobiernos no invierten en la salud de su ciudadanía, ya sea en infraestructura, oferta y especialidades, lleva a que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se vuelva un imán para quienes vienen a buscar las soluciones que, por políticas públicas con prioridades equivocadas e improductivas, no pueden encontrar en sus lugares de origen. Este es el caso recurrente de la Provincia de Buenos Aires y gran parte de sus municipios.

Recientemente, el Ministro de Salud de la Ciudad indicó que en promedio el 55% de las consultas hospitalarias son de porteños y el 45%, de bonaerenses, aunque esta proporción varía según cada hospital, por ejemplo en el Argerich, el Elizalde (pediátrico) o el Santojanni, el 80% de los pacientes que llegan viven en la provincia.

Desde la reforma constitucional de 1994, la Ciudad de Buenos Aires se considera una jurisdicción autónoma, en tanto que la salud debe ser coordinada por cada distrito con jerarquía de provincia.

De esta manera, el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires tiene la facultad de regular y organizar su sistema de salud con sus obligaciones.

La constitución de la Ciudad es sumamente clara a este respecto. El Artículo 20 de la misma establece en su tercer párrafo *“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”*.

Es decir, que existe una obligación constitucional donde rige la compensación económica con todo individuo que goce del derecho a la salud que no sea ciudadano porteño. Por supuesto que la compensación no recae sobre el individuo, sino sobre la provincia de residencia y esta podrá aplicar acciones de regreso conforme a su legislación.

La salud en la ciudad es “gratuita” para los porteños, ya que son ellos quienes abonan sus impuestos aquí y sostienen con su esfuerzo este sistema. El resto de los habitantes podrá atenderse en la ciudad, y es deber de su respectiva provincia la de respaldar los gastos. Queremos, también, que esto sea un incentivo poderoso para que los gobiernos provinciales administren de modo eficaz sus recursos. El más genuino federalismo se hará realidad cuando puedan brindar a su ciudadanía los servicios públicos básicos con la más alta calidad, sin exponer a esas personas a tener que viajar a la Ciudad de Buenos Aires en busca de salud, intervenciones quirúrgicas, medicamentos, vacunas y tratamientos médicos.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares que acompañen la sanción del presente proyecto de ley.