

PROYECTO DE LEY ANESTESIA

ARTÍCULO 1°.- Alcance. El objeto de la presente ley es la regulación de los servicios de anestesia, analgesia y reanimación en todo el ámbito territorial de la República Argentina y el desarrollo de mecanismos destinados a la promoción, desconcentración, democratización y universalización, considerándolos servicios públicos esenciales.

ARTICULO 2°.- Carácter y alcances de la definición. La actividad realizada por los servicios de anestesia, analgesia y reanimación se considera una actividad de interés público, de carácter fundamental para la salud de la población derecho humano inalienable protegido por la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales de idéntica jerarquía. Los servicios de anestesia podrán ser efectuados por prestadores o profesionales en carácter de dependencia estatal, privada o de forma liberal. En todos los casos quedarán sujetos a la presente Ley y la reglamentación que dicte la Autoridad de Aplicación.

ARTICULO 3°.- Objetivo. La presente Ley tiene por objetivo establecer los parámetros de prestación del Servicio de Anestesia, Analgesia y Reanimación, a fin de asegurar su calidad, accesibilidad, permanencia, no interrupción, sustentabilidad y disponibilidad.

ARTICULO 4°.- Autoridad de aplicación. La Autoridad de Aplicación de la presente Ley será el Ministerio de Salud.

ARTICULO 5°.- Nomenclador. Sin perjuicio de las prestaciones que fije la reglamentación, se encuentran alcanzadas por la presente prácticas contempladas en los siguientes módulos:

a) Actividades Programadas: Comprende todas las actividades programadas realizadas en un lapso de cuatro (4) horas, lo cual incluye operaciones quirúrgicas, prácticas y consultas perioperatorias, tratamiento de dolor, prácticas de reanimación, monitoreo cardiaco, prácticas y consultas en sala de recuperación.

b) Actividad de Alta Complejidad (AAC). Comprenderá exclusivamente actividad programada y será de aplicación para las patologías detalladas en el artículo 6°. Asimismo, se registrá por todo lo dispuesto para la Actividad Programada.

c) Actividad Asistencial de Urgencias: Tendrá una duración de doce (12) horas y estará destinada a resolver las actividades quirúrgicas de urgencia y los estudios de diagnóstico y tratamiento que requieran prestaciones anestesiológicas y que correspondan a urgencias médicas.

d) Prácticas anestesiológicas de especial tratamiento: las referidas a las prácticas quirúrgicas cardiovasculares incluyendo a las reoperaciones que puedan derivar de las mismas dentro de las 24 horas de realizada la cirugía y a trasplantes de órganos (receptor). También, serán consideradas prácticas anestesiológicas de especial tratamiento las referidas a las cirugías bariátricas.

e) Servicios de Cirugía Pediátrica: Las cirugías neonatológicas reparadoras de malformaciones, en neonatos de un (1) hasta sesenta (60) días de vida, cirugías pediátricas en niños de más de sesenta (60) días hasta diez (10) años, cirugías pediátricas en niños de más de diez (10) años.

f) Actividad Docente Anestésica: módulo docente por instrucción de los residentes en los hospitales acreditados para tal fin.

ARTICULO 6°.- Prestaciones básicas incluidas. Sin perjuicio de las prestaciones que fije la reglamentación, se encuentran incluidas en el nomenclador indicado en el artículo precedente las prácticas realizadas de acuerdo a lo siguiente:

1. Actividades Programadas:

- a) Operaciones Quirúrgicas
- b) Prácticas y Consultas Perioperatorias
- c) Tratamiento del Dolor
- d) Prácticas de Reanimación
- e) Monitoreo Cardíaco
- f) Prácticas y Consultas en Sala de Recuperación

2. Actividad de Alta Complejidad (AAC)

- a) Neurocirugía.

- b) Cirugía de columna.
- c) Osteosíntesis de Pelvis
- d) Revisiones de prótesis de cadera y/o rodilla
- e) Cirugía vascular de grandes vasos solo para Aneurisma de Aorta
- f) Cirugía Oncológica.
- g) Cirugía Maxilofacial y Cuello.
- h) Cirugía de Tórax.

3. Actividad Asistencial de Urgencias:

- a) Operaciones Quirúrgicas
- b) Prácticas de Reanimación
- c) Monitoreo Cardíaco
- d) Recuperación Paciente

4. Actividad de Alta Complejidad (AAC) Pediátricos:

- a) Malformaciones Congénitas.
- b) Pacientes con alteraciones genéticas.
- c) Cirugías Oncológicas.
- d) Grandes Quemados (más del 60%)
- e) Endoscopias Respiratorias
- f) Neurocirugías
- g) Prematurez extrema.

ARTICULO 7°.- Delimitación. El Ministerio de Salud reglamentará los alcances de las prestaciones detalladas en los artículos precedentes y podrá incorporar de

acuerdo a las necesidades sanitarias de la población, las prácticas que deban contemplarse a los fines de salvaguardar el derecho a la salud de las personas.

ARTICULO 8°.- Prohibición de exclusión. Queda prohibido a toda persona que no esté comprendida en la presente ley participar en las actividades o realizar las acciones que en la misma se reglamentan. Sin perjuicio de las penalidades impuestas por esta ley, los que actuaren fuera de los límites en que deben ser desarrolladas sus actividades, serán responsabilizadas por infracción al Artículo 208º del Código Penal.

ARTICULO 9°.- Requisito de Inscripción. Para ejercer las profesiones o actividades que se reglamentan en la presente ley, las personas comprendidas en la misma deberán inscribir previamente sus títulos o certificados habilitantes en el Registro Nacional de Anestelistas que la Autoridad de Aplicación, la que autorizará el ejercicio profesional otorgando la matrícula y extendiendo la correspondiente credencial. Esta deberá ser devuelta cuando por cualquier circunstancia sea suspendida o anulada la correspondiente matrícula.

Los interesados, en su primera presentación, deberán constituir un domicilio legal y declarar sus domicilios real y profesional.

La matriculación es el acto por el cual la Autoridad de Aplicación otorga la autorización para el ejercicio profesional, la que podrá ser suspendida en virtud de sentencia judicial firme o de acuerdo con lo establecido en la presente Ley.

Las Asociaciones, Agrupaciones o Colegios Profesionales que agrupen profesionales especializados en servicios de Anestesia, analgesia y reanimación, deberán inscribirse en el mismo Registro.

No podrán suscribir convenios ni contratos relacionados a los servicios de Anestesia, analgesia y reanimación aquellas entidades que no se encuentren debidamente inscriptas. Podrán ser responsabilizadas por infracción al Artículo 208º del Código Penal, todas aquellas personas humanas que participaren de acuerdos que no contemplen tal prohibición.

ARTICULO 10°.- Otros aspectos. La Autoridad de Aplicación reglamentará los aspectos básicos para la prestación de los servicios de Anestesia, analgesia y

reanimación de conformidad con los parámetros establecidos en la presente Ley, en cuanto a las normas de calidad de servicio y buenas prácticas profesionales, que coadyuven a cumplir sus objetivos, facultándose a la misma para definir qué prestaciones que actualmente están bajo la órbita exclusiva de los anestesiólogos/as pueden ser realizadas por otros especialistas que, por formación, detentan la calificación y la idoneidad necesaria para hacerlo y autorizar en consecuencia a esos profesionales a realizarlas, previo cumplimiento de los requisitos que la Autoridad de Aplicación establezca.

ARTICULO 11°.- Valores prestacionales. La Autoridad de Aplicación por intermedio de la Superintendencia de Servicio de Salud, fijará los valores de las prestaciones. Dichos valores serán revisados a propuesta de los profesionales, el Consejo Federal de Salud o las Obras Sociales con una periodicidad no menor a un (1) año.

ARTICULO 12°.- Sanciones. En uso de sus atribuciones de gobierno de las matrículas y control del ejercicio de la Anestesia, la Autoridad de Aplicación, sin perjuicio de las penalidades que luego se determinan y teniendo en cuenta la gravedad y/o reiteración de las infracciones, podrá suspender la matrícula, según sea el caso.

En caso de peligro para la salud pública se podrá suspenderla preventivamente por un término no mayor a noventa (90) días, mediante resolución fundada.

ARTICULO 13°.- Las infracciones a lo dispuesto en la presente ley, a las reglamentaciones que en su consecuencia se dicten y a las disposiciones complementarias que dicte la Autoridad de Aplicación serán penadas por los organismos competentes de la misma de la siguiente manera:

- a) Multa de pesos cinco mil (\$5.000) a pesos cinco millones (\$5.000.000);
- b) Inhabilitación en el ejercicio de un (1) mes a cinco (5) años (suspensión temporaria de la matrícula);
- c) Inhabilitación definitiva en el ejercicio.

La reincidencia en la actuación fuera de los límites en que ésta debe ser desarrollada, harán pasible al infractor de inhabilitación definitiva; sin perjuicio

de ser responsables por infracción al artículo 208º del Código Penal, y de otros tipos penales que puedan caberle.

La misma sanción será aplicada en caso de interrupción del servicio prestado al Estado Nacional, Provincial o Municipal y el profesional se encuentre fehacientemente intimado a la restitución del servicio, sin perjuicio de ser responsables por infracción al artículo 237º del Código Penal, y de otros tipos penales que puedan caberle.

ARTICULO 14º.- Prescripción. Las acciones para poner en ejecución las sanciones prescribirán a los cinco (5) años de cometida la infracción; dicha prescripción se interrumpirá por la comisión de cualquiera otra infracción a la presente ley, a su reglamentación o a las disposiciones dictadas en consecuencia.

ARTICULO 15º.- Procedimiento. El Poder Ejecutivo dictará en la reglamentación de la presente el procedimiento para la sustanciación de los sumarios administrativos tendientes a deslindar las responsabilidades en aplicación de esta Ley. Dicho procedimiento constará de una única instancia pudiendo recurrirse las resoluciones por ante los Tribunales Federales Contencioso Administrativos.

ARTICULO 16º.- El Poder Ejecutivo podrá actualizar el monto de las multas cuando las circunstancias así lo hiciesen aconsejable.

ARTICULO 17º.- Interpretación. La Ley N° 17.132 como las que regulan el ejercicio profesional de la medicina en los ámbitos locales, deberán interpretarse de modo coherente con lo establecido en la presente, de conformidad con el artículo 3º del Código Civil y Comercial de la Nación.

ARTICULO 18º.- Vigencia. La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTICULO 19º.- Plazo de Adaptación. Quienes se encuentren ejerciendo prácticas reguladas por esta Ley y las Asociaciones o Colegios Profesionales que deban inscribirse en el Registro indicado en el artículo 9º tendrán un plazo perentorio de ciento ochenta (180) de su entrada en vigencia para adecuarse a esta normativa. Vencido dicho plazo se procederá de conformidad con el artículo 12º

ARTICULO 20°.- De forma.

FUNDAMENTOS

El cuidado y la preservación de la Salud es una facultad indelegable del Estado. El derecho a la salud constituye un derecho humano fundamental y en la República Argentina está firmemente arraigado en la conciencia de su pueblo. Como antecedente, el derecho a la salud tuvo rango constitucional explícito en la Constitución sancionada en el año 1949. En la actual Constitución de 1994 el artículo 42 dispone que "Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno". A su vez, esta Constitución incorpora con rango constitucional (Art. 75, Inc. 2) los tratados internacionales tales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y la Convención de los Derechos del Niño, consagrando de esa forma el Derecho a la Salud de acuerdo a lo manifestado en los mismos.

Respecto de la normativa legal vigente, la Ley Nº 17.132 establece que los profesionales que ejerzan la medicina tienen la obligación de: " 1º) Prestar la colaboración que les sea requerida por las autoridades sanitarias, en caso de epidemia, desastres u otras emergencias; 2º) asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo imponga y hasta tanto, en caso de decidir la no prosecución de la asistencia, sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio público correspondiente ...".

Por otra parte, la Ley 26.529 -Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud-, sancionada el 21 de octubre de 2009 establece el "derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas,

políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente”.

De acuerdo al “Marco de Referencia Para la Formación en Residencias del Equipo de Salud, Especialidad: Anestesiología” elaborado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación en agosto de 2019, el médico anestesiólogo es el médico especialista en el tratamiento anestésico y analgésico y en el soporte vital de los pacientes sometidos a procedimientos médicos diagnósticos y/o terapéuticos.

Realiza intervenciones médicas para el manejo del dolor, a fin de lograr la disminución de las respuestas neuroendocrinas asociadas a estrés quirúrgico o intervencionista, a todo tipo de pacientes, de todos los grupos etarios, incluida la diada madre-feto, favoreciendo la recuperación de la autonomía y propiciando el confort en la recuperación. Es el responsable del tratamiento del dolor agudo quirúrgico y postquirúrgico inmediato, y puede aplicar o indicar tratamiento para el dolor crónico o agudo de otra causa.

Es el médico especialista que atiende y cuida el soporte vital de la persona en situación quirúrgica o intervencionista. Responde a los cambios de entorno y de estado del paciente aportando su visión al equipo de trabajo. Sostiene un rol de liderazgo para gestionar crisis y emergencias en diversos entornos de trabajo.

Tiene la capacidad de planificar, ejecutar y evaluar las acciones del acto anestésico con autonomía, y a la vez trabaja en equipo, identificando límites y solicitando de ser necesario el auxilio de otros profesionales, evitando conductas temerarias y propiciando el cuidado del paciente, del equipo de trabajo, y de sí mismo. Utiliza protocolos y simultáneamente responde desde lo específico y singular de la situación y del paciente ante el que se encuentre. De lo manifestado quedan claras las amplias facultades de los especialistas en anestesiología, y la importancia que adquiere su práctica para la preservación y el cuidado de la salud. La Organización Mundial de la Salud, en su 68ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD del 20 de marzo de 2015, en el Punto 17.1 del orden del día provisional establece las pautas para el “Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y

de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal" Allí plantea que la anestesia debe considerarse como un aspecto básico de la cobertura sanitaria universal. Además, la administración de anestesia, un componente esencial de los servicios quirúrgicos, está limitada por deficiencias en los recursos humanos, la disponibilidad de equipo y la capacidad del sistema. Es necesaria una evaluación inicial de la situación actual de los servicios de cirugía y anestesia para que se pueda entender mejor qué medidas hay que adoptar a fin de corregir efectivamente las deficiencias detectadas.

Desde hace ya varios años, las autoridades sanitarias de todo el país y los referentes de los diferentes actores del Sistema de Salud vienen manifestando la condición crítica de la especialidad anestesiología. En virtud de ello y a modo de ejemplo, provincias como Neuquén, Chubut, Mendoza, o la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sancionaron diversas normativas tendientes a declarar la emergencia sanitaria en esta especialidad (Ley Nº 2587, Decreto Nº 1340/2021, Ley Nº 8834, Ley Nº 2288 respectivamente). No menor es la situación que se ha planteado con la formación de profesionales de esa especialidad. Existe en la actualidad un férreo control de la matrícula profesional por parte de las asociaciones que nuclean a los médicos anestesiólogos, quienes deciden cuántos médicos acceden a la certificación de la especialidad, e intervienen en la formación de especialistas por parte de las Universidades

Estos especialistas se han agrupado en asociaciones que regulan la actividad y la habilitan de una manera particular. El Estado fue perdiendo el control sobre la formación de Anestesiólogos/as acordes a las necesidades del sistema de salud, es decir a las necesidades de la Salud Pública, y se produjo un proceso de transferencia de decisiones hacia organizaciones de los propios especialistas, la mayoría de los cuales se agrupan en la Federación Argentina de Asociaciones de Anestesia, Analgesia y Reanimación (FAAAAR), llegando a la actual situación en la que la formación de los profesionales y la regulación de sus cupos, están en sus manos. En otras palabras, son los propios interesados quienes establecen las reglas que rigen su funcionamiento, las propias asociaciones de anestesiólogos/as fijan los cupos y los aranceles. Esto ha llevado a una situación de escasez premeditada en la oferta de estos especialistas que condiciona severamente las prestaciones de salud poniendo permanentemente en riesgo la

vida de personas que necesitan una cirugía, adquiriendo las negociaciones entre financiadores y prestadores un carácter coercitivo y hasta extorsivo. Esta Corporación actúa de una manera que ha llevado a no poder resolver las **cirugías programadas** en el sector público, cerrando contratos que no las garantizan, lo que ha llevado a que haya decenas de miles de personas en listas de espera aguardando para poder operarse. Por otro lado, las retribuciones que recibe este sector en base a esta posición dominante y de poder, es enormemente superior al del resto de los profesionales del sector de la salud, lo cual genera inequidades que atentan contra la armonía de los equipos de salud. Otro problema serio para el futuro de los servicios de Anestesia en nuestro país es que la población de anestesiólogos/as se está envejeciendo como resultado de las restricciones a los ingresos, poniendo aún más en riesgo al sistema en un futuro próximo por mayor carencia de anestesiólogos/as a lo que se le suma el hecho de que cada vez más cantidad de ellos prefiere orientarse por conveniencia económica hacia prácticas quirúrgicas más rápidas y sencillas, como la neuroleptoanestesia, el esteticismo, etc. dejando de lado las más complejas. En los hechos, estas asociaciones han impuesto una suerte de barrera a una especialidad imprescindible en varias de las ramas de la medicina que, como se ha extendido en su uso a numerosas prácticas, generó que la demanda de estos profesionales aumentará considerablemente. Todo lo descripto implicó la falta en número de anestesiólogos/as tanto en el ámbito público como en el privado. Y por ende, ante la falta de oferta y la creciente demanda, creó una especie de monopolio de la profesión, dado que además son los mismos profesionales quienes fijan los honorarios de sus servicios sin competencia y con pocos elementos que le permitan negociar, por parte del Estado. Es por todo esto, por el riesgo constante que esta situación acarrea, que se hace imprescindible declarar a esta actividad como un servicio público esencial e intervenir en una regulación más eficaz que garantice que a ningún/na ciudadano/na corra riesgo de vida y que todas y todos ellas y ellos puedan acceder a servicios de anestesia cuando lo requieran en condiciones de calidad, oportunidad y equidad.

Por otra parte, existen otras especialidades médicas con amplia capacitación para realizar ciertas prácticas como la denominada "neuroleptoanestesia" que hoy sólo están autorizadas para los/las anestesiólogos/as, y que bien podrían ser realizadas

con total seguridad para los pacientes por otros/as especialistas, agregando una muy buena oferta de profesionales con capacidad de ofrecer estas prácticas.

El presente proyecto se endereza a resolver el problema que hasta aquí se ha descrito, considerando a los servicios de anestesia, analgesia y reanimación, como lo que realmente son: servicios públicos esenciales. Si bien no hay un concepto único y definitivo sobre los servicios públicos -la doctrina especializada aporta diversas definiciones al respecto existe una cierta coincidencia en apuntar que algunos de los rasgos que los caracterizan son los siguientes:

a) Los servicios públicos constituyen, en primer lugar, un conjunto de actividades prestacionales a cargo del estado dirigidas a satisfacer necesidades sociales básicas y atender exigencias colectivas de la comunidad en miras a concretar el bien común y el bienestar general. Como es en este caso, el cuidado de la salud, de la vida y el tratamiento contra el dolor, todos constitutivos de derechos humanos inalienables.

b) El sujeto obligado a prestarlos es el Estado. En este aspecto, como se indicó anteriormente la salud es un derecho reconocido por la Constitución Nacional y los tratados internacionales de idéntica jerarquía, constituyendo al Estado Nacional en los ámbitos de compromiso multilateral como garante último de ese derecho con independencia de los subsistemas que converjan en la organización del sistema sanitario, dado que en este caso particular –y hasta tanto no se integre todo el sistema de salud- se trata de un servicio que por sus características y finalidad, permite que puedan ser ofrecidos y prestados paralelamente por instituciones privadas, sin que ello implique que el Estado pueda desentenderse de su obligación principal de asegurarlos.

c) La decisión de asignarle a una determinada actividad el carácter de servicio público y su reconocimiento como tal, requiere siempre de una ley formal emanada del órgano legislativo (como se pretende en este caso) y fundada en razones de interés público o social.

d) Deben ser prestados bajo un régimen que asegure universalidad, generalidad, regularidad, continuidad y condiciones de igualdad.

Las dificultades con las que cuenta el propio Estado para garantizar el servicio de Anestesia –se reitera- radican en que el servicio se presta de manera totalmente tercerizada por personas que revisten la calidad de proveedores del Estado y no de empleados sobre los que eventualmente pudiera tener facultades ordenatorias y sancionatorias -y hasta expulsivas si se quiere- pero que pueden ir de menor a mayor sin necesidad de interrumpir el servicio o la relación contractual. Situación que no acontece con la relación proveedor-Estado. Por estos motivos, resulta imperiosa la necesidad de declarar este servicio en particular –que es el único que se presta de este modo dentro de los servicios hospitalarios- como servicio público esencial, con los alcances aquí indicados.



DANIEL GOLLAN
DIPUTADO DE LA NACIÓN
