

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados, etc.

De la Instauración del Programa Nacional de radicación de médicos en zonas de frontera

Artículo 1ro.- Créase en la órbita del Ministerio de Salud, Secretaría de Acceso y Equidad en Salud, Subsecretaría de Planificación y Programación Sanitaria el Programa de Prestación Sanitaria en Zonas de Frontera.

Artículo 2do.- Dicho programa tendrá como objetivo la elaboración y fiscalización de un plan nacional destinado a la determinación de ciudades con menos de tres mil habitantes en zonas de frontera, en que sea necesaria la instalación de servicios médicos y la provisión de éstos.

Artículo 3ro. - Las Intendencias Municipales de cada Provincia fronteriza que adhiera a la presente ley y que deseen participar del programa acordarán directamente con el Secretario de Acceso y Equidad en Salud su adhesión.

Los Ministros o Secretarios de Salud o equivalentes en cada Provincia adherente a la presente ley, podrán sugerir a dicha Secretaría, en orden prioritario, cuáles son las localidades que cuentan con la necesidad de cobertura.

Artículo 4to.- El titular del Programa que por la presente se crea, organizará un registro de Profesionales, donde inscribirá a aquéllos

profesionales médicos egresados de Universidades Nacionales y Privadas oficialmente reconocidas, los que luego de cumplida su residencia, podrán prestar un año de servicios en tales ciudades, percibiendo la remuneración que se fijará oportunamente a través de dicho Ministerio, más los adicionales por zona y eventualmente, los aportes pertinentes.

Artículo 5to.- Deberá tenerse en cuenta en la designación de los profesionales médicos el orden de prioridades que estos otorguen en la selección de tres ciudades alternativas que se ofrecerán conforme al plan que se elabore. La contratación anual podrá ser renovada en forma optativa para el profesional por igual término mientras dure el programa.

Artículo 6to.- Al suscribir el convenio, las Intendencias respectivas acordarán de igual forma con el titular del programa la provisión, al profesional destacado, de una vivienda que cubra sus necesidades mínimas, como asimismo el espacio físico para desempeñar su labor dentro del pueblo o ciudad, a manera de habitación consultorio.

Artículo 7mo.- El Ministerio respectivo girará trimestralmente los elementos imprescindibles para el normal desempeño de la labor, medicamentos básicos, implementos de primeros auxilios etc., directamente al profesional destacado los que utilizará racionalmente y en la medida de las necesidades debiendo comunicar bajo su responsabilidad tanto las necesidades como los sobrantes.

Artículo 8vo.- Finalizado el año de contratación el profesional destacado elaborará un informe y un inventario de los elementos que entrega al

profesional relevante en caso de reemplazo, el que deberá ser fiscalizado y aprobado por el Programa mediante el procedimiento que establezca la reglamentación, junto a un resumen de los pacientes atendidos y los elementos dispensados.

Artículo 9no.- El titular del programa implementará un sistema de fiscalización periódica de los profesionales destacados a efectos de constatar el normal cumplimiento de las funciones propias de los mismos, debiendo en caso de incumplimiento fehaciente elaborar el pertinente sumario administrativo que podrá llevar concatenada la suspensión del contrato, sin perjuicio de otras figuras que pudieren corresponder.

Artículo 10mo.- Los médicos designados, una vez instalados, establecerán un horario de atención conforme a las costumbres del lugar no pudiendo el mismo ser inferior a las seis horas. Ello sin perjuicio de la atención de emergencias que pudieran surgir. Deberán llevar además un registro estadístico de las patologías detectadas, que serán mensualmente informadas al Organismo para la adopción de la política de profilaxis que se estime necesaria.

Artículo 11ro.- El Programa asimismo, favorecerá la implementación de un sistema de consultas rápidas por medios informáticos, al que brindará acceso cifrado a tales profesionales, mediante el cual podrán requerir la apoyatura técnica, interconsultas o academias para casos específicos.

Artículo 12do.- El funcionario que el Ministerio designe a cargo del Programa elevará la propuesta de reglamentación de las distintas

modalidades para el cumplimiento de la presente ley por la vía administrativa correspondiente dentro de los 90 días su promulgación.

Artículo 13ro. - El titular del Programa elaborará un informe semestral sobre el seguimiento y resultados de su aplicación, que será elevado a las autoridades del Ministerio para la elaboración de la pertinente política sanitaria nacional, junto a las recomendaciones que crea imprescindibles adoptar. La reglamentación establecerá los parámetros mínimos que deberán ser informados por los profesionales médicos destacados en sus comunicaciones para facilitar su actividad.

Artículo 14to.- Constituido el programa, organizará una campaña permanente dirigida a los establecimientos de educación establecidos en el artículo 4to y por medios de comunicación a efectos de difundir la adhesión al programa.

Artículo 15to.- Los gastos de cumplimiento de la presente ley serán imputados al presupuesto anual del Ministerio de Salud, cuya partida será incrementada con base en el mismo.

Artículo 16to.- Comuníquese, etc.

Martín Guillermo Aveiro

Diputado de la Nación

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

Es de público y notorio la existencia de zonas en nuestro país en permanente estado de emergencia sanitaria.

También es conocida la carencia que sufren numerosos habitantes del interior que hacen patria allá donde pocos se atreven, en el aspecto de prevención de enfermedades infecto - contagiosas tratamiento de dolencias, atención de urgencia, etc.

En la mayoría de los casos esa necesidad termina en forma trágica o con secuelas que pudieron haber sido revertidas en caso de haber contado con un primer diagnóstico y/o tratamiento de urgencia.

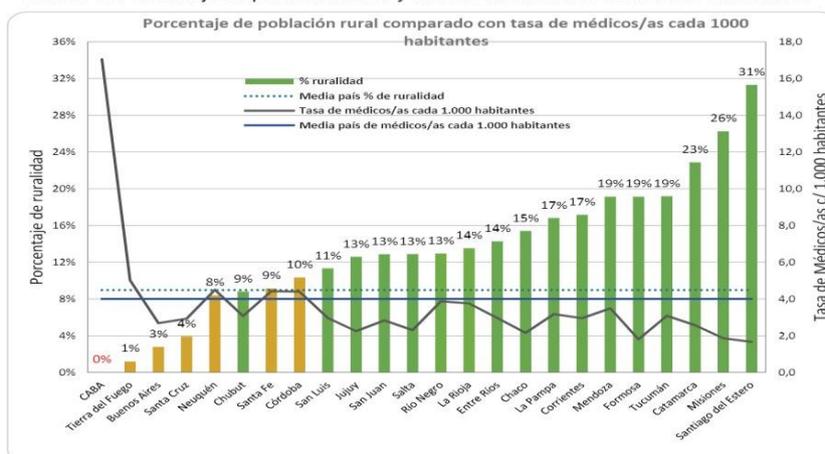
Sabido es también la profusa cantidad de profesionales médicos existentes en Capital Federal y Gran Buenos Aires, donde quizá y pese a la concentración poblacional, se hallan en exceso.

Tampoco podemos negar el beneficio a la comunidad que representa la instalación de un profesional en una localidad, dispuesto a prestar un servicio comunitario. Muchos son los casos en que el mismo se integra de tal manera que no quiere abandonarla jamás.

Provincias como Santa Fé y Córdoba han implementado iniciativas similares a la que se presenta en este acto, con exitosos resultados.

Y a eso apunta el presente proyecto. Debemos encontrar la forma de distribuir nuestros recursos humanos de manera racional con el fin de brindar a la población la cobertura médica mínima indispensable como para atender su necesidades básicas. Conforme al siguiente cuadro, elaborado por el observatorio Federal de talento humano en Salud, la tasa de médicos por habitante va del extremo del 17% en CABA al 1,7 en Santiago del Estero.

Gráfico 1. Porcentaje de población rural y tasa de médicas/os cada 1000 habitantes.



Fuente: Observatorio Federal de Talento Humano en Salud.

NOTA: porcentaje de ruralidad correspondiente al censo 2010, tasa de médicos/as construida en base al registro de profesionales médicos/as 2020 (REFEPS).

Tabla 1. Porcentaje de población rural (según INDEC 2010) y tasa de médicas/os cada 1000 habitantes (según REFEPS 2020). Elaboración del Observatorio Federal de Talento Humano en Salud.

Provincia	% Ruralidad	Tasa de médicos/as cada 1.000 habitantes
CABA	0%	17,0
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	1%	5,0
Buenos Aires	3%	2,7
Santa Cruz	4%	3,0
Neuquén	8%	4,5

Chubut	9%	3,1
Santa Fe	9%	4,4
Córdoba	10%	4,4
San Luis	11%	3,0
Jujuy	13%	2,2
San Juan	13%	2,8
Salta	13%	2,3
Río Negro	13%	3,9
La Rioja	14%	3,8
Entre Ríos	14%	3,0
Chaco	15%	2,2
La Pampa	17%	3,2
Corrientes	17%	3,0
Mendoza	19%	3,5
Formosa	19%	1,8
Tucumán	19%	3,1
Catamarca	23%	2,6
Misiones	26%	1,9
Santiago del Estero	31%	1,7
Media del país	9%	4,0

Las provincias **marcadas en verde** tanto en el gráfico 1 como en la tabla 1, ingresan al programa por cumplir con los dos criterios, el resto de las provincias o no cumplen ninguno o solo cumplen uno, motivo por el cual en esta etapa no ingresan al PROFEP.

Criterios de inclusión al PROFEP

➤ Estudiantes de Medicina

Para que estudiantes de medicina ingresen al programa deberán manifestar su interés de realizar las siguientes especialidades por medio de las residencias del equipo de salud:

- A. **Inscribirse** al programa eligiendo alguna de las "especialidades incluidas en el PROFEP".

Este trabajo que se cita es de inestimable ayuda para el correlato que propone la presente ley.

De su estudio actual se impone una propuesta de distribución homogénea, que planteamos con esta norma como instrumento.

Las zonas de prestación conforme al listado que confeccione el Programa deberá ser determinada en línea con las

opciones que proponga el profesional, su lugar de estudios y la nómina que al efecto se le suministrará para elección.

No se trata aquí de compeler abusivamente a los profesionales de la medicina, por el contrario, se pretende una toma de conciencia para que sea retribuida la formación que la sociedad les brinda en forma totalmente temporaria y remunerada, a efecto que los mismos tomen debida conciencia de las carencias de nuestros habitantes y logren emprendimientos individuales tendientes a crear condiciones de crecimiento local.

El afecto por el medio seguramente influirá en la decisión del profesional al vencimiento de su contrato. Nuestra gente es sumamente solícita con quienes les demuestran el esfuerzo por su bienestar.

Se prevé la activa participación de las Intendencias Municipales de las Provincias ubicadas en zonas de frontera con las cuales el profesional creará seguramente los lazos necesarios para efectuar los traslados y/o converger hacia la mejor atención de los habitantes de manera de lograr el encausamiento imprescindible en los casos de mayores urgencias.

El régimen de supervisión se estima como pertinente a los efectos de lograr la mayor eficiencia en el servicio, y el adecuado contralor de los elementos dispensados.

Se contempla asimismo la necesidad de elaboración de informes que favorezcan la implementación de políticas públicas, que serán de enorme utilidad especialmente en zonas con endemias.

Por lo expuesto solicito de mis pares el apoyo del presente



2024 *“Año de la Defensa de la Vida, la Libertad y la Propiedad”.*

Diputado Martín Guillermo Aveiro

proyecto.

Martín Guillermo Aveiro

Diputado de la Nación