



PROYECTO DE RESOLUCIÓN

LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN

RESUELVE

Citar al Ministro de Salud de la Nación, Dr. Mario Lugones, en virtud de lo dispuesto en los Artículos 71 y 100 inciso 11 de la Constitución Nacional y del Artículo 204 del Reglamento Interno de esta Honorable Cámara de Diputadas y Diputados de la Nación, para que ante la Comisión de Acción Social y Salud Pública de esta casa, brinde explicaciones detalladas respecto a la situación que atraviesan los Hospitales Públicos Nacionales.

En particular, deberá informar sobre:

- 1) la supuesta intención del gobierno nacional de iniciar un traspaso de los hospitales nacionales a cada jurisdicción y si, en caso de ser afirmativa la respuesta, se asegurarán los recursos para hacer frente a esa inversión.
- 2) La situación del Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones — Licenciada Laura Bonaparte, Colonia Nacional y Comunidad Dr. Ramon Carrillo (Ex Colonia Nacional "Dr. Manuel Montes De Oca"), referente en salud mental, consumo problemático y adicciones de Argentina. Específicamente:
 - Detalle de las acciones concretas que se llevarán adelante en el marco del plan de reestructuración anunciado por el ministerio en el comunicado oficial titulado *"Salud inicia el plan de reestructuración del Hospital Laura Bonaparte"* con fecha 4 de octubre del corriente año.
 - Cuántos usuarios se encontraban internados al día 4/10/24, cuántos de ellos fueron derivados. Se solicita detalle de las instituciones a las que han sido derivados.
 - Contemplando que el referido comunicado afirma que *"El Ministerio de Salud garantiza la continuidad de los tratamientos de los pacientes internados"*, se solicita conocer cuantos usuarios recibían tratamientos ambulatorios al 4/10/24, y si está

garantizado que puedan continuar con ese tratamiento así como el detalle de las instituciones o dispositivos en donde continuarán dicho tratamiento.

- Si dicho plan de reestructuración incluye una afectación directa a la atención por guardia.
- Detalle del estado de situación del sistema de control interno del hospital, las observaciones, los hallazgos, las resoluciones encaradas desde el inicio de la nueva gestión, así como cuáles han sido los avances en cuanto a los compromisos asumidos y los temas pendientes de resolución en materia de asistencia sanitaria, que se pusieron a consideración en el marco de la reunión extraordinaria del Comité de Control Interno entre el Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte” y la Sindicatura General de la Nación (SIGEN) y que ha sido comunicada oficialmente en el comunicado titulado “*Reunión extraordinaria del Comité de Control Interno*” con fecha 4 de octubre.
- Informe sobre toda otra cuestión relevante respecto del tema, incluyendo cuestiones vinculadas al sostenimiento de las acciones de formación e investigación que se desarrolla el Hospital.

3) La situación del Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”. En particular:

- bajo qué marco legal vigente ha tomado la decisión de remover al consejo directivo del Hospital.
- si se prevé algún tipo de recomposición salarial, acción que resulta imperiosa ante la pérdida del poder adquisitivo de las y los trabajadores con dedicación exclusiva.

**FIRMA: DIPUTADA MÓNICA FEIN
ACOMPaña: DIPUTADO ESTEBAN PAULÓN**

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

Como parte de la llamada “Refundación del sistema de salud”, que no es otra cosa más que la absoluta desregulación y liberalización de precios (cuyo principal impacto es mayor inequidad en el acceso y desigualdad en el ejercicio del derecho a la salud), el Ministerio de Salud ha decidido, desde el inicio de la gestión del actual presidente, no seguir asumiendo responsabilidades centrales que debe ejercer en su rol rector y dismantelar políticas nacionales de salud.

Las consecuencias de estas decisiones abruptas que no tienen otra razón de ser que el “ajuste fiscal”, son los retrasos y enorme incertidumbre en la entrega de prestaciones vitales para la salud de los ciudadanos/as, con mayor impacto en los sectores más vulnerables. Al mismo tiempo, se ha volcado esta responsabilidad en las provincias, sin el correlato económico necesario para poder llevar adelante la tarea y sin ningún tipo de planificación o articulación. Esto quiere decir que cada jurisdicción tiene que hacerse cargo con sus recursos, que están distribuidos de manera asimétrica.

Invertir en la salud es un compromiso de toda la sociedad y un requisito para el desarrollo sostenible. Los vínculos entre la salud, el desarrollo y el crecimiento económico están bien establecidos, con abundante evidencia que demuestra los beneficios que entraña una mayor inversión en la salud en el desarrollo humano sostenible, el crecimiento económico y el bienestar de la población.

Sin embargo, desde el inicio de la gestión del gobierno, la inversión en salud pública ha mermado considerablemente. Según datos de Presupuesto Abierto, el gasto en salud representa un 1,77% del total de los 94 mil millones de pesos presupuestados por el gobierno nacional¹. De un

¹ <https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/destacado-quien-gasta>

total de 1.659 millones de pesos para la cartera, se ha ejecutado un 37,82%².

El impacto de estos recortes es evidente en áreas críticas como el tratamiento de enfermedades crónicas y el manejo de epidemias. Por ejemplo, durante el brote de dengue, la falta de recursos obstaculizó la respuesta efectiva, exacerbando la crisis sanitaria.

Un párrafo aparte merecen los recortes en las prestaciones de discapacidad, que se producen en el marco de una situación de crisis en el sector que no es nueva y que cada vez golpea más.

Además de los impactos generales de la política económica y los efectos desreguladores del DNU 70/23 en campos tan sensibles como el de la salud; hay que mencionar los ajustes en el sistema de prestaciones y sus consecuencias en las restricciones de servicios y apoyos y la cobertura de prestaciones y provisión de medicamentos del Programa Incluir Salud, el deterioro de las pensiones no contributivas (al ritmo de las jubilaciones en general) ya de por sí irrisorias, la notable precarización en que ha caído la Agencia Nacional de Discapacidad que ha prácticamente desactivado el Fondo Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, ha despedido 350 de sus trabajadores/as de oficinas de todo el país (al menos 16 de ellas con discapacidad), y ha dado la espalda a una conquista histórica: que los ámbitos de toma de decisiones sean ocupados por las personas con discapacidad, en el marco del derecho a la participación política.

Detrás de todo esto hay una decisión política concreta: de forma complementaria a la desregulación y la organización del sistema sanitario según las reglas de la libre competencia, el Estado Nacional ha tomado la decisión de estar ausente dejando lugar al mercado como organizador social. El impacto es la falta de acceso a la salud principalmente de las poblaciones más vulnerables.

Este marco es el marco en el cual se debe analizar la situación que están atravesando los

² Al 14/7 según información de Presupuesto Abierto. Disponible en: <https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/destacado-quien-gasta>

Hospitales Públicos Nacionales.

A fines de la semana pasada, las autoridades del Hospital Nacional Laura Bonaparte denunciaron que el gobierno nacional (específicamente el Director del hospital, Christian Baldino) les había comunicado el cierre total del servicio de internación del Hospital donde actualmente hay pacientes internados, anticipando que el gobierno podría avanzar en un cierre total en lo inmediato. Afirman que el cierre de dichos servicios es el paso previo al cierre total del hospital dejando sin tratamiento miles de pacientes en salud mental, incluyendo niñas, niños y adolescentes y a 612 personas sin trabajo.

Según informan los trabajadores, “Actualmente hay 40 pacientes internados, y en lo que va del año se han recibido 98 mil consultas. Tenemos servicio de atención a la demanda espontánea, que brinda atención de 8 a 20 a cualquier paciente que ingresa a la institución y se hace una primera escucha”³.

Y disconforme por la decisión que adoptó la cartera que conduce el ministro Mario Lugones, subrayó: “Los pacientes no son un número”.

Asimismo, la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) y diversas sociedades científicas apuntaron contra la medida ya que *“afecta gravemente a uno de los pocos centros especializados que, a lo largo de su historia, ha ofrecido atención interdisciplinaria y comunitaria”*.

El Ministerio de Salud de Nación, por su parte, ha anunciado de manera oficial, que se está llevando adelante un *“plan de reestructuración del Hospital Bonaparte (con el objetivo de) priorizar la asignación de los recursos en los pacientes que lo necesitan”*. El gobierno refiere también a la *“subutilización en función de su capacidad, lo que se manifiesta en la reducida cantidad de pacientes que se atienden en la institución”* y un presupuesto extremadamente elevado para la ocupación que tiene.



Asimismo, el vocero presidencial durante una entrevista radial ha afirmado: *“Lo anuncié hace 15 días: dije que iba a una reestructuración del Hospital porque se había detectado que había un desfase entre la cantidad de empleados y la cantidad de pacientes. Punto, se terminó, y se está avanzando con la reestructuración”*.

Luego afirma que *“Para avanzar con la reorganización del Centro de Salud, la cartera sanitaria inició la derivación de los pacientes a otras instituciones”*.

Es decir que, una vez más, por un supuesto mal funcionamiento del que no han rendido ningún tipo de cuentas, la decisión del gobierno nacional no es discutir situaciones de administración operativa o asignaciones de recursos sino dejar de garantizar el ejercicio de un derecho tan fundamental como la salud, avanzando con el cierre de un hospital de carácter nacional, especializado en Salud Mental y Consumos Problemáticos y Centro de referencia en Argentina al ser considerado un modelo en la atención integral de pacientes con enfermedades mentales y adicciones. El objetivo que subyace es la deslegitimación del Estado en su rol regulador y garante de los derechos de la población.

No es la primera vez que podemos evidenciar acciones concretas en detrimento de la salud pública, factor fundamental para asegurar que las prestaciones se den en condiciones de equidad, gratuidad y universalidad para todos los segmentos de la población.

Durante el mes de junio, el gobierno llevó adelante despidos de médicos y médicas, profesionales de distintas especialidades complejas, enfermeras, técnicos y trabajadores administrativos del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, uno de los principales hospitales del país que funciona de manera descentralizada como parte del régimen de Hospitales Públicos de Autogestión y atiende a un área de influencia de alrededor de 6.000.000 de habitantes.

Se trató prácticamente de un desguace de áreas específicas como Fisiatría, Emergencias, Neumonología, Clínica, Kinesiología, Enfermería, Biología Molecular aplicada al tratamiento de



cáncer, Administración, Radiología, Hemoterapia, donde prestan servicios trabajadores y profesionales de excelencia que no van a poder seguir atendiendo a la población. Además de las derivaciones de todo el país al ser un Centro de Referencia Nacional para el tratamiento de patologías que requieren de alta complejidad.

Otra situación de extrema gravedad es la que atraviesa el Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, un hospital pediátrico de referencia en salud pública, gratuita y de alta complejidad de la Argentina y a nivel regional, que realiza el 50% de los trasplantes infantiles del país, que atiende patologías oncológicas, cardiovasculares, trasplantes, enfermedades metabólicas; que entre otras funciones, desempeña el rol de Centro Coordinador de Derivaciones del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas.

Las y los trabajadores del Hospital Garrahan, que llevaron adelante un paro de 48 horas, y se movilizaron con los psiquiatras y personal de salud del Hospital Laura Bonaparte hacia el Ministerio de Economía; demandan un aumento salarial del 100%, una mejora en los pagos por guardias de 24 horas y rechazan el impuesto al salario. Días atrás el recién asumido Ministro de Salud tomó la decisión tras advertir que el plus salarial se concedió sin consulta previa y no está alineado con la pauta salarial que marcó el Estado Nacional tomó la decisión de solicitar la renuncia a todos los integrantes del Consejo de Administración del Hospital por haber otorgado un bono de 500 mil pesos sin haber hecho la consulta pertinente a las autoridades del ministerio.

Además, presentarán una denuncia sobre la supuesta reutilización de material descartable en el hospital.

Cabe contemplar algunas cuestiones: en primer lugar, que las y los residentes de este centro de referencia denuncian que sus salarios están por debajo de la línea de pobreza y las y los trabajadores afirman que perciben remuneraciones (de los cuales un 80% depende del gobierno nacional) que son las más bajas de la historia del hospital. En segundo lugar, el otorgamiento del bono se realizó en el marco de las facultades del Consejo de Administración, que, al ser autárquico, tiene la potestad de administrar recursos extrapresupuestarios -por ejemplo, el dinero que factura



el hospital a las obras sociales y pre pagas. No necesita rendir cuentas y no tiene por qué consultar; lo hizo siempre y es parte de su potestad, (por ley ese dinero lo administra el hospital, y por ley una parte tiene que ir a los sueldos de los trabajadores). Por último, los trabajadores del Garrahan tienen un régimen de trabajo extendido, trabajan ocho horas por día y además tienen guardias. En su gran mayoría tienen nombramientos por cuarenta y dos horas semanales además de las guardias. Es decir, que su dedicación es completa y por el nivel de complejidad de pacientes que atienden están todo el tiempo conectados en cuanto a la asistencia y también a la formación y a la docencia que se llevan a cabo en el hospital.

Por supuesto que es necesario y urgente debatir acerca de cuáles son las reformas necesarias en el sistema de salud en su integralidad, pero para asegurar el acceso, calidad y equidad de los servicios para todas las personas que habitan nuestro país, a través de un proceso que entendemos debe llevarse adelante de manera federal, intersectorial y progresivamente, contemplando su integralidad y multidimensionalidad.

La salud pública no es un residuo de quienes no tienen la posibilidad de pagar por una cobertura . La salud no es un bien de consumo basado en la ley de la oferta y la demanda. La salud es un derecho humano fundamental. La salud hace al bien social general de una comunidad, no es un privilegio de pocos.

La salud no es una responsabilidad privada e individual. El Estado es necesario como intermediario para asegurar que las prestaciones se den en condiciones de equidad, gratuidad y universalidad para todos los segmentos de la población.

Por todas estas razones solicitamos se apruebe el presente proyecto de resolución.

FIRMA: DIPUTADA MÓNICA FEIN
ACOMPaña: DIPUTADO ESTEBAN PAULÓN