

VERSION PRELIMINAR  
SUSCEPTIBLE DE CORRECCION  
UNA VEZ CONFRONTADO  
CON EL EXPEDIENTE ORIGINAL

(S-0311/2022)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

CREACION DE LA COMISION BICAMERAL PERMANENTE DE  
ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LA NORMATIVA SANITARIA

ARTICULO 1° — Creación y objeto. Créase en el ámbito del Honorable Congreso de la Nación la Comisión Bicameral Permanente de Análisis y Seguimiento de la Normativa Sanitaria que tendrá por objeto contribuir a la promoción y protección del derecho a la salud.

ARTICULO 2°— Integración. La Comisión Bicameral Permanente de análisis y seguimiento de la normativa sanitaria estará integrada por siete (7) diputados y siete (7) senadores, designados por cada una de las Cámaras, quienes deberán ser miembros de al menos una de las comisiones con competencia en salud, discapacidad, personas mayores, prevención de adicciones, derechos humanos, educación y legislación general.

ARTICULO 3°.— Autoridades. Los miembros de la Comisión elegirán un presidente, un vicepresidente y un secretario, quienes ejercerán el cargo anualmente en forma alternada por cada Cámara.

ARTICULO 4°. — Funciones. La Comisión Bicameral Permanente de análisis y seguimiento de la normativa sanitaria tiene las siguientes funciones:

- a) Dictar su Reglamento de funcionamiento interno.
- b) Elaborar su plan anual de trabajo.
- c) Realizar el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las normas sanitarias.
- d) Relevar las normas que no hayan sido reglamentadas y que así lo requieran para su operatividad.
- e) Identificar causas de incumplimientos que impacten en el acceso a los derechos y prestaciones contempladas en las normas.
- f) Generar información oportuna, confiable y objetiva.
- g) Realizar, publicar y difundir el informe anual de actividades, el que será remitido al Poder Ejecutivo y publicado en el sitio web de las Comisiones de Salud de ambas Cámaras.

- h) Formular propuestas de modificación a la normativa sanitaria relevada a fin de readecuarla a las necesidades de la población.
- i) Convocar a las organizaciones de la sociedad civil con personería jurídica vinculadas con cuestiones del ámbito de su competencia.

ARTICULO 5°.— Atribuciones. Para el cumplimiento de su objeto las Comisión Bicameral Permanente de Análisis y Seguimiento de la Normativa Sanitaria cuenta con las siguientes atribuciones:

- a) Requerir a toda institución pública o privada información o datos estadísticos vinculados al cumplimiento de su objeto y en el marco de la normativa vigente.
- b) Generar espacios de intercambio de opiniones, debates y consensos.
- c) Fomentar y promover investigaciones en materia de política sanitaria y seguridad del paciente.
- d) Proponer a las autoridades del Honorable Congreso de la Nación la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas que permitan el cumplimiento de su objeto.
- e) Requerir informes a los sectores académicos y de la sociedad civil respecto al cumplimiento de su objeto.
- f) Solicitar informes verbales o escritos sobre el cumplimiento de su objeto a las autoridades de las áreas que considere pertinentes.

ARTICULO 6°. — Plazo de creación. La Comisión Bicameral Permanente de Análisis y Seguimiento de la Normativa Sanitaria deberá crearse en el plazo de sesenta días (60) contados desde la publicación de la presente en el Boletín Oficial.

ARTICULO 7°. — Presupuesto, ubicación y recursos humanos. La Comisión tendrá un presupuesto anual que se imputará al presupuesto de cada Cámara, según corresponda. Las presidencias de ambas Cámaras coordinarán la facilitación de los medios físicos y recursos humanos necesarios para el desenvolvimiento de las funciones de la comisión.

ARTICULO 8°.— Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Mario R. Fiad.

## FUNDAMENTOS

Señora presidenta:

Por imperio de la normativa constitucional y convencional, la plena vigencia del derecho a la salud es indiscutible en nuestro ordenamiento jurídico.

Con la reforma de 1994 se otorgó jerarquía constitucional a los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, que contemplan este derecho inalienable como una de las dimensiones del derecho a la vida.

Así el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, contiene en su art. 12<sup>1</sup> el reconocimiento de este derecho, al que complementan con la descripción del contenido, el Protocolo de San Salvador en su artículo 10<sup>2</sup>, y la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que le reconoce el carácter de derecho humano fundamental.

Abrahamovich y Courtis<sup>3</sup> se refieren a los deberes que se derivan para el Estado del reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales, que aplicamos aquí al derecho a la salud: “a) obligación de adoptar medidas inmediatas; b) obligación de garantizar niveles esenciales de los derechos; c) obligación de progresividad y prohibición de regresividad”.

Nuestro país tiene un camino de fecundo recorrido en el desarrollo doctrinario, jurisprudencial y de regulaciones dictadas para hacer

---

<sup>1</sup> Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;  
b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;  
c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;  
d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

<sup>2</sup> Artículo 10 Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;  
b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;  
c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;  
d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;  
e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y  
f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

<sup>3</sup> ABRAMOVICH, Víctor COURTIS Christian. Hacia la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales. Estándares internacionales y criterios de aplicación ante los Tribunales locales. En <http://www.oda-alc.org/documentos/1366995147.pdf>

operativo el derecho a la salud y garantizar su acceso en un marco de equidad.

Tenemos numerosas normas de distinta jerarquía que expresan el complejo entramado de relaciones que supone el derecho de la salud con una multiplicidad de actores con diferentes roles y en oportunidades con intereses distintos.

Nuestro sistema de salud adolece de una fragmentación largamente diagnosticada producto de una organización federal en la que las jurisdicciones son las titulares de las competencias en materia de salud a lo que se suma la existencia de los sistemas público, privado y de la seguridad social con disímil grado de cobertura y alcance de beneficiarios.

Por ello es que nuestro sistema se caracteriza por ser fragmentado y segmentado

En la vasta geografía de nuestro país y con realidades dispares en materia de recursos y oferta de servicios, estos factores impactan en la equidad, generándose con lamentable frecuencia barreras para el acceso efectivo al derecho. Basta con recurrir a los indicadores básicos de salud para tomar nota de las inequidades.

Tenemos el derecho reconocido, tenemos las normas para hacerlo operativo, y sin embargo en muchas ocasiones, la droga no llega a un paciente oncológico de una localidad, la obra social dice desconocer la norma invocada para solicitar la prestación, hay licitaciones demoradas, falta de previsibilidad, leyes sin reglamentar, dificultades con la cobertura, dificultades con el traslado oportuno a un nivel de mayor complejidad, incluso hasta con la interpretación de las normas; todos factores que ponen en tensión el derecho tornándolo ilusorio en ocasiones.

Frente a esta situación los pacientes que cuentan con información y con recursos, optan por la vía judicial para obtener el cumplimiento de la norma en procesos sumarios, que no resuelven los problemas estructurales. La sentencia que pone fin al litigio resuelve un caso concreto y provee a la satisfacción individual del derecho. Se hace justicia para el demandante pero desprovista de la perspectiva de bien colectivo que encuentra su anclaje en la equidad. El problema se resolverá para este paciente y es justo que lo sea, pero no para los miles que probablemente tengan la misma dificultad.

El recurrir a la justicia para encontrar la satisfacción del derecho a la salud, se ha dado en llamar la “judicialización de la salud” y en Argentina se recurre a los estrados judiciales por diferentes motivos de los que da cuenta el informe “Conflictividad Civil y Barreras de Acceso a la Justicia

en América Latina”<sup>4</sup> que muestra los principales problemas por los que los habitantes de nuestro país recurren a la justicia y señalan:

- Problemas por tratamientos, cirugías o medicación por parte de un médico o dentista u otro profesional de la salud
- Problemas para acceder a los servicios públicos de salud
- Problemas para acceder a servicios de urgencias
- Problemas con la empresa de medicina prepaga o la obra social (cobertura, calidad)
- Con el acceso a medicamentos (por el costo, o la cobertura)
- Tratamientos de salud mental

La Observación General N° 14 aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que mencionábamos al comienzo de estos fundamentos, al referirse a la calidad de los servicios expresa: “los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Esto requiere de personal médico calificado, medicamento y equipamiento hospitalario aprobado científicamente y vigente”

Todo lo que antecede, en nuestro país está enmarcado en normas vigentes pero que presenta con un altísimo grado de heterogeneidad.

Falta de insumos, carencia de recursos humanos, déficit en la formación, errores en la comunicación, falta de disponibilidad de camas, barreras geográficas para el acceso todos problemas que con frecuencia se resuelven por vía de la judicialización, lo que como afirmamos impacta en la equidad.

A la dispar capacidad y oportunidad que tienen los justiciables de recurrir a esta vía, por diferentes tipos de barreras que se presentan tales como económicas, culturales, de información, geográficas, etc. se suma la disparidad de criterios que puede aparecer en los pronunciamientos judiciales que generen diferencias en el trato ante situaciones semejantes. Se produce una tensión entre el derecho individual y los derechos colectivos.

A ello se suma que también impacta en la definición de políticas sanitarias por parte de las áreas con competencia para ello, alterando

---

<sup>4</sup> Informe de Salud realizado por el Observatorio de conflictividad civil y Acceso a la Justicia creado por el Centro de Estudios de Justicia de las Américas. (2020) <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2021/01/Informe-de-Salud-OCCA.pdf>

los mecanismos de priorización y comprometiendo la eficiencia del sistema.

Y los problemas se reiteran, las decisiones judiciales se multiplican, las desigualdades se reproducen, y se genera mayor tensión entre los derechos individuales y los del conjunto de la sociedad.

Hay situaciones que se canalizan en primer lugar a través del reclamo administrativo. A título ejemplificativo, mencionamos los datos proporcionados por la Superintendencia de Servicios de Salud en la página de datos abiertos (Dataset) del Ministerio de Salud. Durante el periodo comprendido entre los meses de enero a setiembre de 2019 existen más de veintidós mil reclamos ante la Superintendencia de Servicios de Salud.

En este punto, las organizaciones de la sociedad civil han surgido con un rol estratégico, constituidas a partir de un cambio de paradigma que puso en crisis el modelo médico hegemónico y que vino a democratizar la relación paciente – equipo de salud, en donde el paciente interviene activamente en el proceso de toma de decisiones sobre las intervenciones y tratamientos a partir de un proceso de diálogo e información enmarcado en lo que denominamos el consentimiento informado.

Así las asociaciones de pacientes, suman un nuevo actor que reconfigura el mapa de relaciones complejas entre los diferentes actores del sistema, asumiendo responsabilidades y constituyéndose en el puente hacia la información y la promoción del derecho a la salud, permitiendo con su fecunda labor visibilizar problemáticas de salud e instalarlas en la agenda pública demandando respuestas.

Y en ese camino una de las alternativas es recurrir nuevamente al Congreso de la Nación en busca de obtener una ley que garantice que otras se cumplan, lo cual nos sitúa en un círculo que atenta contra las soluciones más duraderas. Así como las decisiones judiciales, las leyes se multiplican y algo sucede que los problemas no se resuelven.

Nos encontramos entonces con que el Congreso de la Nación aprueba leyes con la plena conciencia de su enorme responsabilidad en la protección de la vida, la salud, la integridad y la dignidad de las personas y esos objetivos se desgranar luego en una realidad que desnuda obstáculos impensados que se resuelven o no por canales diversos.

Es en este escenario donde surge la pregunta, ¿necesitamos más leyes de salud sobre temas ya legislados? O ¿hay posibilidades de resolverlos identificando las razones por las que no se cumplen las que ya tenemos en vigencia?

Y aquí es donde surge la iniciativa que presentamos con el objetivo de identificar las barreras para el acceso al derecho a la salud, en qué lugar del circuito existe el obstáculo, si existe necesidad de regulaciones de inferior jerarquía para hacer operativa la norma que ya existe, si hay un problema con la comunicación y la información, si hay problemas estructurales que impiden una prestación, si existe un déficit de formación y capacitación, si la distancia es el factor, si el problema es normativo, operativo, fáctico o de otro orden o naturaleza.

Esta Comisión Bicameral que proponemos no reemplaza de ninguna manera a los sistemas de vigilancia epidemiológica, registros o sistemas de monitoreo que pueda tener el Ejecutivo en las áreas de su competencia, sino que sirve de espacio de integración de esa información a la que podrá acceder con la adecuada protección de datos personales en el marco de las leyes vigentes.

A través de las funciones que se le asignan, la Comisión podrá colaborar con la identificación de los factores que influyen en el incumplimiento y podrá también realizar propuestas de mejoras a consideración de las autoridades competentes. Se trata de un dialogo entre los poderes del Estado poniendo como eje al derecho a la salud.

Por eso propiciamos la posibilidad de solicitar informes y trabajar de manera coordinada. Pero también queremos darle una especial relevancia a la participación de las organizaciones de la sociedad civil que se constituyen como aliadas estratégicas en una tarea que nos debe integrar a todos para hacer efectivo este derecho y dar cumplimiento a la normativa legal, constitucional y convencional en un marco de equidad.

Las ONG que trabajan en temas sanitarios fueron surgiendo y consolidándose como una respuesta a las demandas y necesidades no satisfechas por parte del Estado. Actualmente, por su potencialidad, dimensión y perspectivas no es posible desestimar su mirada, opinión y experiencia.

Por esa razón es que incluimos entre las funciones de la Comisión Bicameral la de convocar a las organizaciones vinculadas a la temática que se estuviera analizando. Su participación es de suma relevancia porque se trata de su experiencia, la de los pacientes y sus familiares que transitan el camino de una enfermedad en su cotidianeidad y que circulan por los complejos circuitos del sistema de salud de nuestro país. De allí que esa convocatoria constituya un insumo fundamental para que la labor del Congreso sea efectivamente la de una representación legitimada porque sus propuestas y soluciones son respuestas adecuadas a los problemas reales.



Esta participación ciudadana que se promueve a través de la inclusión de esta función es también una dimensión del parlamento abierto, un proceso en el que nuestro Congreso está embarcado en cumplimiento de compromisos internacionales y que propicia la transparencia, la rendición de cuentas y la efectiva participación.

Entendemos que la salud no debe ser un espacio de confrontación sino de integración con afán cooperativo y la creación de esta Comisión suma de manera decisiva a dicho objetivo.

Trabajemos para que la función del legislador no acabe con la satisfacción de la ley aprobada, sino que se comprometa con su destino que es el de los millones de argentinos y argentinas a quienes debemos garantizarles sus derechos en el marco de un Estado que propicia el bien común.

Por las razones expuestas solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto.

Mario R. Fiad.

DIRECCION GENERAL DE PUBLICACIONES