

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

DIRECCION GENERAL DE COMUNICACIONES

(S-0612/2020)

PROYECTO DE COMUNICACION

El Senado de la Nación

Solicita al Poder Ejecutivo Nacional que en forma urgente y en el marco de la emergencia sanitaria que vive el país por el COVID-19, amplíe las partidas presupuestarias y los procedimientos administrativos para dotar de una mayor asignación de recursos en áreas que responden al problema de salud pública derivados de la pandemia, fundamentalmente en equipamiento (camas de terapia intensiva y respiradores), tests y material para afrontar la emergencia.

Se solicita asimismo definición y comunicación inmediata por parte del Ministerio de Salud de la Nación de objetivos de población testeada y seguimiento de su evolución así como de indicadores de seguimiento para analizar la continuidad, modificación o suspensión futura de la cuarentena declarada por la presente emergencia sanitaria. Se solicita adicionalmente arbitrar los medios para acelerar la realización de tests para llevar adelante planes de acción más efectivos sobre focos de infección concentrados, así como coordinar con los gobiernos provinciales la provisión y distribución oportuna, en cantidad y calidad, de insumos críticos sanitarios y equipamiento médico para hacer frente a la pandemia.

Se solicita que a la medida implementada por el Poder Ejecutivo Nacional de eximir de gravámenes de importación e IVA de equipo médico incluyendo reactivos y métodos de prueba en el marco de la Ley 25.590 de Emergencia Sanitaria Nacional, se complemente con la implementación de deducciones impositivas y otorgamiento de certificados de crédito fiscal para quienes donen al sistema público de salud insumos críticos sanitarios y equipamiento médico producidos, contratados o comprados en el país.

Asimismo, se requiere ampliar la asignación estímulo de 5.000 pesos pagaderos durante cuatro meses a todos aquellos trabajadores de la salud, del ámbito público y privado, abocados al manejo de casos de coronavirus en el país otorgado a través del Decreto 315 del 26 de marzo del corriente. Se solicita la ampliación del beneficio a través de un bono extraordinario de \$ 60.000 por persona para el sector de la salud, tanto médicos como administrativos, que presten tareas en el marco de las actividades de lucha contra la pandemia del COVID-19.

Se solicita incrementar la periodicidad y grado de detalle de los informes del Ministerio de Salud destinados a la Comisión de Salud del Senado de la Nación a los efectos de que contengan indicadores sobre el grado de alcance del COVID-19 en nuestro país, estadísticas

actualizadas y con distribución territorial sobre casos confirmados, cantidad y distribución territorial de los tests realizados, pacientes en terapia intensiva, pacientes recuperados y fallecidos. También se solicita incorporar una descripción actualizado de las medidas adoptadas así como la cuantificación de su impacto en términos sanitarios, la infraestructura operativa de base y la que se sumó para enfrentar la emergencia sanitaria desde sus inicios, los recursos humanos afectados a la lucha contra el COVID-19 y las acciones de mitigación planificadas así como su seguimiento y control.

Finalmente, se solicita al Poder Ejecutivo Nacional incorporar a las medidas de estímulo económico, la emisión de certificados de crédito fiscal aplicable al pago de impuestos para PyMEs y trabajadores autónomos, por el 50% de los costos de desinfección de espacios y herramientas laborales.

Luis C. Petcoff Naidenoff.- Pablo D. Blanco.- Néstor P. Braillard Pocard.- Oscar A. Castillo.- Julio C. Cobos.- Alfredo L. De Angeli.- Silvia B. Elias De Pérez.- Mario R. Fiad.- Silvia del Rosario Giacoppo.- Gladys E. González.- Julio C. Martínez.- Stella M. Olalla.- Laura E. Rodríguez Machado.- Humberto L. Schiavoni.- Guadalupe Tagliaferri.- Maria B. Tapia.- Pamela Verasay.-

FUNDAMENTOS

Señora Presidente:

El sistema de salud argentino adolece de marcadas falencias que se advierten de manera cotidiana y que se están poniendo especialmente de manifiesto en el marco de la emergencia sanitaria que atravesamos producto del coronavirus COVID-19. El sistema de salud recibe habitualmente una gran demanda de servicios con base en enfermedades crónicas y se cuenta con un sistema diversificado para darles respuesta. Sin embargo, se observan disparidades geográficas en cuanto a la infraestructura hospitalaria y de equipamiento, así como un porcentaje significativo de la población que no cuenta con cobertura médica (36%) y recibe atención de manera exclusiva a través de los servicios públicos sanitarios. El Noreste y el Noroeste Argentino son las regiones con mayor demanda sobre el sistema público: en el primer caso, el 51% de los habitantes se atiende allí mientras que en el segundo, el 44%.

Los establecimientos de salud con internación general representan el 9% del total de los 25.751 centros que existen en el país, a los que se suma un 7% de establecimientos con internación especializada en tercera edad, un 2% de centros materno infantiles y un mismo porcentaje de internación en otras especialidades. El 56% del total de los centros brinda diagnóstico y tratamiento, pero no internación.

El problema radica en que la mitad de los establecimientos de atención médica están concentrados en la región de mayor densidad poblacional (sólo la provincia de Buenos Aires tiene el 26%). Sin embargo, allí la relación establecimiento/población muestra el indicador más bajo de todo el país, con 4,6 establecimientos por cada 10.000 habitantes. La mejor relación en este indicador la tiene Cuyo, con 9,9.

A nivel país, la tasa de médicos cada 10.000 habitantes es de 39,6, pero se cuenta con pocos enfermeros (4 cada 10.000 habitantes), uno de los índices más bajos del mundo, según datos comparativos de la Organización Panamericana de la Salud. Según datos de 2018 del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), eran 179.175 las personas matriculadas en el campo de la enfermería. De ese total, 19.729 (11,01%) eran licenciados, que es el grado mayor de formación, mientras que 73.373 (40,95%) eran técnicos y 86.073 (48,04%) auxiliares, que son quienes tienen menor formación, ya que cursan carreras de un año. En tanto, la OPS señaló que Chile es el país con mayor cantidad de enfermeros, con 22 cada 10.000 habitantes, seguido de Uruguay, con 18,9; Paraguay, con 14,6; Brasil, con 7,1, y Bolivia, con 5,1.

La Organización Mundial de la Salud estima un umbral mínimo de 23 profesionales (incluidos médicos, enfermeras y parteras) por cada 10.000 habitantes para alcanzar las tasas de cobertura adecuadas para las intervenciones clave de atención primaria de salud prioritarias en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, mientras que en la CABA se cuenta con 158 médicos cada 10.000 habitantes en Provincia de Buenos Aires o en Santiago del Estero dichos valores ascienden a 27 y 18, respectivamente.

En el marco de la actual pandemia, desde el Ministerio de Salud se dio a conocer recientemente que la Argentina necesitaría 3.071 respiradores artificiales para atender un pico de contagios con casos graves de COVID-19 en mayo. Pero hasta ahora el país sólo cuenta con unos 410 aproximadamente. Es decir, que para hacer frente a una pandemia con cuadros complicados de coronavirus se necesitarán 2.600 respiradores que hoy no tienen ni el Estado ni los privados. Sumado a la falta de respiradores, se observa también un faltante significativo de enfermeros y kinesiólogos con la capacitación específica para operarlos.

El sistema de salud argentino cuenta con un total de 2.852 camas de terapia intensiva con respirador en hospitales públicos mientras que 4.545 camas de terapia con respirador son del sector privado. De esta manera suman un total de 7.397 camas de alta complejidad, sin embargo, los respiradores se disponen en la mayor parte de los casos

cada dos, tres o más camas. Pero actualmente el 80% de estas camas de terapia intensiva son ocupadas con pacientes con otras enfermedades. Es decir que la capacidad de atender con esas camas de terapia intensiva con respiradores es muy baja.

En materia de testeos, el Ministerio de Salud informó que el laboratorio Malbrán y la red de 106 equipos que realizan análisis de coronavirus en el país llevan realizados 437 test cada millón de habitantes al 12 de abril, una cifra muy baja en relación a lo que se requiere para conocer mejor dónde estamos parados. La Argentina es de los países que menos ha testeado en el mundo. Salir de la cuarentena o flexibilizarla implica adoptar medidas localizadas con decisiones muy específicas en los barrios populares y los conurbanos, y para eso necesitamos incrementar rápidamente la cantidad de análisis.

En relación al equipamiento médico que utiliza el personal de salud, las experiencias internacionales han demostrado que una simple mascarilla quirúrgica no ha protegido a los médicos. Los trabajadores sanitarios son esenciales. Sin médicos, reanimadores, enfermeras es muy difícil garantizar la supervivencia de los enfermos más graves con coronavirus. Se requieren mascarillas filtrantes, adecuadas para estas circunstancias, y más equipos de protección individual. Sin embargo, están cada vez más difundidos los reclamos en los hospitales públicos por la falta de este tipo de equipamiento.

En este contexto, siendo pocos y mal distribuidos territorialmente y enfrentando un evidente faltante de equipamiento médico, el personal médico tiene que ser incentivado especialmente en su tarea cotidiana. Se propone otorgar el bono de \$ 60.000 para aquellos trabajadores que certifiquen el cumplimiento de tareas en el marco de la crisis sanitaria, ya sea en el sector público o privado lo cual debería ser refrendado por la nómina de personal abocado a la emergencia, presentada por la institución en la que trabajan. El objetivo es incentivar la participación del personal médico. Los aplausos y \$ 5.000 pesos por mes no alcanzan para otorgar el valor a la comunidad médica que se encuentra en la primera línea de batalla contra la pandemia.

Por otro lado, se advierte que desde el inicio de la emergencia sanitaria han disminuido las consultas cardiológicas y neurológicas, así como los controles de hipertensos y diabéticos, y otros que no presentan síntomas que no corresponden al COVID-19, tanto en instituciones públicas como privadas. Teniendo en cuenta que las patologías cardíacas y neurológicas representan casi el 40% de la mortalidad anual es necesario advertir que la población que no está consultando ante síntomas que no sean del COVID-19, podría aumentar de la mortalidad debido a dichas patologías, aunque tengan una curva aplanada y no colapsen el sistema sanitario. Se requieren

campañas masivas en los medios de comunicación para que las personas con dichas patologías conozcan su riesgo y puedan volver a ser atendidas lo antes posible.

Un testeo masivo, tests de anticuerpos, seguimiento de casos y material de bioseguridad en cantidades adecuadas e todos los hospitales permitirá levantar de manera segura el aislamiento obligatorio. Pero una vez que se levante la cuarentena nada será igual en los ámbitos laborales, los medios de transporte, los establecimientos educativos y los lugares recreativos. Se requiere estimular especialmente la higiene y seguridad en dichos ámbitos a través de eximiciones impositivas para la compra de artículos de higiene y el control de las condiciones de sanidad para evitar rebrotes, especialmente entre la población más vulnerable.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares que acompañen con su firma el presente proyecto de ley.

Luis C. Petcoff Naidenoff.- Pablo D. Blanco.- Néstor P. Braillard Pocard.- Oscar A. Castillo.- Julio C. Cobos.- Alfredo L. De Angeli.- Silvia B. Elias De Pérez.- Mario R. Fiad.- Silvia del Rosario Giacoppo.- Gladys E. González.- Julio C. Martínez.- Stella M. Olalla.- Laura E. Rodríguez Machado.- Humberto L. Schiavoni.- Guadalupe Tagliaferri.- Maria B. Tapia.- Pamela Verasay.-