

Extensión del Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME) al Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)

Por: Felipe Gonzalez Bartalay, Pilar Raffanelli, Laura Guevara, Ariel Bayon y Asociación Civil Governeo

Introducción: Origen y actualidad del Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ¹

Inspirada en el modelo de la atención pública de París (Francia), en el año 1.883 se fundó en Buenos Aires la Asistencia Pública, la que comenzó a funcionar como un Servicio de Primeros Auxilios en el centro de la ciudad de Buenos Aires durante el transcurso del año 1.897.

Con posterioridad, luego de más de seis décadas, se creó el Centro Informativo Permanente para Emergencias y Catástrofes (CIPEC) dependiente de la Secretaría de Salud de Buenos Aires (año 1963). En sus orígenes el aludido Centro coordinó las comunicaciones para el funcionamiento de las ambulancias y la atención de las emergencias, ocupándose posteriormente (al suprimirse la Asistencia Pública) del ordenamiento en el transporte de cadáveres, la entrega de sangre y las prestaciones en competencias deportivas.

En el año 1986, las autoridades de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente de Buenos Aires crearon la figura del Coordinador Médico de Urgencia. Su designación fue mediante concurso entre los profesionales con desempeño en las guardias de urgencia de los Hospitales Generales de Agudos y entre sus principales funciones, se encontraban las de brindar asesoramiento médico a la Dirección del

¹ OUTES, Adolfo y Otros "Historia de la atención de la emergencia en la Ciudad de Buenos Aires". (Publicado en: 107 Emergencias-Publicación de la Asociación de Profesionales del SAME N° 1 mayo de 2003-). http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/same/publicaciones/publica_1.pdf

CIPEC y representar a la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente en todos los aspectos relacionados con la urgencia.

No obstante el papel esencial que desempeñaba el referido Coordinador, en función del aumento de la demanda en la atención de urgencias y emergencias médicas, urgió la necesidad de crear una dependencia única destinada a organizar las áreas operativas y de apoyo, las que hasta ese entonces, eran desempeñadas por sectores dependientes de la Dirección General de Sistemas de Comunicaciones (CIPEC), la Dirección General de Material Rodante (ambulancias) y la Dirección General de Atención de la Salud (Coordinación Médica). En efecto, mediante el Decreto N° 3.310 firmado por el -entonces- Intendente Municipal de Buenos Aires con fecha 16 de agosto de 1991, se transfirieron las unidades orgánicas a la Dirección General Adjunta Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME), la cual fue posteriormente elevada al rango de Dirección General.²

Más recientemente, el 6 de diciembre de 2005, la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sancionó la Ley N° 1.883 bajo el rótulo “Gestión de Emergencias Médicas.” No obstante haber sido totalmente vetada por el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires,³ la Legislatura porteña insistió con su aprobación,⁴ convirtiendo a aquel texto legal en norma vigente.

Dicho cuerpo legal prevé que *“el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, mediante los subsectores de salud definidos en la Ley N° 153, brinda a todos los habitantes de la ciudad la prestación de servicios de salud en situaciones de urgencia y/o emergencia extrahospitalarias o prehospitales entendida como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los sistemas de atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una instancia previa al tratamiento de urgencias hospitalarias.”* (art. 1° Ley cit. y su modif. Ley N° 2.127⁵). Asimismo, dicho plexo normativo le atribuye competencia para la atención de los requerimientos del servicio de emergencia extrahospitalarios del subsector estatal, a la autoridad responsable del Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME), quien debe gestionar la atención de los pacientes en casos de urgencia-emergencia extrahospitalaria, brindando la respuesta más apta a la naturaleza de los auxilios (art. 4, Ley cit.).⁶

En síntesis, actualmente el Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME) es un servicio gratuito de atención médica de urgencias y emergencias, tanto individuales como colectivas, dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

² Mediante Decreto N° 5266 de fecha 20 de noviembre de 1.991.

³ Ello en ejercicio de sus facultades constitucionales (artículo 87, primera parte, Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), mediante Decreto N° 9 de fecha 10 de enero de 2006

⁴ Mediante Resolución N° 551/06, ejerciendo la facultad contenida en la segunda parte del artículo 87 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

⁵ Sancionada el 26 de octubre de 2006 y promulgada el 27 de noviembre de 2006.

⁶ Sumado a ello, la citada Ley N° 1.883, a más de especificar las funciones, atribuciones y obligaciones del SAME, estipula los principios a los que deben sujetarse los procedimientos de atención que establezca aquel Sistema.

El sistema de prestación de asistencia médica de urgencias en la Provincia de Buenos Aires y en los Municipios integrantes del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)

Con anterioridad a la asunción de las nuevas autoridades provinciales en el mes de diciembre de 2015, la provincia de Buenos Aires contaba con un Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES). A su vez, pero por su parte, ciertos municipios que componen el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)⁷ ya poseían con antelación a la fecha indicada, un Sistema de Atención Médica de Emergencias⁸ de similares características al que posteriormente naciera tras el dictado del Decreto N° 898/16.⁹

No obstante lo señalado con respecto al orden provincial, la Ministra de Salud de la provincia de Buenos Aires, Dra. Zulma ORTIZ, afirmó que *"La idea es fortalecer la atención pre-hospitalaria que debería recibir una persona que sufre un accidente en la vía pública o un hecho de violencia. Es decir: cualquier circunstancia que requiera de una atención inmediata, y que muchas veces ocurre que es el policía o los bomberos o un vecino el que traslada a la víctima al hospital o sanatorio más cercano."*; a lo que añadió: *"Queremos fortalecer un sistema deficiente para actuar ante la emergencia. La provincia de Buenos Aires tiene el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES) pero queremos articular con ese plan y generar una buena red de atención para actuar en cada caso de emergencia"*¹⁰

A su vez, dicha funcionaria destacó que *"El SIES está destinado más que nada al traslado de los pacientes. Nosotros queremos un SAME eficiente en la atención de emergencia. Estos programas van a formar parte de un mismo plan. El SIES tiene doce centros que coinciden con las regiones sanitarias. Hicimos un relevamiento y nos encontramos con una desinversión importante, tanto en infraestructura, equipamiento,*

⁷ Cuadra anticipar que de acuerdo a la Cláusula Octava del Protocolo Adicional N° 1 del Convenio Marco de Colaboración celebrado entre el Gobierno de la provincia de Buenos Aires y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (aprobado por Decreto N° 452/16), especifica que *"A los efectos del presente acuerdo entiéndase al área metropolitana de Buenos Aires como el ámbito geográfico que conforman la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los siguientes CUARENTA (40) partidos de la Provincia de Buenos Aires: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Berisso, Brandsen, Campana, Cañuelas, Ensenada, Escobar, Esteban Echeverría, Exaltación de la Cruz, Ezeiza, Florencio Varela, General Las Heras, General Rodríguez, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, La Plata, Lomas de Zamora, Luján, Malvinas Argentinas, Marcos Paz, Merlo, Moreno, Morón, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López, Zárate."*

⁸ Vgr. Municipio de Ensenada, Municipio de Tres de Febrero, entre otros.

⁹ Mediante el citado Decreto se dio origen al Sistema de Atención Médica de Emergencia de la Provincia de Buenos Aires, denominado "SAME Provincia".

¹⁰ Diario "La Nación", 12/08/16 <http://www.lanacion.com.ar/1927506-lanzaran-el-same-provincia-en-33-municipios-del-conurbano>

y, en particular, con la formación de recurso humano. Y una provincia que no está preparada para una situación de emergencias y catástrofes.”¹¹

En similar sentido, el Subsecretario de Administración y Gestión de los Recursos del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Lic. Gustavo Rodolfo REIJA señaló que el SIES “es un sistema de respuesta rápida, pero que, en términos prácticos es bastante precario. Entonces, comparado con lo que era el SAME Ciudad, es un sistema bastante deficiente. Por lo tanto la idea es avanzar con el sistema del SAME Ciudad, traído a la provincia de Buenos Aires.”

Sumado a ello, destacó que “El SAME provincia se va a complementar con el SIES, pero te diría que en la práctica el 90% va a ser el SAME provincia. O sea el SIES no deja de existir, pero en realidad el 90% del funcionamiento va a ser del SAME provincia.”¹²

Por otra parte, el aludido funcionario, en referencia a los Municipios que cuentan con su propio sistema de emergencia¹³, frente a la consulta relativa a si el “SAME Provincia” pretende reemplazarlos o coordinarlos, afirmó que “En principio va a coordinar. Yo creo, y esto es una opinión personal, que en el mediano plazo lo va a reemplazar. Por qué? Porque los sistemas municipales en realidad son bastante precarios en la mayoría de los casos. Suelen tener equipamiento muy antiguo. O sea, comparado con el equipamiento que le vamos a poner nosotros es un equipamiento muy antiguo. Porque el equipamiento nuestro va a ser, en algunos casos inclusive, un poquito superior al de SAME Ciudad en cuanto al equipo que va adentro de la ambulancia. La idea es que en el mediano plazo va a terminar desplazándolo.”¹⁴

La política de coordinación entre los gobiernos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires para la creación e implementación del “SAME Provincia”

A.- El “Gabinete Metropolitano”.

Uno de los objetivos propuestos por la nueva administración provincial y la de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al momento de asumir sus mandatos, fue trabajar

¹¹ Diario “La Nación”, 17/08/16. <http://www.lanacion.com.ar/1927800-zulma-ortiz-de-los-79-hospitales-53-presentan-un-estado-edificio-critico>

¹² Entrevista personal, 30 de agosto de 2016.

¹³ Vale añadir que el Secretario de Salud de la Municipalidad de Ensenada, Dr. Omar RESA, en la entrevista personal llevada a cabo el día 13 de septiembre de 2016, advirtió que el “SAME Provincia” no va a desplazar al sistema de emergencias existente en dicho Municipio señalando que “lo que hace la Provincia en caso de Ensenada, nos daría 3 ambulancias y mejoraría el sistema de comunicación (...) Después nos daría uniformes y alguna cosita, y nos daría un dinero que aproximadamente podría alcanzar para un año para pagar los sueldos del personal. Después al otro año sería un 50%, al otro año un 25%...”

¹⁴ Entrevista personal, 30 de agosto de 2016.

en conjunto en la atención y resolución de problemas que afectan a los habitantes del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Cuadra destacar que dicha Área es una región compuesta por diversas localidades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires.¹⁵ Se caracteriza por ser la concentración urbana de mayor densidad del país, puesto que en ella viven alrededor del treinta por ciento (30%) de la población total.

Aquel territorio metropolitano está fragmentado políticamente en una pluralidad de gobiernos, puesto que allí interactúa el gobierno nacional, provincial y municipal.

La contracara de la fragmentación administrativa es la unidad de realidades y problemáticas que viven los ciudadanos situados en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), atravesados por problemáticas comunes en materia de transporte, salud y seguridad, entre otras.

Motivado por dichas circunstancias es que *“la política está comenzando a internalizar la necesidad de considerar al AMBA como una unidad, con el objetivo de gestionar de manera eficiente la región a partir de la cooperación de las diferentes jurisdicciones que la administran. Además, determinadas características territoriales comunes obligan a tener una mirada integral sobre la región. Al fin y al cabo, lo que se pretende es proveer los mejores servicios para una ciudadanía que no conoce fronteras en su reclamo de respuestas a los problemas que padece”*, afirmó el Subsecretario de la Unidad de Proyectos Especiales Área Metropolitana de Buenos Aires del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Eduardo RICCIUTI.¹⁶

Es por ello que, con ese objetivo de integración, a fines de 2015 quedó constituido el “Gabinete Metropolitano” como ámbito de coordinación interjurisdiccional para el desarrollo e implementación de políticas metropolitanas entre el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Luego de la primera reunión llevada a cabo por aquel “Gabinete Metropolitano”, la Gobernadora de la provincia de Buenos Aires, María Eugenia VIDAL, en rueda de prensa dijo: *“en esta primera reunión que hemos tenido con el jefe de Gobierno de la Ciudad y nuestros respectivos gabinetes fue con el objetivo de armar un gabinete metropolitano. Más que crear un organismo, para no crear más estructura ni burocracia, decidimos con Horacio que la manera más efectiva era poner a nuestros ministros a trabajar en conjunto, reunirnos periódicamente con ellos para poder hacer el seguimiento de cada uno de los compromisos en conjunto que tomemos. Tenemos la ventaja de que todas son personas que se conocen hace muchos años, trabajamos juntos hace muchos años y entonces es más fácil que todo fluya y consolidar el trabajo en equipo. Nos hemos propuesto una agenda de temas que ustedes conocen bien como deudas históricas de trabajo en conjunto entre la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, y les vamos a dar un seguimiento personal, tanto Horacio como yo, una vez por mes, pero independientemente de eso nuestros ministros se van a reunir entre ellos y por área periódicamente”*.

Por su parte, Jefe de Gabinete de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Horacio RODRÍGUEZ LARRETA expresó: *“...En el tema de salud, ya lo habíamos anunciado*

¹⁵ Ver nota al pie N° 7.

¹⁶ <http://metropolitana.org.ar/idm/politicas-publicas-para-el-area-metropolitana-de-buenos-aires/>

hoy lo profundizamos la idea de extender el radio de acción del SAME a toda el área metropolitana.”

El 16 marzo de 2016 se desarrolló la segunda reunión del “Gabinete Metropolitano”. Allí RODRÍGUEZ LARRETA afirmó: *“La reunión de hoy es una continuidad de la que tuvimos en Saavedra, hace un mes más o menos, donde definimos una agenda de los temas en los cuales íbamos a trabajar en forma conjunta. Hoy elegimos profundizar sobre dos temas, sobre el tema de salud y sobre el tema de seguridad, que obviamente son dos temas muy importantes para mejorarle la vida cotidiana a la gente. En el caso de la salud, estamos avanzando en lo que ya habíamos prometido con María Eugenia, que es llevar la metodología del sistema de atención del SAME a todo el Conurbano. También se está coordinando toda la red materno infantil, sobre todo de cara a una de las patologías que más nos preocupan llegado el invierno que es la broncolitis, que siempre nos genera una enorme demanda de atención, entonces el poder coordinar la atención sobre todo en este caso en los más chiquitos, que son siempre lo que más lo necesitan es muy importante. Tener fortalecida la red de atención primaria, tener fortalecida la red de hospitales para que lleguen los casos de alta complejidad. Y también estamos trabajando juntos en un proyecto de historia clínica única digital, cosa que cualquier ciudadano de la capital, de la provincia, en cualquier lugar que sea atendido, hospital, centro de salud tenga una tarjeta con su historia clínica y el médico que lo atiende en ese momento pueda saber cuál es la historia clínica, saber qué atención había tenido antes, en cualquier lugar tanto de capital como del conurbano”.*

Por su parte, VIDAL expresó *“es una tranquilidad saber que durante esta gestión vamos a lograr que la misma tranquilidad que tienen los vecinos de la Ciudad, y los que van a ciudad todos los días, de saber que si les pasa algo va a llegar una ambulancia, poder llevarla a los municipios del Conurbano.”*¹⁷

Asimismo, el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Jorge D. LEMUS, escoltando la política propuesta expresó que uno de los objetivos del Plan Nacional de Salud es *“impedir una fragmentación del sistema de salud”*, lo que -según afirmó- ya comenzó en el área metropolitana *“aprovechando la oportunidad histórica con las tres jurisdicciones (Ciudad, provincia de Buenos Aires y Nación) bajo una misma conducción política”*. Seguidamente el citado Ministro manifestó: *“Buscamos integrar los servicios existentes en uno sólo y queremos la cobertura universal de salud para que todos reciban la misma calidad de atención y en el caso de las emergencias se reciba una atención en un tiempo estipulado no mayor a los 8 minutos. Ya empezamos con un sistema de emergencias médicas con un SAME de excelencia para toda el área.”*¹⁸

¹⁷ <http://www.buenosaires.gob.ar/noticias/rodriguez-larreta-y-vidal-anunciaron-acciones-conjuntas-para-profundizar-la-atencion-de> (16/3/16)

¹⁸ Noticia Télam (en el marco de la entrevista concedida a radio Belgrano), 23/12/15 <http://www.telam.com.ar/notas/201512/130999-salud-lemus-same-area-metropolitana.html>

B.- El Convenio Marco de Colaboración entre el gobierno de la provincia de Buenos Aires y el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la implementación de acciones de interés recíproco en materia de salud.

Las reuniones del “Gabinete Metropolitano” definieron los ejes centrales que orientarían la política de salud en el área metropolitana. Los compromisos asumidos en aquellos encuentros en materia de salud pública, comenzaron a materializarse con la firma de un Convenio Marco de Colaboración, suscripto el 16 de marzo de 2016, por cada uno de los titulares del Poder Ejecutivo provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dicho instrumento, que fuera posteriormente aprobado por Decreto N° 452/16, dispone como objeto *“fortalecer la vinculación institucional entre las partes, mediante la creación de espacios comunes de trabajo, destinados al desarrollo de actividades académicas, científicas, asistenciales y técnicas, a través de acciones de complementación en un entorno de mutua cooperación, siempre bajo la consigna y resguardo del respeto por su independencia en el ejercicio de las competencias institucionales y legales que les son reconocidas”* (Cláusula Primera).

Asimismo, aquel Convenio Marco estableció una serie de objetivos comunes en materia de salud para los concertantes, entre los que figuran: propender a mejorar la atención en casos de Emergencias y Urgencias; fomentar la Cooperación Hospitalaria entre ambas jurisdicciones (Ciudad Autónoma y Provincia); coordinar la Atención Primaria de la Salud y asistencia en el primer nivel de atención en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), y motivar el desarrollo de proyectos de investigación, para la generación de producción científica orientada a la transferencia de conocimiento.¹⁹

Finalmente, el citado documento estipula, en lo que resulta pertinente destacar, que los concertantes -de común acuerdo- *“elaborarán programas y proyectos de cooperación, suscribiendo a tal efecto Protocolos Adicionales, en los que se especificarán las obligaciones que asumirá cada una de ellas en la ejecución de los mismos, las pautas administrativas y financieras, así como las de organización académica en los casos que corresponda”*.²⁰

“SAME Provincia”: su planificación

A.- La Red Metropolitana de Emergencias Médicas.

En cumplimiento de lo dispuesto por el Convenio Marco, la Ministra de Salud provincial, Dra. Zulma ORTIZ, y su par de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dra. Ana María BOU PÉREZ, suscribieron el Protocolo Adicional N° 1 que dispuso la creación de un servicio integral de emergencias y catástrofes (el SAME Provincia), articulado en base a convenios de adhesión con los Municipios que integran el AMBA y definido a

¹⁹ Conf. cláusula segunda.

²⁰ Conf. cláusula tercera.

partir de la experiencia y los estándares de servicio y calidad del SAME Ciudad, resultando de este entramado institucional la “Red Metropolitana de Emergencias Médicas.”²¹

Junto con ello, aquel instrumento que fuera también aprobado por Decreto N° 452/16, definió los criterios generales con los cuales debe funcionar el servicio; dejó sentado quiénes serían los actores intervinientes así como las responsabilidades que tendría cada una de las partes en la puesta en marcha del Sistema, y estableció la modalidad de implementación en los municipios a través de la suscripción de “Convenios de Adhesión.”

A su vez, corresponde tener presente el Decreto N° 898/16, el cual crea en forma concreta el Servicio de Atención Médica de Emergencias de la Provincia de Buenos Aires “SAME Provincia”.

Mediante el Anexo I del citado Decreto, se estipula la sujeción de los servicios del “SAME Provincia” a un conjunto de criterios generales los que, en suma, reflejan los objetivos del Sistema.²²

²¹ Vinculado con ello, el Subsecretario Administrativo del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Lic Gustavo REIJA, en la entrevista personal del día 30 de agosto de 2016, manifestó sobre el SAME Provincia que: “La idea es armar un sistema de atención pre-hospitalaria, cuando pasa algo en la calle cuando hay un accidente o una tragedia como fue el caso de Cromañón en la Ciudad de Buenos Aires, tener un sistema de respuesta rápida. Cuál fue el modelo que tomamos? Fue el del SAME Ciudad, que es un modelo exitoso, que lleva muchos años, que ha demostrado en la práctica cubrir las necesidades que se requieren para este tipo de situaciones. En el caso de Cromañón se vio claramente que fue un sistema que permitió una respuesta muy rápida. Entonces la idea fue buena, si está el SAME Ciudad existiendo, si hay experiencia, tomemos eso como modelo de gestión y tratemos de replicarlo en la PBA. Obviamente la Provincia de Buenos Aires tiene un montón de complejidades, y es un escenario completamente distinto a lo que es la Ciudad de Buenos Aires. Por empezar, tenés el AMBA”. Y agregó: “el sistema se podría haber llamado de otra manera. Se podría haber llamado “sistema de emergencias provinciales. La idea fue usar una marca exitosa que es SAME Ciudad y traerla a la Provincia de Buenos Aires. Entonces fue, una decisión que tiene que ver también con el marketing. Un sello indiscutible. Dado que ellos ya nos iban a dar el asesoramiento en un montón de cuestiones como ya les conté, bueno, usemos también la marca. También fue parte de la negociación, digamos, con la gente de Ciudad si nos permitía usar o no la marca, buen en base a este alineamiento político que todo se facilita. Lo único que le agregamos nosotros es el “Provincia” para darle un poquito más de identidad y la posibilidad que cada uno de los municipios (eso queda librado a los municipios) ponga alguna identificación municipal. O sea, en el planteado que nosotros le hicimos a la ambulancia dice SAME Provincia, tiene los colores de la Provincia y es todo uniforme. Pero está la posibilidad de que un municipio ponga su sellito en la puerta para que tenga su identificación propia. Pero la idea es del sistema integrado, lo que nosotros privilegiamos es eso.”

²² Entre aquellos: **A.-** Brindar “un servicio de **respuesta rápida** y cotidiana, con personal especializado, de amplia cobertura territorial, organizada en forma territorial por bases ubicadas estratégicamente para poder asistir eficazmente ante situaciones de emergencias médicas, tanto individuales como colectivas”; **B.-** prestar “**asistencia las veinticuatro horas** en forma conjunta con los efectores de la salud radicados en los Municipios que adhieran al presente”; **C.-** Proporcionar “**cobertura gratuita** de atención de emergencias y urgencias a toda persona, sin distinción de edad, con o sin cobertura social, en la vía pública, espacios públicos y/o durante situaciones de emergencia o catástrofe. ...”; y **D.-** el “**trabajo articulado multidisciplinario** con los diferentes actores con competencia en materia de urgencias y emergencias...” (Policías de la Provincia y Locales, Bomberos, diversas Secretarías del ámbito municipal y con el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias -S.I.E.S.- y la Dirección de Manejo de Emergencias Sanitarias y Catástrofes, del ámbito Provincial, entre los que se conformará la aludida Red Metropolitana de Emergencias Médicas.)

Conjuntamente con ello, a los fines de programar su futura implementación, el citado Decreto N° 898/16 aprobó el modelo de Convenio de Colaboración y Adhesión para su puesta en funcionamiento en el ámbito de los municipios integrantes del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), invitándose en tal sentido a dichas comunas a suscribir con el Ministerio de Salud de la Provincia el referido instrumento, quien en su carácter de autoridad de aplicación, se le asigna facultades para dictar aquellas normas que resulten necesarias para su pertinente implementación.

Sumado a ello, el referido Decreto N° 898/16 aprobó el “Manual de procedimiento del Servicio de Atención Médica de Emergencias de la Provincia de Buenos Aires”, en donde se pautan: los derechos y obligaciones de las partes (Provincia y Municipio adherido); un instructivo sobre el deber de información de los municipios sobre: el estado de los bienes y el destino de los fondos transferidos; el perfil del personal, la rendición de cuentas y un régimen de penalidades en caso de incumplimiento.

B.- Las responsabilidades asignadas a cada jurisdicción.

Los referidos Decretos N° 452/16 y 898/16 distribuyen las responsabilidades que asumen cada una de las partes²³, a saber:

LA PROVINCIA es la responsable de financiar la política pública a ejecutar, transfiriendo gratuitamente los instrumentos físicos (ambulancias de baja complejidad totalmente equipadas, conjuntos de camperas, chalecos, chombas, pantalones y equipos de comunicación) y los fondos (a través de subsidios) a partir de una programación descendente que se completa en los últimos tramos, con recursos propios de los municipios. Vinculado con esto último, el Subsecretario de Administración y Gestión de los Recursos del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Lic. Gustavo Rodolfo REIJA, señaló: *“la idea central es que el Ministerio de Salud pone, las ambulancias, la indumentaria (camperas, chalecos, chombas y pantalones), el equipamiento de la ambulancia y el servicio de comunicaciones. Se le transfiere al municipio las ambulancias, equipadas de esa manera. El municipio tiene que contratar al personal, el Ministerio le transfiere los fondos para contratar al personal, con un cronograma descendente. Es decir, este año es el 100% de los fondos del salario, el año que viene es el 100%, el otro año es el 50% y el cuarto año es el 25%. Tiende a la autogestión. La idea es darle un plazo a los municipios para que vayan generando los recursos propios para que puedan sostener el sistema”*. Y agregó: *“nosotros fijamos el cronograma descendente de aporte de fondos justamente para que ellos tengan siempre presente que a partir del cuarto año se tienen que hacer cargo totalmente de esto, y fijate que la plata que le damos solo es para salarios, solo es para salarios no es para otra cosa, o sea se tienen que hacer cargo ellos ya”*.²⁴

²³ Vale destacar que tal como ya fuera señalado, a través del Decreto N° 898/16 también se aprueban obligaciones para las partes (Provincia y Municipio adherido), todo ello en el marco del “Manual de Procedimiento del Servicio de Atención Médica de Emergencias de la Provincia de Buenos Aires (“SAME Provincia”)", donde se pautan: los derechos y obligaciones de ambas partes, un instructivo sobre el deber de información de los municipios sobre el estado de los bienes, el destino de los fondos, el perfil del personal, sobre la rendición de cuentas y un régimen de penalidades en caso de incumplimiento.

²⁴ Entrevista personal, 30 de agosto de 2016.

Por su parte, **LA CIUDAD** colaborará realizando la asistencia técnica y la capacitación de los recursos humanos para su funcionamiento. Asociado con ello, REIJA, destacó: *“En qué nos ayudó SAME Ciudad? O sea, cuál fue realmente el rol técnico de asesoramiento del SAME Ciudad? Nos ayudó en dos cosas básicamente. Primero, en definir los parámetros técnicos de las ambulancias y el equipamiento. Es decir, en función de su experiencia, cuáles eran las ambulancias que representaban el mejor rendimiento en cuanto a duración, el menor costo en el mediano plazo de mantenimiento y demás. Nos ayudó entonces en la especificación técnica del pliego en las ambulancias. Ese pliego fue además aprobado por la DAEO (Dirección Provincial de Automotores y Embarcaciones Oficiales) de la Provincia, y con eso salimos a comprar las ambulancias. Se compraron 140 ambulancias en esta primera etapa. En segundo lugar, nos está ayudando con la capacitación. O sea, todo lo que tenga que ver con la capacitación de los recursos humanos lo está haciendo SAME Ciudad. De hecho, hace 15 días vino Crescenti (Director del SAME Ciudad) en el Dique e hicimos como el lanzamiento de la capacitación y se está capacitando de a grupos de 150 personas por vez. O sea, se junta gente de los distintos municipios y se da la capacitación que no es sólo para los médicos, es también para los radio operadores. Si? Es una capacitación integral que tiene que ver con los médicos, los radioperadores y todos aquellos agentes que estén involucrados en el proyecto, bajo la coordinación técnica y la metodología de SAME Ciudad”*²⁵

Finalmente **LOS MUNICIPIOS** que se adhieran al Sistema asumen todos los costos de mantenimiento y la contratación de los seguros correspondientes respecto de los bienes cedidos por la Provincia; deben proveer los espacios físicos necesarios para la instalación de las bases de los móviles y de los radio operadores y, a su vez, son los responsables de contratar el personal idóneo²⁶ para la plena ejecución del programa en su ámbito territorial.²⁷

Finalmente, cabe destacar que los municipios se comprometen a brindar toda la información que consideren necesaria a los fines de formar parte de la mencionada Red Metropolitana de Emergencias Médicas y de la puesta en marcha del servicio, a fin de formular un “Plan de Implementación Local”, que contemple de manera preliminar un

²⁵ Ídem anterior.

²⁶ Al respecto, en la entrevista personal del 30 de agosto de 2016, REIJA señaló: *“El municipio contrata con el recurso que nosotros le damos, entonces cuál es el tema, nosotros le decimos, te transferimos esta cantidad de dinero en función del cálculo que hicimos nosotros para un salario que son 15.000 pesos”* Sumado a ello, el Secretario de Salud de la Municipalidad de Ensenada, Dr. Omar RESA, en la entrevista personal llevada a cabo el día 13 de Septiembre de 2016 destacó: *“El 107 que ya lo tenemos, y algunas cuestiones que todavía no tenemos a fondo, por ejemplo de cómo se rinde el dinero. El dinero se supone que es una ayuda a nosotros nos dan pesos 15.000 por mes por cada médico y por cada chofer, si después la inflación permite que algún día haya que pagarles más, cada municipio es autónomo de lo que paga. Nosotros estamos adheridos a la Ley de Carrera Hospitalaria Provincial entonces, cuando aumenta la Provincia aumentamos nosotros, puede ser que con el tiempo -calculá que estamos hablando de acá a tres años- el monto se desactualice completamente, pero bueno eso es lo que te dan, se sabe que no te lo van a pagar toda la vida, por lo menos es el convenio inicial.”*

²⁷ Ello, de conformidad con el perfil de recursos humanos establecido en el manual de procedimiento contenido en el Anexo II, del Decreto N° 898/16.

análisis de la situación local del Servicio de Emergencias y que contenga: población, objetivo, disponibilidad de equipamiento y recursos humanos.

C.- La Comisión Interjurisdiccional

El Protocolo Adicional N° 1 al Convenio Marco de Colaboración entre el Gobierno provincial y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires,²⁸ dispuso la creación de una "Comisión Interjurisdiccional" entre ambas esferas de gobierno, integrada por al menos dos (2) miembros de cada una de ellas.

La aludida Comisión tiene a su cargo el correcto funcionamiento e implementación de la Red Metropolitana de Emergencias Médicas, realizando para ello una evaluación constante del mismo, a los efectos de garantizar un servicio estándar en todas las jurisdicciones. Para esto, el Convenio de Adhesión prevé como una de las obligaciones municipales la de remitir periódicamente información a las autoridades provinciales para su correspondiente análisis (vgr. cantidad de servicios prestados por día).

Al respecto de ello, REIJA destacó: *“Va a haber un comité que va a recibir la información de los municipios, información técnica digamos, cantidad de servicios por día y una serie de parámetros técnicos que aprueba el Director de emergencias, que es lo que nos va a permitir ir haciendo la auditoría de gestión de cada uno de los municipios.”* y agregó *“Está conformado. Lo que ocurre es que, digamos, el lanzamiento formal del SAME Provincia todavía no se produjo...”*²⁹

“SAME Provincia”: Su implementación

Tal como fuera señalado con anterioridad, con el propósito de replicar el “SAME Ciudad” al ámbito de la Provincia de Buenos Aires bajo el rótulo “SAME Provincia”, se comenzó por planificar su implementación circunscripta, en una primera etapa, en la denominada Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). A tales fines, se realizó un cronograma de abordaje a los municipios que constituyen aquella Área, determinando como objetivo la implementación del “SAME Provincia” en once (11) municipios durante el 2016, once (11) municipios en el transcurso del año 2017 y once (11) municipios en el año 2018.³⁰

²⁸ Aprobado por Decreto N° 452/16.

²⁹ Entrevista personal, 30 de agosto de 2016.

³⁰ REIJA, al referir a la implementación del Sistema, señaló que ello se programó en etapas: *“Se focalizó en primer lugar en el AMBA este proyecto, entonces se hizo un cronograma de abordaje a los municipios del AMBA que en principio, tiene como objetivo tomar 11 municipios de entrada, es decir de aquí a fin de año tener 11 municipios en el sistema, 11 municipios el año que viene y 11 municipios el tercer año. Ese es el plan general. Como se articuló desde el punto de vista de las normas? Se firmó un convenio marco entre la CABA y la Gobernación. El convenio marco tiene que ver con la implementación de una serie de políticas de colaboración. De ese convenio marco surge un convenio específico, firmado entre la Ministra de Salud de la Ciudad y la Ministra de Salud de la Provincia, donde ahí ya se habla específicamente de la extensión del SAME provincia. A partir de ahí lo que se hizo fue hacer un estudio técnico, de los municipios que podrían entrar en una primera fase y ahí es donde tiene un papel fundamental Villagrán (Director*

A partir de la suscripción del Convenio Marco y de su Protocolo Adicional oportunamente aludido, las autoridades competentes del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires realizaron un estudio estadístico y técnico sobre los municipios que podrían ingresar en la primera etapa de ejecución, tomando como punto de partida la población de cada núcleo urbano y en función de ello, la cantidad de ambulancias, equipamiento y personal indispensable para lograr el satisfactorio desarrollo de los objetivos propuestos.

Los municipios que integran la primera etapa de implementación del “SAME Provincia” son: Almirante Brown, Berisso, Ensenada, Florencio Varela, José C. Paz, Lanús, La Plata, Morón, Quilmes y Tres de Febrero.

La elección de estos municipios responde a criterios fijados por el Ministerio de Salud. En efecto, *“los primeros once tienen que ver con el nivel de preparación que tienen los municipios previos. Por ejemplo los municipios tiene que montar las salas donde se van a poner radio operadores y demás, y como te digo, tiene que contratar al personal que va a la ambulancia y a los radio operadores. Algunos municipios tuvieron dificultades en contratar recursos humanos y se dio en algunos casos una suerte de incompetencia, digamos de los municipios para traer recursos humanos (...) En realidad es bastante escaso el recurso humano médico que está dispuesto a subirse a una ambulancia y dedicarse a este tipo de cuestiones. No es tan fácil conseguirlos (...) Tienen un nivel de exposición alto, es un trabajo bastante sacrificado, en el Gran Buenos Aires por ahí tienen que ir a lugares de nivel de riesgo de hasta la integridad física es complicado. Se mezcla todo el tema muy relacionado con lo que es la violencia en hospitales. Es un tema que el Ministerio ha encarado. Tenemos un proyecto de violencia en hospitales y otro de hospital humanizado que trata de subsanar esos problemas. Entonces eso influye para que no sea tan fácil conseguir mucho recurso humano dedicado a este tema. Entonces, en ese marco hubo municipios que rápidamente lograron tener la cantidad de gente, otros que tienen algunas dificultades, y la decisión política fue dentro de los municipios que eran políticamente más importantes desde el punto de vista estratégico, aquellos que tenían posibilidad de contratar rápidamente, bueno, fueron los que estuvieron primeros en la lista”* señaló REIJA.³¹

Provincial de Emergencias y Catástrofes). Porque él tomó la población de cada uno de los municipios, calculó la cantidad de ambulancias que se requieren, calculó la cantidad de personas por ambulancia, calculó a partir de ahí el equipamiento que se requiere, y en función de eso se articuló un esquema de funcionamiento que determina la firma de un decreto creando el SAME Provincia” (Entrevista personal 30/8/2016).

³¹ Entrevista personal, 30 de agosto de 2016. En igual sentido, refiriendo al recurso humano, el Secretario de Salud de la Municipalidad de Ensenada, Dr. Omar RESA, en la entrevista personal llevada a cabo el día 13 de septiembre de 2016, señaló: *“Se supone, que según lo que se firmó, en Octubre tendría que empezar, hay un tema que no es menor que es conseguir los recursos humanos, tenemos bastante ajustado los recursos humanos, no es fácil porque los médicos se supone que por privado tienen una mejor remuneración, y porque la emergencia es un tema que exige determinada postura de trabajo y por ahí buscan un trabajo más tranquilo. No sé cuál es la causa, pero la realidad es que hay dificultades, no solamente para la emergencia, pasa también para conseguir profesionales para las unidades sanitarias, les pasa al hospital para cubrir muchas vacantes, hay problema con el recurso humano (...) El miércoles largan un programa para tratar de fomentar las residencias de los médicos en el interior, como un estímulo para que se vayan a radicar, ha habido graves problemas para conseguir médicos en los municipios del interior, para todas las especialidades, es grave, hay veces que yo he estado con municipios que nos*

“SAME Provincia”: Conclusiones preliminares sobre la política pública de reciente inicio y ejecución.

Partiendo de la realidad actual, en donde la ejecución y puesta en funcionamiento del “SAME Provincia” en su primer etapa (2016) se encuentra recientemente iniciada,³² deviene dificultoso evaluar aquella política pública al día de la fecha.

No obstante ello, vale recordar la noción conceptual de “políticas públicas” brindada por Peter J. MAY, quien afirma que aquellas *“establecen los cursos de acción para abordar los problemas o para proporcionar los bienes y servicios a los segmentos de la sociedad. Las políticas hacen más que simplemente anunciar un curso de acción. Típicamente suelen contener un conjunto de intenciones de objetivos, una mezcla de instrumentos o medios para la consecución de las intenciones, una designación de entidades gubernamentales o no gubernamentales encargadas de llevar a cabo las intenciones, y una asignación de recursos para las tareas requeridas. La intención es luego caracterizada por el nombre de la política, en el lenguaje utilizado para comunicar los objetivos de la política y de la particular combinación de instrumentos de la política.”*³³

Sobre tal premisa, y de acuerdo al análisis efectuado a lo largo del presente trabajo, resulta apto aseverar que el comportamiento de los funcionarios de las principales jurisdicciones involucradas (Provincia y Ciudad) reveló -desde sus inicios- la intención de alcanzar los fines que la sociedad le demanda en materia de salud pública.

Más precisamente, la política pública analizada ha recorrido tres (3) de sus cuatro (4) etapas³⁴ en tanto:

1.- se ha incorporado a la agenda de un nuevo gobierno que ha decidido afrontar un desafío en materia de emergencias y urgencias médicas para el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), valiéndose de la coyuntura política actual (identidad partidaria a nivel Nacional, Provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires);

cuentan las dificultades que tienen que son muy superiores a las nuestras porque nosotros lo tenemos acá cerca digamos. Me comentaron que uno de los municipios que estaba en la lista se bajó porque no pudo conseguir los recursos.”

³² Tal como lo destacara REIJA en la entrevista personal realizada con fecha 30 de agosto de 2016, *“La última reunión que tuvimos con la Gobernadora dijo que ella durante septiembre lo lanza, durante septiembre. Nosotros estamos listos, o sea, hay dos municipios que serían los dos primeros que son Lanús y Morón. Esos dos están listos, tienen todo, tienen los recursos humanos están preparados, es cuestión de ir y hacer el acto digamos. O sea Lanús y Morón ya están...”* Por su parte, el Secretario de Salud de la Municipalidad de Ensenada, Dr. Omar RESA, en la entrevista personal llevada a cabo el día 13 de septiembre de 2016, señaló: *“...según lo que se firmó, en Octubre tendría que empezar”* (en referencia a la puesta en marcha del “SAME Provincia” en su municipio).

³³ MAY, Peter J. (2003). *“Policy design and implementation”*, en B. Guy Peters and Jon Pierre (eds.), *Handbook of Public Administration* (Sage, London), pp. 223-233, citado por SANTIAGO, Alfonso en *“El derecho constitucional de las políticas públicas”* (Suplemento Constitucional 2015 -noviembre-, 09/11/2015, 19 - LA LEY2015-F, 699)

³⁴ Siguiendo a SANTIAGO, Alfonso, ob. op. cit.

2.- se han elaborado y suscripto instrumentos que contienen el diseño de política pública a ejecutar, especificando los objetivos, medios, actores y obligaciones de cada una de las partes involucradas;

3.- se ha comenzado a implementar³⁵ a través de la suscripción de los “Convenios de adhesión” con los municipios bonaerenses.

Ahora bien, sin perjuicio de resultar prematuro evaluar el logro del objetivo propuesto de la política pública como de sus impactos -positivos o negativos- en la vida social³⁶ (debido a su reciente ejecución), es factible afirmar, sobre la base de sus propios antecedentes, que la réplica del Sistema existente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el territorio bonaerense resultará ampliamente beneficioso, en tanto la experiencia de aquél ha demostrado los elevados estándares de calidad en la prestación de un servicio coordinado y eficiente.

³⁵ No obstante encontrarse implementado en varios municipios, su efectiva ejecución ha sido recientemente iniciada en el municipio de Lanús.

³⁶ Ello, como cuarta y última etapa de toda política pública (conf. SANTIAGO, Alfonso. Ob. op. cit.)

FUENTES

SANTIAGO, Alfonso. “El derecho constitucional de las políticas públicas” (Suplemento Constitucional 2015 -noviembre-, 09/11/2015, 19 - LA LEY2015-F, 699)}

OUTES, Adolfo y Otros “Historia de la atención de la emergencia en la Ciudad de Buenos Aires”. (Publicado en: 107 Emergencias-Publicación de la Asociación de Profesionales del SAME N° 1 mayo de 2003-).

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/same/publicaciones/publica_1.pdf

Eduardo Ricciuti, “Políticas Públicas para el Área Metropolitana de Buenos Aires”, Informe Digital, Mayo 2016.

<http://metropolitana.org.ar/idm/politicas-publicas-para-el-area-metropolitana-de-buenos-aires/>

Bruno Screnci y Fernando Straface, Gabinete Metropolitano: una nueva etapa en la coordinación Ciudad-Provincia, Informe Digital Metropolitano, Abril 2016.

<http://metropolitana.org.ar/idm/gabinete-metropolitano-una-nueva-etapa-en-la-coordinacion-ciudad-provincia-por-bruno-screnci-y-fernando-straface/>

Diario “La Nación”, 13/08/16

<http://www.lanacion.com.ar/1927800-zulma-ortiz-de-los-79-hospitales-53-presentan-un-estado-edificio-critico>

Diario “La Nación”, 12/08/16

<http://www.lanacion.com.ar/1927506-lanzaran-el-same-provincia-en-33-municipios-del-conurbano>

Diario “La Nación”, 17/08/16

<http://www.lanacion.com.ar/1927800-zulma-ortiz-de-los-79-hospitales-53-presentan-un-estado-edificio-critico>

Noticia “Telam”, 23/12/15

<http://www.telam.com.ar/notas/201512/130999-salud-lemus-same-area-metropolitana.html>

Portal oficial

<http://www.buenosaires.gob.ar/noticias/rodriguez-larreta-y-vidal-anunciaron-acciones-conjuntas-para-profundizar-la-atencion-de>

Portal “Políticas Públicas para el Área Metropolitana de Buenos Aires”, Mayo 2016.

<http://metropolitana.org.ar/idm/politicas-publicas-para-el-area-metropolitana-de-buenos-aires/>

ANEXOS

Decreto N° 452/16 de la provincia de Buenos Aires.

Decreto N° 898/16 de la provincia de Buenos Aires.

Entrevista personal: Subsecretario de Administración y Gestión de los Recursos del Ministerio de Salud, **Lic. Gustavo Rodolfo REIJA** - 30/8/2016

Entrevista personal: Secretario de Salud de la Municipalidad de Ensenada, **Dr. Omar RESA** - 13/9/2016