



HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE SAN PEDRO

MESA DE ENTRADAS

Expte. N° 5549/2025

Fecha de Entrada: 31/07/2025

Firma: [Firma manuscrita] 13:55/11



HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE SAN PEDRO

San Pedro 31 de Julio 2025

Señor Presidente HCD , concejal Pablo Osvaldo Vlaeminck: Me dirijo a usted a los efectos de ingresar el siguiente expediente para su tratamiento

AUTOR: Martin Rivas

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

VISTO:

El costo elevado del sistema de salud municipal, cuya incidencia presupuestaria en relación con los recursos disponibles deriva en una situación de sostenido déficit en las arcas municipales, y

CONSIDERANDO:

Que la Rendición de Cuentas para el Ejercicio 2024, registró un déficit de \$ 871.980.310,00 (OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS DIEZ), situación similar a ejercicios anteriores cerrados con déficit;

Que, para el Ejercicio 2024 – según la Rendición de Cuentas – los Ingresos totales percibidos ascendieron a \$27.927.812.110,70 cuyo 99,6% correspondió a Ingresos corrientes y el 0,4% a Ingresos de capital;

Que los recursos de origen municipal fueron \$ 5.715.564.857,37 o sea el 20,46% del total, mientras que, los recursos de origen Provincial fueron de \$ 22.214.804.262,33 equivalentes al 79,54 % restante;

Que se debe puntualizar el empleo en Gastos Corrientes de \$ 27.618.897.110,76 equivalentes al 93,25% del total de recursos;

Que los Gastos de la Secretaría de Salud, ascendieron a un total de \$ 12.264.104.697,36, equivalentes al 41,41% de los recursos disponibles, ocupando 560 agentes por lo cual equivalen al 46% de la dotación general informada por la administración municipal, de 1199 empleados;

Que pese al elevado costo de los Servicios de Salud antes detallados, **sólo se obtuvieron ingresos asistenciales por Obras Sociales de \$ 1.156.265.394,88, sólo el 4,14 %** sobre los ingresos propios generados por este Municipio, generando un desequilibrio estructural crónico, el cual imposibilita inversiones o mejoras en otros servicios esenciales;

Que las estadísticas indican para la Provincia de Buenos Aires una carencia de cobertura de salud en el 42,6% de los habitantes, porcentaje sin dudas superior respecto de la población de San Pedro, de 69.616 personas según el Censo 2022;

Que, investigando la situación poblacional de San Pedro, hallamos lo siguiente:

- a) Censo de 1990: **48.851 habitantes.**
- b) Tasa de crecimiento natural de la población de Argentina: se halla en torno al 1% anual.
- c) Tasa de crecimiento para el período de 35 años en San Pedro, sería del 35% o sea, 17.097 habitantes
- d) Resultado probable para 2025: **65.948 habitantes (48.851 + 17.097)**
- e) **Población total calculada a 2025; 72.717 habitantes.**
- f) Crecimiento poblacional por inmigraciones internas: 72.177 - 65948 = 6.231 habitantes

Que, este aumento poblacional por inmigración interna – carente de Obra Social o empleo formal constituye una presión demográfica aportante a la saturación del sistema de salud que hoy configura una presión asistencial insostenible para las arcas municipales;

Que, la afluencia de nueva población presumiblemente originaria del Conurbano Bonaerense, estuvo acompañada por la crisis en la fruticultura, actividad productiva que fuera emblema de San Pedro;

Que el primer quinquenio de los '90 no estuvo exento de los fenómenos climáticos adversos cíclicamente registrados en el área, como el tornado de 1990 que destruyó una sexta parte de los montes de naranja o la gran helada de 1995 que afectó la producción frutícola.

Que, a pesar de las crisis periódicas en el sector, la fruticultura representó en aquel período una importante fuente de trabajo: tal es así que para 1990 demandaba unos 4.520 puestos de trabajos diarios en forma directa, a los que se debían sumar los puestos generados en forma indirecta (Cámara de Productores y Empacadores de San Pedro –CAPROEM-, 2014). En este sentido, mientras que los cítricos requerían unos 60 jornales anuales por hectárea y los duraznos 80 jornales ha/año, la agricultura extensiva demanda 0,50 jornales por hectárea de cultivo al año;

Que, reiterando los condicionantes, la pérdida de fuentes de trabajo substanciales en la fruticultura generó la cancelación de la cobertura sanitaria por Obras Sociales para miles de familias, situación agravada por la inmigración interna recibida fácilmente comprobable en los numerosos barrios generados en la Ciudad cabecera y en las Localidades del interior, con serias implicancias sociales en aspectos especialmente sensibles para la economía de San Pedro, ante el reemplazo por el cultivo de soja con muy baja demanda laboral en comparación con el complejo frutihortícola, mientras desde hace décadas no se registran radicaciones e inversiones destinadas a la creación de fuentes de trabajo alternativas;

Que el Sr. Intendente Municipal en su mensaje inserto en la Rendición de Cuentas del Ejercicio 2024 ha manifestado “..... *Es importante destacar que, a pesar de los problemas financieros y las dificultades para la cobrabilidad de las tasas, y gracias a un esfuerzo extraordinario de nuestra comunidad, seguimos manteniendo los servicios esenciales para una población que crece y es **cada vez más dependiente del respaldo del Estado....***

Que, la disminución importante en las fuentes de trabajo genuino ha implicado una demanda ilimitada en el sistema de salud municipal, agravada por la disfuncionalidad del sistema privado originando la afluencia numerosa de pacientes aún con su Obra Social. Frente a ingresos menguados - como hemos comprobado en el análisis del Ejercicio 2024 - también se evidencia una deficiente gestión para la cobranza de las Tasas Municipales, conforme al siguiente detalle ilustrativo:

TRIBUTOS

TASA DE COBRABILIDAD

a) Tasa de Alumbrado, Barrido y Limpieza.....	52,25%
b) Conservación y mejorado de la Red Vial.....	70,05%
c) Tasa de Seguridad e Higiene.....	86,40%
d) Tasa por servicios sanitarios.....	59,07%
e) Patentes de Rodados – Motos.....	33,82%

Que los resultados deficitarios en la gestión municipal datan de períodos anteriores al último cambio operado en el gobierno nacional, por lo cual no resulta verídico el argumento esgrimido atribuyendo las dificultades a esta situación, pues antes bien, se deberían analizar los verdaderos orígenes del problema, corrigiendo la mala administración de los recursos, la falta de Programas efectivos, realistas y comprobables en cuanto a su gestión por parte de las áreas municipales responsables, el sensible aumento de población proveniente de otros distritos, la pérdida de importantes fuentes de trabajo y las verdaderas posibilidades de afrontar los gastos emergentes, con recursos tan escasos;

Que el Sr. Intendente Municipal afirmó en su Informe inserto en la Rendición pre mencionada: *“Podemos decir con orgullo que destinamos gran parte de nuestros recursos a mantener nuestro sistema de salud y que atendemos cada emergencia social y prestamos todos nuestros servicios con rapidez y compromiso.”*

Que, sin desconocer la validez del compromiso asumido, es dable destacar el estado de crisis en el sistema de salud: sumando los gastos en personal de una dotación total de este municipio demasiado numerosa en relación con la cantidad de habitantes, y los insumidos por el propio sistema de salud municipal, gran parte de las disponibilidades – el 41,41% del Presupuesto Municipal analizado - el recupero por los servicios prestados alcanza apenas el 4,14% de los ingresos, generando un desequilibrio estructural crónico, imposibilitando inversiones o mejoras en otros servicios esenciales, siendo un componente del déficit continuado en las cuentas públicas;

Que los ingresos resultan consumidos sin posibilidad de implementar mejoras imprescindibles en un Distrito cuyo atraso es evidente: sin obras, sin servicios de calidad, con una red cloacal colapsada cuyos efluentes se vuelcan crudos al río, sin una infraestructura apta como para el logro de radicación de inversiones creadoras de empleo genuino, con el Turismo a la deriva y así podríamos enumerar carencias en todos los

órdenes, agravadas por la falta de planificación a corto, mediano y largo plazo, por lo cual cabe considerar que ***Sin Proyecto no hay Trayecto***;

Que una forma de corregir asimetrías y generar un nuevo curso de acción más racional y equilibrado, aconseja la conveniencia de solicitar la provincialización del Hospital Dr. Emilio Ruffa, reestructurando la totalidad del costoso servicio de salud;

Que, según los registros del Ministerio de Salud de nuestra Provincia, en el interior bonaerense hay 19 hospitales provinciales y 112 municipales, sin contar aquellos con dedicación exclusiva a especialidades como odontología, oftalmología y psiquiatría, entre otros, mientras que, en el conurbano hay 77 provinciales y 54 municipales;

Que, recientemente se han provincializado hospitales - por ejemplo, Luján - mientras en nuestra zona, tenemos el cercano antecedente del Distrito de San Nicolás, ampliamente publicitado como de excelente administración y progreso con ingresos propios autosuficientes: pero con tal abundancia presupuestaria, buenas fuentes de trabajo y con 165.375 habitantes, su Hospital "*San Felipe*" es Provincial;

Que la provincialización de hospitales municipales en la Provincia de Buenos Aires implica la transferencia de la gestión de los establecimientos de salud desde el municipio al gobierno provincial mediante acuerdos específicos;

Que en términos sanitarios y en la medida que un hospital pueda ser gestionado desde la Dirección Provincial de Hospitales, se integra más fácilmente a la red de salud de la Provincia otorgando mayor agilidad a su funcionamiento operativo, en el procedimiento para la derivación de pacientes y en la aplicación de los programas sanitarios, incorporándose a la red de derivación perinatal, permitiendo una atención más coordinada y especializada, especialmente en casos de alta complejidad, porque en definitiva se suma a la política del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, incorporándose más tecnología y la ampliación de los servicios de atención, teniendo en cuenta la carencia de Obras Sociales por parte de un porcentaje demasiado alto en la población de San Pedro, antes analizada;

Que los profesionales de salud ocupados en los "hospitales provincializados" pasan a depender del escalafón provincial, implicando mejoras en su remuneración y acceso a capacitaciones tan imprescindibles;

Que podemos dar como ejemplos de procesos de provincialización:

● **Hospital Ramón Carrillo de San Vicente:**

Este hospital fue provincializado y se incorporó a la red de hospitales bonaerenses, lo que permitió mejorar la infraestructura, incorporar más equipamiento y aumentar el número de profesionales.

● **Neonatología del Hospital Municipal "Dr. Raúl Caccavo" de Coronel Suárez:**

Este servicio fue provincializado y se integró a la red de derivación perinatal, convirtiéndose en el segundo de alta complejidad en la Región Sanitaria I.

Otros similares:

● **Hospital de San Vicente.**

● **Hospital de Luján.**

● **Hospital de Pilar.**

Cabe considerar a priori, que los Distritos antes mencionados cuentan con mayores recursos para sostener el propio sistema de salud, superiores a los obtenidos por nuestro municipio.

Que, según lo establece la Ley N°11.072, los hospitales municipales pueden ser provincializados cuando existan motivos fundados de índole sanitaria, económica y social, y siempre que las solicitudes cuenten con la debida fundamentación técnica, presupuestaria y demográfica;

Que, la diferencia presupuestaria generada en la provincialización del servicio de salud municipal deriva en la disponibilidad de recursos aplicables a otros bienes y servicios, por lo cual, en el caso de San Pedro, estamos considerando casi la mitad de su presupuesto anual;

Que, por los antecedentes desarrollados consideramos dadas las condiciones para que el D.E. Municipal proceda a realizar una presentación documentada para petitionar la provincialización hospitalaria, garantizando la continuidad de prestaciones y asistencias a los usuarios, el derecho de los trabajadores transferidos al ámbito provincial y la continuidad de aquellos que por razones administrativas no lo sean, la provisión de equipamiento, servicios e insumos necesarios para llevar

adelante la atención de pacientes y el sostenimiento de compromisos pendientes con proveedores y servicios, por lo cual:

EL CONCEJO DELIBERANTE DE SAN PEDRO, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES, SANCIONA LA SIGUIENTE

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO 1º: Se solicita al D. E. Municipal su presentación ante el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires para el inicio de un relevamiento técnico conjunto, a los efectos del logro de la provincialización del Hospital Municipal Dr. Emilio Ruffa, coordinando un relevamiento conjunto de infraestructura, dotación, estadísticas de atención, y recursos disponibles, como etapa preliminar a la evaluación técnica de la viabilidad de provincialización.

ARTÍCULO 2º: Se sugiere el aporte de todos los datos estadísticos relacionados con:

- a) Crisis de la fruticultura, actividad productiva cuya pérdida originó una significativa cancelación de fuentes de trabajo y de cobertura sanitaria.
- b) Cambio registrado en el paradigma productivo, con la extensión del cultivo de soja el cual genera muy baja demanda laboral.
- c) Sostenida carencia de radicaciones e inversiones industriales destinadas a la creación de fuentes de trabajo alternativas.
- d) Exponencial crecimiento poblacional el afinamiento de habitantes provenientes del Conurbano Bonaerense.
- e) Cantidad de habitantes sin cobertura de salud.
- f) Cantidad de atenciones brindadas en el complejo de salud del Distrito, discriminadas por tipo y costo durante el Ejercicio 2024.
- g) Estadística detallada de la composición del gasto en salud y su gravitación del 41,41% en el total de recursos disponibles, demostrando la imposibilidad de un desenvolvimiento aceptable del estado municipal, visto el detrimento operado sobre cualquier mínima posibilidad de mejoras en los servicios e inversiones necesarias.
- h) Otros datos ilustrativos que permitan el análisis documentado conducente a la obtención de la provincialización del servicio de salud.

ARTÍCULO 2º: De forma.


MARTIN RIVAS
CONCEJAL MUNICIPAL
BLOQUE "JUNTOS POR EL CAMBIO"
H. CONCEJO DELIBERANTE SAN PEDRO