

REPÚBLICA ARGENTINA



**Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur**

PODER LEGISLATIVO

DIARIO DE SESIONES

XXII PERÍODO LEGISLATIVO

AÑO 2005

REUNIÓN N° 13

SESIÓN ESPECIAL, 6 de SEPTIEMBRE de 2005

Presidenta: Angélica GUZMÁN

Secretario Legislativo: Rafael Jesús CORTÉS

Secretario Administrativo: Héctor Gaspar CARDOZO

Legisladores presentes:

FRATE, Roberto Anibal

PORTELA, Miguel Ángel

GUZMÁN, Angélica

RAIMBAULT, Manuel

LANZARES, Nélica

RUIZ, Raúl

LÖFFLER, Damián

SALADINO, Carlos

MARTÍNEZ, Norma

SCIUTTO, Rubén Darío

MARTÍNEZ, José Carlos

VARGAS, María Olinda

PACHECO, Patricia

VELÁZQUEZ, Luis Del Valle

Legisladores ausentes:

BERICUA, Jorge

En la ciudad de Ushuaia, capital de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los seis días del mes de septiembre del año dos mil cinco, se reúnen los señores legisladores provinciales en el recinto de sesiones del Centro Austral de Investigaciones Científicas, siendo la hora 17:15.

- I -

APERTURA DE LA SESIÓN

Pta. (GUZMÁN): Habiendo quórum legal, se da inicio a esta sesión especial.

- II -

IZAMIENTO DEL PABELLÓN NACIONAL Y LA BANDERA PROVINCIAL

Pta. (GUZMÁN): Invito al legislador Frate a izar el pabellón nacional y la bandera provincial, y al resto de los legisladores y público presente a ponerse de pie.

- Puestos de pie los señores legisladores y público presente, se procede a izar el pabellón nacional y la bandera provincial. (Aplausos).

- III -

PEDIDOS DE LICENCIA

Pta. (GUZMÁN): Por Secretaría Administrativa se informará si existen pedidos de licencia.

Sec. (CARDOZO): Sí, señora presidenta, existe un pedido de licencia del legislador Bericua, con una nota que dice: "Por medio de la presente me dirijo a usted a fin de poner en su conocimiento que el señor legislador Jorge Bericua no podrá hacerse presente en las sesiones especiales de los días 6, 7 y 8 del corriente por razones personales. Firma: Carola Martínez - Secretaria."

Pta. (GUZMÁN): Se ha tomado debida nota.

- IV -

CONVOCATORIA

Pta. (GUZMÁN): Por Secretaría Legislativa se dará lectura a la resolución de Cámara que dio origen a este pedido de interpelación al señor ministro de Salud, doctor Oscar Armando Noto.

Sec. (CORTÉS): Resolución N° 242/05.

"La Legislatura de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

RESUELVE:

Artículo 1º.- Interpelar al señor Ministro de Salud de la Provincia, en los términos previstos en el artículo 140 de la Constitución Provincial, a fin de que brinde un pormenorizado informe sobre el Sistema Estatal de Salud de nuestra provincia, acciones ejecutadas desde su asunción hasta la fecha y previsiones para la normalización definida del funcionamiento y abastecimiento de los hospitales de Tierra del Fuego.

Artículo 2º.- Citar al señor Ministro de Salud de la Provincia a la sesión especial del día 6 de septiembre del corriente año a la hora 17:00, en los términos del artículo 1º de la presente.

Artículo 3º.- Regístrese, comuníquese y archívese."

Pta. (GUZMÁN): Por Secretaría se dará lectura del artículo 161 del Reglamento interno de Cámara, para dar comienzo a la interpelación.

Sec. (CORTÉS): "Orden del uso de la palabra en las interpelaciones. Artículo 161.- Una vez presentes los Ministros, Secretarios y Subsecretarios llamados por la Cámara, el Presidente les comunicará el motivo de la citación en nombre del Cuerpo e inmediatamente les concederá la palabra. Luego que hubiesen concluido su exposición, hablará un legislador designado por sus pares y los demás legisladores que lo desearan."

- V -

INTERPELACIÓN AL MINISTRO DE SALUD

Pta. (GUZMÁN): Señor ministro, doctor Oscar Armando Noto, como ha quedado aclarado con la lectura de la resolución de Cámara los motivos de la citación, le concedemos la palabra a sus efectos.

Sr. NOTO: Buenas tardes a todos.

Quiero hacer algunas referencias -yo diría- casi históricas de lo que termina siendo una interpelación.

Recibimos en el Ministerio, una invitación, el diecisiete de agosto, cursada por la presidenta de la Comisión de Salud, la señora Norma Martínez, donde dice: "Me dirijo a usted y en mi carácter de presidenta de la Comisión N° 5 de Acción Social, Familia y Minoridad, Salud Pública, Deportes y Recreación, Viviendas, Tierras Fiscales, Asistencia, Prevención Social y Trabajo a los fines de invitarlo a la reunión de Comisión programada para el día veinticuatro de agosto del corriente año a la hora 15:00.

Dicha reunión se llevará a cabo en el salón de Comisiones de la Legislatura Provincial, sito en San Martín N° 1433, tercer piso de la ciudad de Ushuaia. La misma es charla informativa para ver la realidad de la problemática de Salud."

Esta invitación hubiera sido -en este caso- la segunda llegada mía a la Cámara para hablar con los representantes de la Comisión, en realidad la tercera, porque al poco tiempo de asumir vine en forma protocolar a saludar a los señores legisladores, específicamente a los de la Comisión de Salud y al poco tiempo fuimos a hacer un informe con mis colaboradores en esa Comisión. Es decir, ésta es la tercer vez que soy invitado en estos términos.

Tuve problemas personales que condicionaron mi no presencia en ese momento en la Comisión y, a través de esto, le hice llegar una carta que voy a leer, dirigida a la presidenta de la Comisión N° 5 de Acción Social, Familia y Minoridad, Salud Pública, Deportes y Recreación, Viviendas, Tierras Fiscales, Asistencia, Prevención Social y Trabajo, la señora legisladora Norma Martínez.

Dice: "De mi mayor consideración. Me dirijo a usted, por indicación del señor ministro de Salud de la Provincia, doctor Oscar Armando Noto, a efectos de comunicarle que debido a motivos particulares, el mismo tuvo que trasladarse en forma urgente a la ciudad de Río Grande, viéndose imposibilitado por los motivos expuestos, a concurrir a la reunión de Comisión programada para el día de la fecha, a la que usted gentilmente invitó para sostener una charla informativa sobre la realidad de la problemática de Salud. Solicitada la disculpa del caso, el ministro desea hacerle saber su permanente disposición para concurrir al seno de la Comisión que usted tan dignamente preside. Con el objeto de acordar acciones en Salud que constituyan verdaderas políticas de Estado en el sector, que trasciendan la coyuntura política y los intereses sectoriales o personales que a menudo están presentes enmascarados entre necesidades reales o aparentes del área."

Ésta fue la carta de contestación y de disculpas por no participar en esa oportunidad o no concurrir a la invitación que tan gentilmente me había hecho llegar la gente de la Comisión. "Sin otro particular firma esta carta, el secretario de Coordinación del Ministerio, Juan José Ramos." Bueno, como respuesta a esto, quiero aclarar algunas cosas, porque pareciera de alguna manera, que el que está acá siendo interpelado hoy, sería casi como consecuencia de un desacato o un desconocimiento de lo que significa la tarea legislativa. De ninguna manera es ésta ni fue nunca la intención del ministro. El ministro que está siendo interpelado acá, fue miembro de la primer Legislatura Territorial, allá por los años '83 y '85, en las dos primeras Legislaturas y, siento un profundo respeto por el Cuerpo. Los que me conocen saben que es

cierto y que de ninguna manera, a menos de mediar una situación de fuerza mayor, hubiera dejado de concurrir.

De cualquier manera, estamos ahora en esta situación y hechas las aclaraciones del caso, aprovecho también esta oportunidad para reiterar algunos términos que decía la carta de excusamiento por la cual no vine. Y es que en la medida que nosotros, como responsables en cada una de las áreas, yo como ministro de Salud, representante del Poder Ejecutivo y, los señores legisladores, como representantes del Poder Legislativo, hagamos nuestra tarea coherente, mancomunada, de forma tal de que a través de esta interacción podamos conseguir el objetivo fundamental de la Salud en Tierra del Fuego sea una política de Estado, este inconveniente realmente no sólo será una anécdota sino que, además, servirá para que empecemos a trabajar seriamente en lo que significa la Salud en Tierra del Fuego.

Con respecto a esto, quiero dar un pantallazo de lo que uno entiende como marco conceptual que debe manejar la Salud Pública o la Salud, para que efectivamente tenga las características que todos nosotros queremos. Éste es un marco conceptual; es una idea de cómo deben funcionar las cosas en Salud; es el producto de mucha experiencia en los años de Salud, no sólo como prestador concreto de Salud (estuve casi treinta años en el hospital) sino que además tiene que ver con la experiencia y las realidades que se viven en todas partes del mundo.

Me parece conveniente que, de alguna manera, dejemos de puntualizar algunas cosas y señalemos la importancia trascendente que tienen otras.

Por eso, me voy a permitir -con el respeto y la autorización de la señora presidenta-, pasar, a través de *Power Point*, algunas ideas que tienen que ver con esto que estamos charlando.

- Proyección de diapositivas.

Ésta es una definición: "Formular políticas es establecer prioridades e involucra, por definición, el rol del Estado en la Salud, defendiendo derechos y deberes". Ésta es una definición en sí misma, dado que cuando uno dice "qué es la política" en el área de Salud: "la política" es definir prioridades.

"Muchas veces los reclamos de los actores de la asistencia sanitaria buscan preservar más la salud de las ventajas del sector que las de las personas.". Esto quiere decir que muchas veces, los reclamos dentro de los sectores de Salud, no tienen una base cierta en los beneficiarios de la Salud sino en los prestadores de la Salud.

"En otras ocasiones son demasiado sensibles a las preferencias de los individuos" (esto lo dice Ginés González García, quien en estos momentos es el ministro de Salud de la Nación).

"Política de Salud: Características que debe tener la política de Salud. Debe ser responsable: No se debe gastar sin motivo cierto y resultados concretos.". Ésta es una de premisa fundamental que debiera ser tenida en cuenta por todos los que tienen, de alguna manera, responsabilidad en el manejo de los fondos públicos.

Flexible: Implica que no debe basarse en preconceptos, sino que debe estar abierta a nuevas ideas y que tengan como objetivo fundamental la gente. La destinataria de la Salud es la gente, que es el máximo y más importante de todos los objetivos.

Los Medios con que cuenta o debe contar la política de Salud, son la capacidad de financiación (el uso de los fondos disponibles) y la capacidad de regulación (leyes, decretos, disposiciones y contrataciones).

Estos son los elementos con que contamos para llevar adelante una política de Salud, tal cual la venimos esquematizando.

Gestión Sanitaria: Éste es un dato importante de la realidad. Muchas veces se confunde alguno de los roles que cada uno de nosotros debe tener. Por eso, me parece importante que antes de empezar con las cosas puntuales, tengamos bien enmarcado qué significan las cosas trascendentes.

La gestión sanitaria se basa, fundamentalmente, en una gestión política, una gestión de centros y una gestión clínica.

La macrogestión, es la gestión que corresponde al Ministerio de Salud en su conjunto. La mesogestión está representada por las instituciones prestadoras de Salud, léase hospitales, los centros de asistencia (CAPS), o sea, todo aquello que tiene que ver con la prestación. Y la

gestión clínica tiene que ver con la asistencia que prestan los médicos a nivel del paciente. Esto tiene como una de las principales características “que va de acá hacia acá”, ¿qué quiere decir que esto? Que la gestión política debe ser rectora de la gestión de los centros; y la gestión de los centros debe ser gestora y reguladora de la gestión clínica. Es decir, que quede claro esto, porque muchas veces en los planteos que se hacen a lo largo algunos reclamos, esto está absolutamente subvertido, y la subversión de este esquema atenta contra el producto final que es la salud de la comunidad.

Para esquematizar una cadena de gestión, ¿cómo funciona una cadena de gestión? Tenemos: Planificación, organización, dirigir, controlar y evaluar. Todo eso significa gestionar, y cada uno de esos óvalos se retroalimenta con el anterior y retroalimenta al posterior. En la medida que esto funcione, va a funcionar la gestión en el área de Salud.

Bueno, esto dice: “Actualmente no puede haber medicina sin medicina social, y ésta no puede existir sin una política social de Estado.” Esto lo dijo Ramón Carrillo hace más de cincuenta años.

Ramón Carrillo -por supuesto-, es uno de los baluartes históricos de las concepciones peronistas, y uno de los más importantes, por no decir el más importante, médico sanitarista que tuvo el país.

“Medicina es política social en gran escala”. En el mismo sentido ya lo dice Rudolf Virchow -un anatómopatólogo alemán- casi cien años atrás. Es decir, en esto no venimos a descubrir nada nosotros, sino que venimos a repasar algunos conceptos que estimamos importantes para dilucidar de qué manera podemos hacer este marco referencial para tratar entre todos la salud.

“El Estado de la Salud de la población constituye una dimensión de la calidad de vida de los pueblos”. Esto por sí mismo es una definición, es decir, que si el estado de salud de una población es bueno, quiere decir que ese pueblo o esa población tiene un estado de vida bueno.

“El sistema de salud puede ser definido como una respuesta social organizada para los problemas de salud.”. Esto es un ejemplo amplio de salud, es decir, es el concepto amplio de salud. La salud no sólo es atención de la enfermedad, como lo vamos a ver más adelante, sino que intervienen un montón de factores más.

“El término sistema de salud -como dice acá- hace alusión a un conjunto de actores y acciones más abarcativos que el sistema de la atención médica”, ahí está el concepto que venía diciendo recién.

Un sistema de salud debe estar guiado por una serie de factores, de los cuales, los más importantes son los valores, después los principios y, por último, los propósitos.

Ahora vamos a definir o enmarcar qué significan los valores en salud, qué significan los principios y qué significan los propósitos.

Justicia Social: Está basada en dos pilares fundamentales: la inclusión social y la solidaridad.

La inclusión social es lo opuesto a la exclusión social. En estos momentos uno de los problemas más importantes que tiene el país es la exclusión de varios sectores, o de vastos sectores de la comunidad. Dice: “La justicia social en relación a la salud significa operar con una definición de salud amplia, -tal como veníamos diciendo recién. La salud plena no involucra sólo el combate a la enfermedad, significa la resultante de condiciones de alimentación, habitación, ingresos, medio ambiente, trabajo, transportes, recreación, libertad, acceso a la propiedad y a los servicios, entre ellos los de asistencia sanitaria”. Es decir, que el concepto de salud es muchísimo más abarcativo que lo que significa el servicio de salud, este servicio está dentro del concepto de salud, pero no es el concepto de salud. Esto lo dice Ginés Gonzalez García.

Esto es muy importante, porque el megapase ¿es un megapase o es un megaproceso de inclusión social? Nosotros decimos que uno de los problemas que tiene salud es la exclusión social. Si nosotros logramos incluir dentro de un proceso productivo y dentro de esto, que tiene que ver con la justicia social, que es la inclusión social a una gran cantidad de compatriotas o comprovincianos, estamos haciendo más por la salud, casi seguramente, que si hiciéramos uno o dos hospitales. Éste es un concepto muy importante y creo que tiene más trascendencia el megapase, en cuanto a generar salud en la comunidad, que lo que significa -a lo mejor- hacer un hospital más.

Adelante, pasamos al otro cuadro.

El sistema de salud -decíamos también- que tiene valores. Uno de los valores fundamentales es la solidaridad: "Todos contribuyen al sistema según sus posibilidades, de modo que cada persona pueda recibir atención cuando la necesita.". La solidaridad es mecánica si los que son solidarios entre sí tienen el mismo status social; o si no, es orgánica cuando esto es a través de diferentes condiciones sociales. El camino de esto es la equidad, esto persigue que sea equitativo. Y el concepto de equidad no es el mismo que el concepto de igualdad.

El concepto de salud tiene algunos principios -habíamos dicho-, basados en la eficiencia; eficiencia técnica, que significa: Hacer a menor costo. Y estas cosas son importantes, porque se han pedido de vista en la gestión de los hospitales, o en algunos hospitales más que en otros, y éste es un problema permanente que nosotros venimos viendo. Entonces, la eficiencia técnica es hacer a menor costo.

Asignativa, es hacer lo más útil, es decir, los recursos no son ilimitados, sino limitados. Entonces, tenemos que jerarquizar nosotros, a través de este mecanismo, hacer lo que es más útil: "No es un tema abstracto ni ajeno, es una necesidad y obligación de todas las instituciones. Tiene que ver con conquistar mayor justicia social. Los recursos utilizados eficientemente en la provisión de asistencia sanitaria son una inversión. Lo que se gasta en salud efectivamente y se gasta bien es una inversión.". Éste es el concepto que maneja este Ministerio. En el caso contrario, constituye una demanda neta sobre la riqueza de la comunidad. Esto quiere decir, como diría mi papá: "Lo más caro es lo que se tira".

En el siguiente cuadro, vemos sobre el sistema de salud. Principios: Está basada en algunos principios, uno de ellos es la calidad: "Servicios que generen el máximo mejoramiento posible de los niveles de salud, satisfaciendo las expectativas de sus usuarios por una atención buena, oportuna, continua, cortés y respetuosa.". Esto hace al nivel de calidad de la prestación.

Y acá hay otro concepto muy importante, que lo tenemos muy presente aquellos que tuvimos la suerte de pasar por los hospitales y vivir algunas situaciones difíciles también. Dice: "Aún cuando no haya nada por hacer, hay mucho por dar.". Este concepto es muy importante también, porque nos está hablando de las cosas que podemos hacer aun cuando ya no hay nada por hacer. Esto tiene que ver con la sensibilidad humana y tiene que ver con el cariño de la gente.

El otro dice: "No se puede pretender calidad en los procedimientos, sino también en los resultados finales y en la calidad de vida.". No sólo se debe buscar la calidad en los procedimientos, sino también se deben ver los resultados finales, que tienen que ver con una mejora en la calidad de vida. No sólo prolongar la vida, sino prolongar la calidad que le vamos a dar a ese paciente, aumentándole la expectativa de vida.

"Los procedimientos utilizados deben tener adecuada evaluación científica. Existen modalidades terapéuticas más vinculadas al marketing que a las necesidades de los pacientes.". Los que pasamos o tenemos algún grado de formación médica, sabemos que la Medicina, como en todas otras áreas, se rige muchas veces, por modas. ¿Qué quiere decir? Que aparece algún producto, con una buena... Si no les interesa, muchachos...

"Los procedimientos utilizados deben tener la adecuada evaluación científica. Existen modalidades terapéuticas más vinculadas al marketing que a las necesidades de los pacientes.". Vuelvo a insistir con esto, aparecen modas y aparecen gastos innecesarios en salud que no tienen un correlato en los beneficios que estos traen.

La calidad, es otro de los paradigmas que veníamos hablando. Según la Organización Mundial de la Salud el alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos -volvemos a insistir con el uso eficiente de los recursos-, mínimo riesgo para el paciente, es otra de las características importantes que se debe tener en cuenta para optimizar los recursos de Salud y la calidad. Alto grado de satisfacción por parte del paciente y de los prestadores, e impacto final sobre la salud. No sólo deben darse estas características y las anteriores, sino que debe tener un impacto favorable sobre la salud.

Y acá hay otro concepto en este *Power*, que habla de la satisfacción y es todo un tema dentro de la salud también.

Así como hablábamos recién de la importancia de la optimización de recursos y de la calidad, también podemos hablar de costo de la ineficiencia y la no calidad. Estos son

algunos de los ejemplos: sangres vencidas, reactivos vencidos, stocks superiores a lo necesario en días, ausentismo laboral, accidentes laborales, consultas externas fallidas, desprogramación de quirófanos, algunas de todas estas cosas las tenemos, por eso nos preocupan, estadías inadecuadas, comidas no servidas y uso inadecuado de tecnologías.

Pta. (GUZMÁN): Ministro, los legisladores nos están pidiendo si se puede acomodar de este lado, para ver mejor.

Sr. NOTO: Sistemas de salud, los propósitos del sistema de salud. Debemos tratar que los sistemas de salud tengan características universales, que lleguen a toda la comunidad o a la cantidad máxima de gente.

Aumento de la vida saludable: Agregar vida a los años, este es otro concepto importante que empezamos a manejar en esta etapa nueva de la medicina en este sentido. No sólo sirve agregar vida, sino agregar calidad de vida.

Equidad: Debe ser equitativo, no es lo mismo distribuir igualmente cuando la desigualdad está subyaciendo, por supuesto, tenemos que darle más a los que más necesitan porque de esta manera optimizamos el recurso.

Satisfacción: Éste es todo un tema dentro de la salud mundial; la satisfacción es crisis mundial. La mayoría de las poblaciones están descontentas con sus sistemas de cobertura médica. Canadá, que es uno de los mejores sistemas del mundo, cuenta en una estadística con un cincuenta por ciento de desaprobación de su gente. Estados Unidos con un ochenta y ocho por ciento de desaprobación cuando, en todo caso, Estados Unidos tiene los índices más altos de gasto en salud. Éste es un dato curioso y tiene que hacernos reflexionar en algún sentido también a nosotros.

Acá hay una idea de Ginés González García, que voy a leer: "Hoy la gente cree que siempre hay ciencia disponible para curar enfermedades y si no es así es porque el médico las desconoce o el sistema no las provee. Quizá los médicos seamos en parte responsables de esas expectativas al haberle hecho creer a la gente que siempre hay soluciones y que las dificultades radican en el sistema o en su financiación.". Es decir, de alguna manera, el médico está contribuyendo a esta satisfacción, creando en el enfermo a veces, expectativas de medidas de sanación cuando en realidad no las tiene.

Todo esto tiene que ver con la forma en que se plantean las cosas a nivel profesional

Satisfacción: Acá hay una gran pregunta, ¿Qué satisfacemos, las necesidades o las demandas? Esto es un tema fundamental, porque a través de esto vamos a hacer que los gastos tengan la coherencia que deben tener en salud, como deberían tener en otras áreas.

Es decir, en la medida que definamos qué queremos hacer con esto, si vamos a priorizar las necesidades o las demandas, vamos a tener un sistema equilibrado en las prestaciones médicas de salud o no.

El otro cuadro, por favor. Esto tiene características ideológicas y discusiones ideológicas, esto no es nada más que una aseveración; están los que están a favor del Estado o del mercado. Nosotros sabemos qué pasó con el mercado, así que -en realidad- vamos a analizar la posibilidad que sea el Estado, de alguna manera, el que tenga más peso en cuanto al suministro de asistencia profesional.

Vamos al otro cuadro: "El discurso tradicional era: Dado que hay fallas en el mercado busquemos al Estado como mecanismo asignador de recursos en sanidad. El problema es que el Estado también falla", el Estado no es perfecto.

Acá hay otra aseveración que es cierta, dice: "Si no es posible combinar personas y recursos, no existe ninguna capacidad de gestión", esto también es así.

Fallas del Estado: Dentro de las fallas del Estado está la información limitada, dificultad para prever efectos de medidas. Ésta es una de las cuatro fallas del Estado: Control limitado de las empresas privadas; control limitado de la burocracia, esto es un tema que nosotros que estamos en la administración hace mucho tiempo lo conocemos; límites impuestos por los procesos políticos, esto es otra realidad, soy el cuarto ministro de Salud que se hace cargo de una Cartera muy sensible, muy difícil y que, además, necesita de una planificación, coherencia y tiempo necesario para llevar adelante sus políticas.

"Reconocer los cuatros límites de la intervención del Estado es un prerequisite para elaborar un buen programa de actuación política". Esto lo dice Stiglitz, Premio Nobel, que estuvo hace poco tiempo en la Argentina, que nadie lo va a acusar de ser partidario del Fondo Monetario

Internacional ni mucho menos. Pero sí, y a pesar de todo esto, debemos estar reconociendo los inconvenientes que tiene el Estado, para después justipreciar las acciones que del Estado se van encarando y concretando.

“Producción de servicios de salud: Producir un bien o servicio para el cuidado de la salud tiene un costo nominal, es el gasto. Y un costo de oportunidad que es una de las decisiones, es el valor del bien o servicio al que se renuncia.”. Es decir, en salud como en todas otras cosas, los recursos no son ilimitados; está dentro de la facultad y la obligación del que tiene la posibilidad o la responsabilidad de manejar los gastos en el área de salud o en las demás áreas, jerarquizar los gastos de manera tal, que estos sean reinvertidos y que tengan que ver con las necesidades de la gente y que hagan que todo esto redunde -valga la expresión- legítimamente en una mejor atención médica.

Al siguiente gráfico lo traje porque realmente me parece que es muy explicativo y muy abarcativo de lo que estamos diciendo. Queremos cambiar un poco el eje de la óptica de cómo se ve la salud: Parece que salud es la atención de la enfermedad. Y acá, como vemos, vamos a hablar concretamente de una patología que la mayoría de nosotros conocemos, que es la tuberculosis.

Nosotros vemos, ésta es una curva mundial que se ha hecho hace muchos años, que tiene registro de 1840. Aparece con un índice muy alto de tuberculosis, en el orden de los cuatro mil infectados o enfermos de tuberculosis y comienza a descender espontáneamente. Desciende, prácticamente, el doble en cuarenta o cincuenta años, baja más de tres veces el valor que tenía en la curva inicial, sin que mediara -ni siquiera- el conocimiento del factor etiológico. Porque recién en 1880 -aproximadamente-, se descubre el basilo de Koch, que es el agente causal de la tuberculosis. A pesar de esto, cuando todavía no hay tratamiento, porque indudablemente no se había descubierto todavía la quimioterapia para tratar la tuberculosis, sigue un descenso espontáneo de la enfermedad hasta 1920 ó 1940. Acá, aparece la quimioterapia, pero fíjense ustedes que la evolución de esta enfermedad que pasa de un alto índice, baja espontáneamente sin atención médica. Es decir, que acá, hubieron otros factores que intervinieron para el desarrollo y la prevención de esta enfermedad. Esto tiene que ver con las condiciones del medio.

Es un dato muy importante, porque muchas veces parece que lo único que nos va a curar es un medicamento y, en realidad, tiene más incidencia la forma de vida que el medicamento, que recién aparece acá. Y fíjense ustedes, el descenso que ha tenido esta curva sin mediar ningún tipo de atención profesional específica. Éste es un dato muy objetivable de lo que estamos hablando.

Sr. VELÁZQUEZ: ¿Es nacional?

Sr. NOTO: No, no; son datos mundiales, son curvas mundiales llevadas a cabo, y sirven para ejemplificar esto que digo. Es decir, esto funciona o este descenso se da espontáneamente sin que medie acción concreta específica en el tratamiento de la tuberculosis. Eso significa que el descenso que se dio fue porque mejoraron las condiciones de vida.

Por eso -insisto- cuando hace un rato mencioné el megapase o megaproceso de inclusión social; porque esto tendrá una repercusión, sin duda alguna, en la salud de la población. Porque esta gente que estaba excluida, ahora está incluida dentro del proceso.

Sr. SCIUTTO: Más allá de algunas otras consideraciones, específicamente, lo que dijo sobre el megapase es muy bueno. Nosotros evaluamos todos estos temas.

Sr. NOTO: Me parece muy bien.

Sr. SCIUTTO: Desde esta Legislatura, el legislador Velázquez fue quien dio origen a esa idea; y fue votada por esta Legislatura. Coincidimos, ministro.

Sr. NOTO: Ese es un reconocimiento que quiero hacer expresamente a esta Legislatura porque sé que ha sido así. Creo que la Legislatura votó el megapase porque también descubrió que éste era un megaproceso de inclusión social.

Además, es un reconocimiento a los señores legisladores que lo hicieron, por supuesto.

- Continúa la proyección de diapositivas.

Estas son las cuatro enfermedades o cuatro patologías que llevan la carga más

importante en muerte, en el orden mundial: enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardíacas, cáncer y accidentes automovilísticos.

Acá tenemos que el siete por ciento de las defunciones (de estos cuatro factores que son los más importantes) sólo depende del sistema de atención médica (en el caso de accidentes cerebrovasculares). Y en el caso de los accidentes cerebrovasculares, los que se llevan el mayor porcentaje son los estilos de vida; después viene el medio ambiente. Es decir que el estilo de vida y el medio ambiente se llevan el alto porcentaje. O sea, que nosotros trabajamos con la atención médica en este mínimo porcentaje, cuando en realidad, dada la injerencia que tienen el medio ambiente y los estilos de vida, deberíamos trabajar más en estos dos procesos, que serían más económicos y más productivos.

Otro tanto pasa con las enfermedades cardíacas. Si ustedes se fijan, lo que depende del sistema de atención, en las enfermedades cardíacas: los estilos de vida y medio ambiente. Otro tanto pasa con el cáncer y los accidentes automovilísticos. El accidente automovilístico llega hasta el estilo de vida, en un setenta por ciento.

Es decir, todo esto es pasible de mejorar no sólo con la atención en la salud sino con la prevención: modificando los estilos de vida y el medio ambiente.

Sr. VELÁZQUEZ: Señor ministro, usted siempre está hablando a nivel mundial. Pero estos mismos...

Sr. NOTO: Sí, a nivel mundial

Sr. VELÁZQUEZ: ¿Hay algo para ver a nivel provincial?

Sr. NOTO: No, a nivel provincial todavía no lo hicimos. De cualquier manera, estos sirven como indicadores, porque estos indicadores que estoy mostrando, no son indicadores inventados o sacados de cualquier literatura, sino que son debidamente estudiados y reconocidos y tienen que ver...

Por eso los pongo: para que empecemos a pensar en Salud con una amplitud mayor; porque el concepto que uno manejó o que hemos manejado durante mucho tiempo es que la salud tiene que ver con la atención de la enfermedad, nada más; y en algunos casos (como vimos en la curva de tuberculosis), donde no hubo un tratamiento bajó o descendió, espontáneamente, a niveles que después mantuvo aún con los tratamientos. Es decir, que el medio ambiente tiene una gran importancia en el desarrollo de las patologías, y en la persistencia en el tiempo.

“Factor de la mortalidad y el gasto mundial”, acá vamos a ver cómo se distribuye el gasto mundial en la mortalidad. Vemos lo que depende como factores de la mortalidad y gasto mundial.

El estilo de vida influye en un diecinueve por ciento en la mortalidad...

El dos por ciento es el gasto sobre el sistema de salud, el once por ciento depende del sistema de salud, y tenemos un gasto de salud del ochenta y ocho por ciento. Entonces, acá vemos que hay una desproporción importante del recurso. Para este once por ciento se gasta el ochenta y ocho por ciento. El medio ambiente tiene el cuarenta y dos por ciento, y la biológica tiene el veintisiete coma siete por ciento.

Lo que queda claro en esto, es que los gastos se ponen en lugares equivocados, es decir, el gasto en Salud debería hacerse más fuerte en otras áreas, que son las áreas sociales de las que veníamos hablando hace un rato.

Racionalidad económica sanitaria indispensable para superar la restricción y el racionamiento. Acá tenemos nuevas tecnologías. Normalmente la Medicina tiene una tendencia expansiva en el gasto, aparecen nuevas tecnologías, aumentan los costos -costos crecientes-, falta de recursos suficientes. Esto es un círculo vicioso, que incrementan sistemáticamente el gasto en salud. La única manera de evitar este círculo vicioso es con la racionalidad económica. Es decir, racionalizado el gasto.

Lo que ejemplifica el siguiente cuadro, es que tenemos necesidad de hacer un uso apropiado de los procedimientos médicos...

Sr. RAIMBAULT: Pido la palabra.

Ministro, con mucho respeto le digo, a mí me interesan todas estas cuestiones que tienen que ver con políticas de Salud. No quiero guiar su exposición, pero me parecen que serán importantes en la medida que sirvan para comparar esta exposición mundial con las políticas sanitarias de la provincia. Si no, me parece que nos estamos yendo absolutamente del objeto de la interpelación.

Sr. NOTO: No, creo que esto tiene la importancia de dar un marco conceptual a la discusión que queremos entablar dentro del área de Salud.

Pta. (GUZMÁN): Perdón, ministro, si me permite.

El ministro de Salud está dentro de su espacio, dentro de su hora para hacer su exposición, y tiene una segunda oportunidad de media hora más.

Así que le solicito al legislador dirigirse a la Presidencia para las interrupciones.

Sr. NOTO: Gracias, señora presidenta.

De cualquier manera, a lo mejor, como esta es la inquietud de algunos legisladores, quiero insistir en el concepto que esto tiene como finalidad cambiar -un poco- el eje y la óptica de lo que es la salud.

La salud es un concepto mucho más amplio, por eso me permito cansarlos un poquito con todos estos datos, falta un ratito nada más, diez minutos.

El uso apropiado de los procedimientos médicos, esto si bien es un dato de los Estados Unidos, también se da con bastante frecuencia o con mucha frecuencia en el ámbito local. Entonces, qué es lo que está demostrando esto: Que tenemos angiografías coronarias que son apropiadas en el setenta y cuatro por ciento, dudoso en el nueve por ciento, e inapropiada en el diecisiete.

Endarterectomía carotídea: apropiada en el treinta y cinco por ciento, dudosa en el treinta y dos por ciento, e inapropiada en el treinta y dos.

Endoscopía digestiva: Setenta y dos por ciento de los casos está bien indicada y es apropiada.

Lo que quiero significar con esto es que hay una pérdida de recurso y un riesgo al que se somete a los pacientes -a veces- innecesariamente.

Nadie está en contra de la tecnología, sino que estamos en contra de la mala praxis o del mal uso del recurso.

Dice: "Utilización inapropiada de costos, sobre utilización. Cuidados que tienen costos y no beneficios". Es un poco lo que hablamos recién: Riesgo de infecciones y efectos adversos. Esto es cuando se sobreutilizan recursos, el recurso asistencial médico.

La subutilización también trae un problema. Un problema serio: las complicaciones y secuelas, costos personales y costos sociales, jornadas caídas, por supuesto.

Hay una estrategia para que esto no nos alcance o podamos cambiar la característica de la gestión, y es el enfoque que normalmente debe tener la salud, que es: "Un enfoque de arriba hacia abajo, es una manera lógica de dividir las metas que sean responsabilidad de unidades y directivos de niveles inferiores. Por el contrario, si objetivos y estrategias se envían de abajo hacia arriba, el plan no será consistente, coherente o coordinado. Establecer objetivos de esta manera, muestra falta de liderazgo."

¿Qué quiere decir esto? Que las decisiones en Salud deben ser hechas, programadas y ejecutadas de arriba hacia abajo. Si las hacemos de abajo hacia arriba, lo más probable es que lleguemos a una anarquía, gastando mucha plata y no sabremos hacia dónde vamos.

En el mismo sentido, dice acá: "Cuando los cambios son gobernados por los actores de la organización, no se sabe hacia dónde se va; por el contrario, cuando se gobiernan los cambios, entonces sí se sabe hacia dónde se va.". Esto lo dice el doctor Armando Reale, que es el vicepresidente de la Asociación Argentina de Economía de la Salud.

El cambio planificado: "Debemos decidir de qué manera, el patrón futuro de las actividades debe diferir del actual. Identificar los cambios necesarios para conseguirlo. Determinar cómo llevar a cabo estos cambios. La planificación puede mejorar la eficacia y la eficiencia, en la medida que aumente la racionalidad en la gestión y en los procesos de adopción de decisiones y asignación de recursos.". Esto está dicho por los ingleses, que tienen un sistema de salud netamente estatal.

Planificación: Para hacer una planificación, lo primero que tenemos que tener es un diagnóstico de situación actual. Previsión de tendencias espontáneas, esto quiere decir hacia dónde está yendo el sistema espontáneamente, el cual, en el área de Salud, tiende a ir hacia un gasto expansivo. Determinación de objetivos y medios y evaluación. Esto tiene que ver con la planificación.

En este cuadro tenemos el Diagnóstico de Situación Actual. Los indicadores: Sociales, de necesidades básicas insatisfechas. Gente por debajo de la línea de pobreza y línea

de indigencia. ¿Por qué tenemos que tener estos indicadores y estos elementos? Porque nosotros tenemos una comunidad sobre la que vamos a actuar en el área de Salud. Debemos conocer el medio sobre el cual estamos trabajando.

Demográficos: Pirámide de población, carga de enfermedades, natalidad y migraciones. Esto es importante, porque nuestra pirámide poblacional está cambiando. Cuando yo vine hace muchos años acá -no quiero decir cuántos, porque si no...-, esta pirámide tenía una base de crecimiento, es decir, una base amplia con muy poca gente en la punta de la pirámide. Hoy está siendo una pirámide con mucha gente naciendo, es decir, que hay mucha gente en la mitad y en la parte de arriba, que es la gente más vieja, está creciendo. Esto condiciona también, distintas patologías, distintos enfoques terapéuticos y distintas formas de hacer la política sanitaria.

Salud. Mortalidad y morbilidad. Prevalencia. Esto también lo tenemos que tener en cuenta para planificar la salud; si no tenemos estos datos no sabremos decir cómo vamos ni hacia dónde vamos. Presupuestarios: Gasto per cápita, recursos humanos. Equidad: Curva de Lorenz-Índice de Gini, estos son datos más técnicos.

Dice: "Tener en cuenta y evitar el incrementalismo, que consiste en la tendencia al crecimiento espontáneo -como dije anteriormente-, que muestran los organismos sociales en ausencia de objetivos. Es decir, si nosotros dejamos al sistema de prestación médica espontáneo, el gasto va a ser expansivo, si nosotros podemos darle objetivos y podemos regularlo, esto va a mejorar el servicio y va a bajar los costos.

Determinación de medios y objetivos operatorios. Programas: Una de las cosas que debemos hacer, son la estandarización de los planes, diagnóstico y tratamiento, por supuesto corroborados a través de las experiencias médicas. Presupuesto de recursos humanos, recursos físicos, financieros, de nuevas tecnologías y evaluación de alternativas.

Evaluación de la emergencia: Tenemos que monitorear los indicadores de utilización, consultas y egresos; por eso, todos estos son datos que sirven para tomar decisiones. Consultas y egresos de conducta prescriptiva y diagnóstica, debemos ver qué es lo que se prescribe y qué se diagnostica, prácticas por consultas, estancia media de los pacientes, etcétera, hay una serie de indicadores; de costos, costo ambulatorio por internación y de resultados epidemiológicos: Tasas de mortalidad por grupos de edad y sexo; de resultados clínicos: mortalidad perinatal, cobertura de inmunizaciones, etcétera. Todo esto en gran medida, lo estamos haciendo y llevando adelante.

¿Qué se gestiona en un hospital? En el hospital se gestiona algo muy complejo, que es la salud de las personas, con cosas tan diferentes como el nacimiento y la muerte. Acciones integrales y complementarias: Esto es lo que se gestiona en el área de los hospitales. Los procesos productivos, que son la secuencia de acciones e intervenciones dirigidas a entregar el servicio integral al usuario. La gestión del conocimiento, para aumentar la competencia, mejorar en aspectos técnicos, en servicios al usuario e incorporar nuevos avances.

También se gestiona algo muy importante, que son las interrelaciones personales: "El hospital es la máxima institución de interrelación social, las personas que están en él o se sienten enfermos son ayudadas por otras que se sienten sanas. Eso hace que sean las organizaciones más complejas para gestionar.". Es decir, lo que se gestiona es algo muy complejo en el área de Salud. Ningún otro nivel de complejidad existe en el área de prestación, mayor que el que tienen los hospitales.

Seguimos con lo que se gestiona en los hospitales. Dice: "Los intereses de los cinco sectores son los intereses de los ciudadanos, los profesionales sanitarios, el personal en general, los directivos y el Estado. Un gran volumen de recursos económicos, de los cuales el setenta por ciento se gasta en recurso humano. " Esto es un dato muy importante. La praxis médica y la medicina defensiva: Esto también genera gastos expansivos. "Los intereses contrapuestos a los objetivos de organización, la necesidad de objetivación de los intereses de los distintos sectores y la lucha por el poder." Esto también se gestiona dentro del hospital.

La gestión adecuada del cambio planeado es la voluntad política de modificar las cosas que están mal y sustentar cada vez más las que están bien. Pensamiento sistémico: Esto quiere decir tener una óptica integral del problema, es decir, no sólo ver una parte del problema, ver el sistema cómo está funcionando; adecuada capacidad de decisión; establecer un sistema de costos; tener un sistema de información y estar informado; determinación de los objetivos

generales y específicos; dotación de medios imprescindibles y establecer una estructura funcional, no de cualquier medio ni del que se le ocurra a alguno en algún momento, sino lo que se necesita.

Prioridades actuales de la gestión hospitalaria: Es una gestión directiva alineada a los objetivos sociales; aumento de la productividad de los recursos humanos; contención de los costos crecientes; incorporar a la nueva forma de gestión que mejore en la eficiencia hospitalaria, metodología e instrumentos para la medición del producto hospitalario y de sus costos. No se puede mejorar lo que no se mide, cosa que no se está haciendo; históricamente no se hizo, hay que medir la producción, nosotros tenemos que saber cuál es el costo, cuál es el producto y lo tenemos que medir. Éste es un dato importante que está faltando, definir consensuadamente un listado de insumos críticos, esto también es importante, porque si nosotros no consensuamos un listado de insumos críticos, podemos cometer algunos errores como habíamos visto hace un rato, de comprar en exceso, perder materiales importantes y gastar mal la plata.

“Redefinir las prioridades en la gestión hospitalaria; normatizar las actividades asistenciales de acuerdo a la realidad; acompañar la evolución tecnológica; mejorar la gestión de compras y logística; recuperación de costos mediante facturación a terceros -en esto también estamos un poco flojos-; integrar una red de servicios, en eso estamos; mejorar la calidad de prestación desde una concepción trilogica, la técnica, la eficiencia y la satisfacción del usuario.”.

“Objetivos estratégicos para el 2005-2007: Convertir la política de Salud en una política de Estado.”. Hoy, cuando empecé a hablar, hice eje sobre todo en esto, teniendo en cuenta que estamos hablando en este momento con representantes de dos Poderes, el Poder Ejecutivo y el Poder Judicial.

Cuando hablamos de hacer de la Salud una política de Estado, estamos diciendo que esto debe proseguir en el tiempo más allá de los avatares políticos. Debemos consensuar un sistema de salud que prevea, entre otras cosas, los cambios políticos, que pase por encima de los cambios políticos y le dé a la provincia una política de Estado.

Priorizar las Estrategias de Atención Primaria de Salud (APS) y Fortalecimiento Hospitalario: Estas dos cosas son fundamentales para nosotros y las tenemos que incrementar fuertemente en el Ejercicio que viene.

Mejorar el modelo prestador; transformar el modelo de gestión -que está en un modelo burocrático- en uno por objetivos. Si nosotros cambiamos un modelo de gestión tal cual está siendo ahora, burocrático, por uno de objetivos estaremos optimizando los recursos.

Proporcionar los recursos necesarios; integración de zona norte y sur; elevar la calidad de la formación del recurso humano, tanto científico como de gestión. Esto también es importante. Cuando uno empieza a gestionar se da cuenta de la falta de recurso humano que tenemos en algunas áreas. Incrementar los ingresos propios del hospital.

Esto es el resumen de lo que estuvimos diciendo hasta ahora, o la parte más importante: “Para mejorar la salud hay que generar mejoras sociales, medio ambientales y cambios en las conductas de las personas, sus estilos de vida.”. Nosotros veíamos la incidencia que tiene el estilo de vida, por ejemplo, en la accidentología, en las enfermedades cerebrovasculares y la que tiene en las enfermedades cardíacas. Muchísimo más incidencia en la mortalidad, que en lo que -de pronto- puede tener la atención de la enfermedad. La prevención, por supuesto, siempre es mucho más eficaz y mucho más barata.

“Para mejorar el sistema hay que cambiar las conductas de sus agentes, sus estilos de trabajar, esto también es importante.

Debemos redimensionar el trabajo de la gente del hospital, debemos volver a tener el compromiso que históricamente tuvo la gente del hospital, debemos tratar de que el hospital vuelva a ser querido, asistido y tenido en cuenta por todos los trabajadores; debemos dar a esos trabajadores el reconocimiento necesario y el apoyo suficiente, para que su trabajo sirva para todos. Eso es todo.

Pta. GUZMÁN: Señor ministro, de acuerdo al artículo 163, ya dispuso de la hora para su primer exposición.

A continuación hará uso de la palabra el legislador Portela.

Sr. PORTELA: Gracias, señora presidenta.

Señor ministro, antes que nada, quiero expresar -y estoy seguro que también es la idea del

resto de mis pares- que venimos a esta reunión con una idea clara; una idea que pretende que en este ámbito político empecemos a escuchar respuestas y a encontrar las alternativas para saber por qué razón se está viviendo la situación que se está viviendo en nuestros hospitales.

Hemos escuchado, en más de una oportunidad, que los problemas que aquejan a los hospitales hoy, son problemas de larga data; pero eso ya no puede ser escuchado como justificativo. Necesitamos hablar desde el corazón, necesitamos escuchar respuestas.

La exposición académica que usted acaba de darnos ha sido muy interesante, pero éste no es un claustro; éste es un ámbito político donde, a través de los legisladores que lo conformamos, de alguna manera pretendemos encontrar la solución a los problemas que nos aquejan todos los días, a problemas tales como que durante muchos días hubo cinco quirófanos cerrados; donde, hoy por hoy, para conseguir un turno, los pacientes deben estar en el hospital a las cinco o seis de la mañana para tener la posibilidad de que los atienda algún especialista. Tenemos que encontrar las alternativas para que el que necesita ser atendido por un especialista lo encuentre en el hospital; para que aquel que tiene que ir a una intervención quirúrgica no vaya con el temor de que pueda salir todo *chamuscado* de esa intervención quirúrgica. Por eso necesitamos respuestas.

Esto es lo que, de alguna manera, nos llevó a los legisladores a utilizar esta herramienta que, más allá de la especulación política que algunos puedan hacer, creo que la convicción que nos motivó a utilizar la misma, es la necesidad de conocer datos, de “saber”; ya no –como dije– desde la cuestión académica conocer la definición de salud, la definición de medicina, la definición de gestión o conocer cómo está conformado un sistema de salud. Eso está muy bien desde el punto de vista retórico; y supongo que, seguramente, el señor gobernador, al tener que tomar la decisión de conformar el equipo de Salud que participa de su gestión, sin duda, tendrá en cuenta el nivel de conocimiento del profesional que está al frente de esa área.

Pero, para tratar de introducirnos en los temas que realmente preocupan a los legisladores –y creo que a la sociedad en su conjunto–, le voy a plantear un escenario y mi primer pregunta es abarcativa, es para dar un marco general.

Y cuando usted asume a fines de marzo, uno o dos días antes de conocerse que usted iba a ser el cuarto ministro de Salud de la Provincia en esta gestión; el ministro Filosa le decía a uno de los medios locales, enumerando –el ministro Filosa por ese entonces–, algunas de las falencias de fácil solución. Y explicitaba en esto de las falencias: “Un aparato fuera de servicio cuya reparación cuesta veinte mil dólares y se encuentra en ese estado por la falta de mantenimiento, por no realizar dicho mantenimiento –señalaba el ministro–, se pagan dieciocho mil pesos a una clínica y ésta es una cuestión de gestión. No puede ser que haya que pagar más caro que si lo estuviéramos haciendo nosotros”.

Entre otras cosas decía: “Mucho de los faltantes en el depósito, era producto de una gestión adecuada”, es decir, puntualizaba “problemas de gestión, cuestiones de desidia a la hora de tomar decisiones”

En este escenario y cuando usted asume, creo que habrá tomado conocimiento de este informe que se nos acercó a todos los legisladores, y entiendo que usted también habrá tomado conocimiento, porque figura en notas enviadas a su persona dentro de este informe.

Creo que en este trabajo realizado, el director general del Hospital Regional Ushuaia –cuando usted asumió, el doctor Eric Manrique–, hace un pormenorizado análisis de la realidad hospitalaria del pasado y del presente. Incluso, hasta quienes no somos conocedores de la cuestión de la salud, entendemos rápidamente qué cosas habría que mejorar para que los hospitales estén a la altura de las circunstancias.

Incluso aquí, categoriza dentro del análisis, cuáles son las medidas que hay que tomar. Y las categoriza en tres: “extremadamente urgentes, urgentes y necesarias”.

Con este escenario usted asume su gestión, y dentro de sus primeras manifestaciones dice: “Prometo llevar una política de salud de excelencia, para devolver las prestaciones a sus momentos históricos”. Y en otro párrafo también dice: “Quiero que sea el mejor hospital del mundo –entiendo que se refería a los dos hospitales–; que sea el lugar donde los compañeros médicos se sientan orgullosos de la institución”.

Entonces le quiero preguntar, señor ministro, ¿usted entiende que hoy, los hospitales pueden ser catalogados como los mejores del mundo; que los hospitales, hoy en día, son los lugares donde los médicos se sienten orgullosos de prestar servicio en los mismos?

Una vez que me conteste esto, también como le estoy diciendo -que las preguntas son abarcativas-, y teniendo en cuenta el desarrollo de excelencia que usted nos ha hecho en la cuestión académica, entiendo que ante el conocimiento de este cuadro de situación, con el que usted se encuentra en marzo del año 2005, seguramente habrá elaborado un plan, que ejecutó de las políticas de Salud para llevar adelante; plan que -disculpe mi ignorancia- no me ha llegado o no lo vislumbro en este tiempo que ha transcurrido -me gustaría si usted nos lo puede explicar- y cuál ha sido el nivel de seguimiento de esas políticas para poder sacar a los hospitales de lo que usted llamó "crisis hospitalaria", cuando se hizo cargo.

Sr. NOTO: La pregunta es muy amplia, muy abarcativa y contiene algunos conceptos que son opinables. Empieza haciendo alusión a lo que no pretendió ser una clase magistral, ni mucho menos. Si fue entendido así le pido disculpas a los señores legisladores, porque no soy profesor y ustedes no son alumnos. El principio de esto es fundamental. Si hablé en estos términos de salud es porque, en principio, quiero cambiar el eje de la óptica que se tiene de salud. Éste es el motivo por el cual hablé en estos términos.

Entre las cosas que se hablaron, se dijeron varias cosas. Por ejemplo, se habló de cuando asumí, y de ese informe que hace el doctor Eric Manrique, director del Hospital. Y ese informe es una de las cosas que termina con el Ministerio de Balbi. Es decir, que esto estaba antes de que yo asumiera. No soy parte de eso.

Sr. PORTELA: ¿Sí le han llegado a usted diagnósticos firmados por el doctor Manrique?

Sr. NOTO: No, no. Hay diagnósticos firmados y hay, sin ninguna duda, muchos elementos que son importantes, que cuando hace alusión el señor Filosa, que no sé en el marco de qué declaraciones lo hizo...

Sr. PORTELA: En el diario "Provincia 23", del 17 de marzo.

Sr. NOTO: Sí, sí, pero como ministro de Coordinación.

Sr. PORTELA: Sí.

Sr. NOTO: Está bien. De cualquier manera, está haciendo alusión de toda la problemática que nosotros encontramos al momento de asumir. Y esto es una realidad, buscar y fijar los objetivos, es parte de la política que mencioné hace un rato. La forma en que vamos a llegar a esos objetivos, tiene que ver con la gestión que en forma continua está llevando adelante este Ministerio.

Concretamente, cuando hace alusión a elementos rotos, que significan una importante erogación del gasto de los hospitales hacia el sector privado, está hablando del "arco en C".

El "arco en C" es una herramienta o instrumento que se usa y que, indudablemente, es muy útil y se debe tener en el hospital en condiciones de funcionalidad. Por eso ya lo hemos reparado y hemos determinado a través de esto que esos egresos que hacía el hospital ya no los hace más.

Sr. PORTELA: Discúlpeme, ministro. El día 13 de abril de 2004, en una nota que firmó el doctor Eric Manrique, dice en el punto 2) de dicha nota: "Se verificó la existencia de numerosas unidades de equipamiento hospitalario que se encontraban fuera de la provincia, a la espera de que se le emitiera la aprobación o no de los presupuestos remitidos para su reparación, así como unidades del sector Patrimonio y Electromedicina que se encontraban virtualmente arrumbadas, por no facilitarle la repuestería necesaria para su puesta en condiciones de funcionamiento."

Sr. NOTO: Sí, eso es cierto.

Sr. PORTELA: Es decir, creo que el ministro Filosa, cuando hace referencia a esa erogación que estaba realizando la provincia contra un prestador privado, estaba utilizando un caso testigo. Pero, en este informe que se hace del hospital, también se hace referencia y los médicos lo están haciendo permanentemente, de que la falta de mantenimiento del equipamiento utilizado en ambos nosocomios implica muchas veces erogar fondos muy por encima de lo que sería la reparación de este instrumental o de este equipamiento.

Digamos, una realidad que se viene reiterando desde hace muchos años y que en algún momento hace eclosión. Por ejemplo, hoy tenemos la información -también lo utilizo como caso testigo- de que el equipamiento de laparoscopia que se está utilizando en cirugía, está al borde de la crisis. Quiere decir que si mañana, de los tres equipos que hay, dos están fuera de servicio y uno está funcionando con problemas, si se rompe ese equipo, nos vamos a

encontrar con que volveremos a utilizar los mecanismos tradicionales, lo cual sería dar un paso hacia atrás en lo que hace a tecnología.

Por eso digo, no utilicemos puntualmente lo que manifestó Filosa en ese momento, porque creo que se refería a un caso testigo. El comentario que le hago no es un caso puntual, no entramos a esa etapa, estoy hablando siempre en cuestiones de generalidades, que tiene que ver con un cambio como creo que usted lo manifestó, como creo que se lo plantearon desde la Comisión N° 5, como creo que la sociedad en su conjunto estaba esperando de las políticas en Salud. Volver a tener una política de Salud -como usted lo manifestó- de excelencia y eso es lo que estamos buscando: volver a encontrar ese punto de equilibrio.

Sr. NOTO: Ese es el objetivo.

Sr. PORTELA: Pero, aparentemente, no se está dando, señor ministro.

Sr. NOTO: Se está dando en las medidas de las posibilidades. Creo que se pretende hacer un corte en el tiempo y decir: De acá para atrás estaba de esta manera y ahora está más o menos así.

Creo que lo que hay que tener en cuenta son las características en las que este Ministerio se hace cargo de la conducción del mismo. Al poco tiempo de andar, el Ministerio estaba en crisis; uno de los motivos por los cuales nosotros asumimos esta responsabilidad es porque efectivamente muchas de las cosas que puntualizaba en ese momento el director Manrique eran ciertas. Inclusive, acá se preguntó -entre otras cosas- por qué en los quirófanos la gente se quema. Esto motivó cerrar el quirófano y arreglarlo, esto no difiere mucho de lo que pasa en la casa de uno, si hay algo que está roto, hay que arreglarlo. Esto es lo que hace el Ministerio.

Con respecto a lo planteado, cosa que es cierto, había muchos elementos fuera de la Provincia en malas condiciones. Inclusive, este Ministerio descubrió ocho cajas que contenían dos aparatos de rayo completos que no habían sido usados nunca. A través de esta gestión se contrató a la gente de Siemens y están siendo puestos en funcionamiento en poco tiempo más.

Todos estos problemas fueron parte de los problemas con los que se enfrentó la gestión de este Ministerio desde un principio. Además, no debemos olvidar que junto con todos estos inconvenientes, por problemas de desabastecimiento, de insumos, de conflictos laborales en el ámbito profesional, en el ámbito de los enfermeros, en el ámbito de los técnicos, lo que posiblemente debería haber sido la gestión principal del Ministerio, -que es abocarse a la solución de estos problemas a través de las áreas específicas-, se dejó relegada para solucionar las cosas urgentes. Y esto es lo que pasa muchas veces en la Argentina, por eso hablé de política social o política de Estado en salud. A veces, las cosas urgentes no nos dejan ver las cosas importantes.

Esto quiere decir que nosotros hemos asumido el Ministerio en una verdadera crisis, esto es real y hay que asumirlo tal cual es. Esa crisis necesitó, por parte de los que estamos acá hablando, un gran esfuerzo para comunicarse con los actores, llámense grupo de profesionales, que hacía mucho tiempo venían siendo postergados en sus reivindicaciones.

Cuando digo que el objetivo que perseguimos nosotros es que sea un hospital de excelencia, es porque estoy seguro de que debe ser un hospital de excelencia, porque tenemos recursos, tenemos características humanas, tenemos un Ministerio; no lo hablo por mí sino por el resto de los comprometidos en ese sentido, que conoce lo que se debe hacer, cómo lo debemos hacer, los tiempos, que también son importantes. Las cosas no se pueden hacer todas de golpe.

A pesar de eso, se están haciendo un montón de cosas importantes y acá aparece en algunos gráficos la forma en que evoluciona el gasto con respecto a las prestaciones extrahospitalarias y, en realidad, lo que hemos conseguido a través de nuestra gestión es disminuir la transferencia de fondos hacia afuera del hospital.

Esto tiene que ver con la gestión, esto no se consigue de un día para otro, ni es fácil hacerlo automáticamente. Esta es una tarea de todos los días. Y a toda esta tarea que estamos agregando, estamos diciendo -por eso hablé de los inconvenientes que tiene el Estado- de que el Estado tiene su carga burocrática, tiene sus inconvenientes para llevar adelante la tarea. Porque si bien es cierto, como dijo Filosa: "Sale veintiocho mil pesos", no es tanto. El asunto es disponer de esos veintiocho mil pesos administrativamente, para hacerlo en

tiempo y forma. Porque no creo que al director del hospital no se le haya ocurrido arreglarlo. En algún momento hubo alguna traba o algún inconveniente por el cual no se lo arregló.

En este sentido, tengo que reconocer que el hospital de Ushuaia también se vio vapuleado, últimamente, por el tema de los quirófanos. Y fue una decisión del señor director tomar cartas en el asunto, poner lo que hay que hacer y arreglar las cosas cuando hay que arreglarlas.

Esto tiene un costo político, lo asumimos, pero hay que hacerlo. Y esto es lo que vamos hacer de aquí en adelante. Y voy a venir a esta Honorable Legislatura todas las veces que sea necesario, a dar las explicaciones que ustedes consideren que se les debe dar.

Pero también tienen que tener en cuenta todas las dificultades que hemos superado en este último tiempo. Entre ellas, como decía recién, el "arco en C". Esto fue una decisión también; si hay que arreglar el "arco en C", lo arreglamos.

No es fácil cuando uno no cuenta con la disponibilidad que deberíamos tener, con la ligereza o celeridad que tendríamos que tener para ejecutar las acciones que uno ya tiene decididas. Esto es parte de la cuestión política estatal y todos ustedes saben que es así. No es fácil tomar decisiones y llevarlas a cabo. Tomar decisiones es fácil, pero a veces es complicado llevarlo adelante en tiempo y forma.

El que más sabe de todo esto, porque es el que hace el seguimiento de todas estas cosas, es el señor Ramos. Porque el ministro puede hacer algunas cosas, pero también tiene su gente que lo ayuda y muy eficazmente.

Por eso quise hablar también de lo que era la macrogestión, la mesogestión y la microgestión, porque parece ser que sería responsabilidad exclusiva del ministro, estar o atender nada más que el hospital. Esto es una parte importante a la cual están abocados los directores, que son los que permanentemente hacen que la tarea de ellos sea realmente importante; es un esfuerzo muy grande el que hacen, por los inconvenientes a los que están sometidos diariamente. La demanda es muy importante, porque a veces, no tiene que ver tanto con las necesidades, por eso hice este explicativo; no porque quiera ser académico, porque no lo soy; no es mi fuerte. Soy un humilde trabajador de la salud que trabajó treinta años en Tierra del Fuego -hice más de dos mil partos.

Pero, sí sé de los inconvenientes que tienen al ejecutar determinadas políticas, sé del esfuerzo que tiene que hacer el director y todo el equipo nuestro para dar las soluciones adecuadas a los problemas planteados, problemas que no los generamos nosotros, no importa, los tenemos que arreglar nosotros. Nosotros no le sacamos el cuerpo a la cosa.

El señor director, en un momento, se encontró con que el quirófano tenía las instalaciones eléctricas inapropiadas y decidió con buen criterio arreglarlas. Esto tiene un costo y lo pagamos, no hay problema. No hay problema, porque el costo de no hacer lo que hay que hacer es muchísimo más alto.

Quisiera darle la palabra al amigo, don Ramos, que es el que está de alguna manera ...

Pta. (GUZMÁN): Señor ministro, si me permite. Legislador Portela, ¿da por contestada su pregunta?

Sr. PORTELA: Hasta aquí sí. Voy a dejar que otros legisladores hagan las consultas y, posteriormente, voy a hacer otras consultas puntuales.

Sr. VELÁZQUEZ: Pido la palabra.

Señor ministro, lo que usted ha expresado recién, en esta exposición que realizó, y basándonos sobre hechos del primer mundo, particularmente, cuando habló de Estados Unidos y Europa, trasladándolo a la provincia, pregunté si había alguna situación que se podía comparar con la provincia sobre eso; creo que era prácticamente nada.

Tan es así que fijese que en Estados Unidos, con este famoso y reciente huracán (Katrina), tuvieron que pedir ayuda por primera vez en la historia a otros países, tanto de Europa como de otros lugares del mundo. Hasta Cuba y Venezuela han ofrecido médicos, y son países, a lo mejor, del mismo nivel de salud que el nuestro. Eso marca a las claras que en salud nunca se termina de dar una satisfacción al ciudadano.

Sr. NOTO: Exactamente.

Sr. VELÁZQUEZ: Esto tiene que ver..., porque cuando se comenzó con el megapase, creo que ahí, también se empezó a agravar un poquito la situación dentro de la salud, por la falta de previsión que se tuvo al respecto, en ese momento. Tan es así que profesionales y el ministro,

reunidos en la Comisión de Salud, dijeron que no tenían placas para realizar radiografías y distintos exámenes.

Y tan es así, que hoy, y más allá de que -también vale la aclaración- ésta es una situación que viene desde años en el hospital...

No sé en qué año ejerció como médico...

Sr. NOTO: En el '77 llegué a Tierra del Fuego.

Sr. VELÁZQUEZ: ¿Y en el hospital público de Río Grande?

Sr. NOTO: Desde el '77 hasta el '83; y luego, desde el '90 en adelante, hasta que me jubilé.

Sr. VELÁZQUEZ: Bueno. Yo le cuento -no sé si usted sabe- que mi primer hijo nació en el hospital de la ciudad de Río Grande, en el año '82.

Sr. NOTO: Yo estaba.

Sr. VELÁZQUEZ: Como digo siempre por ahí... Todos mis hijos, mis ocho hijos fueguinos -no son de distintas mujeres-

- Risas y manifestaciones del público.

Pta. (GUZMÁN): Se pide silencio a la barra, por favor.

Sr. VELÁZQUEZ: ... nacieron en el hospital de Río Grande. Y, desde el primero (el del '82) hasta el último (que fue en 2001), he visto que en la sala de maternidad, por lo menos, no vi ningún otro (...) Cuando fui a comprobarlo, cuando presencié el nacimiento, vi que seguían con la misma tecnología, con el mismo espacio, más abandonado -si se quiere- en algunas cuestiones.

En concreto, la pregunta es, sin hacer un repaso desde mucho tiempo atrás, sino desde cuando usted ingresó al Ministerio hasta la fecha, ¿cuál es la situación que ve que se haya mejorado, desde ese momento hasta hoy, en lo que respecta a Salud Pública en nuestra Provincia?

Sr. NOTO: Hay muchos factores que se han ido modificando, y para bien, dentro de lo que es la atención sanitaria. Una de las cosas que encontré, apenas empezamos a andar, fue el tema de los conflictos laborales. Esto fue motivo de discusión, análisis, idas y vueltas, y arreglos para que esto funcionara.

Uno de los problemas que determinó, de alguna manera, que quien habla hoy sea ministro, es que los insumos dentro de los hospitales no llegaban en tiempo y forma, ya sea porque no se había hecho la prevención necesaria o el seguimiento adecuado, pero el hecho concreto es que esto no funcionaba.

En esos aspectos, la gestión de este Ministerio los ha solucionado; a lo mejor, no todo lo bien que hubiera podido solucionarse, porque en medicina, como en todas las cosas, todo es perfectible.

No coincido tanto con lo que planteó el legislador, al decir que en aquella época las cosas eran... En el año '77, cuando llegué a trabajar a Río Grande, en el servicio de Maternidad, lo más complicado que había era un sonocardiógrafo fetal, que es un aparato para escuchar los latidos cardíacos.

Por entonces, el médico que asistía a la guardia, en el caso que fuese yo, asistía a cualquier paciente, de cualquier especialidad; hacía los partos; si tenía que operar, operaba (muchas veces con instrumentadora porque no contábamos con otro médico de guardia). Es decir, era una situación realmente difícil, que exigía un compromiso muy grande por parte de los profesionales que, en ese momento trabajábamos.

En cuanto al nivel de complejidad creciente, en el caso concreto de la especialidad de la que hablamos, indudablemente, se ha modificado de manera sustancial. Hoy en día, en el hospital de Río Grande y creo que en el de Ushuaia también, existen dos profesionales tocoginecólogos en forma permanente durante veinticuatro horas, con acceso a la tomografía en forma inmediata, con laboratorio en forma inmediata, con todos los métodos diagnósticos instantáneos, con la posibilidad de satisfacer una necesidad de urgencia quirúrgica en el momento. Todo esto hace, o hizo lo que después, vamos a hablar lo que son los indicadores de salud en la provincia-

Es cierto lo que dice el señor legislador, estos datos que tengo, los traje especialmente porque de alguna manera sirven para ejemplificar algunas cosas. En el orden

nacional esto no está hecho, y en el orden provincial, por supuesto que todavía tampoco. De cualquier manera, estos datos sirven para ver algunas cosas, que es lo que yo quería transmitir como eje distintivo de esta discusión o de esta charla.

Cuando hablamos de salud no hablamos nada más que de atención de las enfermedades o de los hospitales, sino de un proceso mucho más amplio, más complejo, que posiblemente habría que determinar en algunas otras áreas, para que el resultado fuera más óptimo, más ingresos que en tecnología. Porque estamos hablando -nosotros- de las incidencias de muerte que tenemos o que existen sobre las principales patologías, y en las cuales lo que depende concretamente del sector que hace a la atención médica es mínimo.

La mayoría del factor que determina la muerte tiene que ver con otra cosa también importante, que son el medio ambiente y el estilo de vida. Estas son cosas que, de alguna manera, en la medida que nosotros sintonicemos el mismo dial, vamos a tener el mismo discurso y vamos a entender muchas cosas.

Quise puntualizar bastante tiempo que una cosa es la demanda y otra es la necesidad. Una cosa es demandar cosas: Si a mí se me ocurriera mañana tener el último aparatito lo puedo pedir, lo cual no quiere decir que sea necesario. Si lo tengo, mejor.

Pero, lo que pasa es que los recursos al no ser infinitos, son recursos finitos; nosotros tenemos que optimizar ese recurso. Esto debería pasar en todas las áreas del Estado porque es la única manera de preservar el erario público.

Si nosotros hacemos un dispendio rápido y alegre del recurso, nos vamos a quedar sin plata. No tenemos toda la plata del mundo para hacer lo que queremos.

Entonces debemos jerarquizar dónde vamos a poner la plata, y debemos -digamos- fiscalizar el resultado del objetivo que estamos buscando. Y éste es el mecanismo de retroalimentación de gestión, del que estábamos hablando hace un rato. Y por eso insisto en lo que depende de los niveles de gestión; está la macrogestión, que es la gestión política global, la mesogestión, que tiene que ver con los hospitales, que es lo que estamos hablando ahora.

Yo, con todo el aprecio que le tengo a esta Legislatura, porque -vuelvo a insistir- me siento parte de la misma, me parece que no tenemos claro cuando hablamos en salud de macrogestión y de mesogestión. A veces me pongo a pensar que puedo, más o menos, hablar de algunos insumos y algunas cosas puntuales en el hospital de Ushuaia y en el de Río Grande, y tal vez en el de Tólmhuin, porque tenemos dos hospitales.

Ustedes pónganse a pensar en un ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, de Capital Federal, o de donde sea, tienen cientos de hospitales, cientos de problemáticas distintas. Y si la Cámara interpelara a ese pobre ministro y le dijera: "doctor, qué pasa en el Finocchietto", y..., no tiene la más pálida idea.

Sr. VELÁZQUEZ: Ministro, yo le preguntaba para que me conteste...

Sr. NOTO: Si hay alguna puntual.

Sr. VELÁZQUEZ: Era la pregunta puntual que ya le había realizado; usted ya expresó cuáles eran los cambios.

Se sigue viviendo la misma situación desde hace bastante tiempo en los hospitales, y hoy también en la clínica privada.

Haciendo números rápidamente, usted sabe que son cerca de diecinueve mil familias o personas, perdón, que se han incorporado con el megapase con su grupo familiar, que serían alrededor de cuatro mil seiscientos, o cinco mil para redondear.

¿Los hospitales o los sistemas de salud privados que están contratados, están suficientemente controlados o hay que ampliar, de alguna manera, lo que representa en la atención médica, para cubrir esas necesidades?

Sr. NOTO: No, indudablemente, hay que redimensionar el sistema de salud. Pero, cuando uno habla de ello, este Ministerio lo quiere hacer, fundamentalmente, a través de la Atención Primaria de la Salud (APS), a través de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), que son los periféricos.

Nosotros debemos hacer que esos centros sean efectivamente centros de contención de demanda. Que la gente no tenga que ir al hospital porque tiene el chiquito enfermo o lo tiene resfriado. Esos CAPS deben funcionar como receptores de estas patologías o de las que se presenten, evaluarlas correctamente, diagnosticarlas, tratarlas y seguirlas y, además, esos CAPS tienen que tener una acción multiplicadora de salud, a través de aquello en lo que tenemos que empezar a funcionar cada vez más, que es en la promoción de salud y

en la prevención de enfermedades. Esto no tiene todavía la relevancia que nosotros queremos que tenga. Estas son las cosas que vamos a ir haciendo, en la medida que lo urgente nos permita empezar a trabajar sobre lo importante. Creo que esto es fundamental tenerlo en cuenta. Esto no es una excusa, cuando asumí el Ministerio de Salud sabía dónde estaba, sabía en qué situación se encontraba la salud, los inconvenientes que iba a tener, pero, también sé que el hospital público que me albergó hace tantos años, merece de parte de nosotros el mejor esfuerzo.

Sra. GUZMÁN: Ministro, para ir redondeando. Son muchos los legisladores anotados para poder interpelarlo. Si podemos redondear las respuestas.

Tiene la palabra el legislador Sciotto.

Sr. SCIUTTO: Ministro, cuando usted hizo referencia recién a que estuvo varias veces en la Legislatura y le tiene mucho cariño, no tengo dudas de eso, hoy está como ministro. Seguramente, el entendimiento de los distintos legisladores va a ser diferente porque la óptica es diferente y representamos distintos extractos con distintas visiones, y desde este ámbito legislativo tenemos algunas cosas o cuestiones para preguntar.

Por eso, cuando hablamos de la macrogestión, de la mesogestión y de la microgestión, sin duda, quien tiene un conocimiento académico previo va a tener una óptica totalmente diferente a aquel que ha ocupado otra función. Pero sí, cada uno de nosotros rescata una situación particular de su ciudad o de su provincia que, de una u otra manera, la quiero hacer llegar a usted, para que desde la parte académica o política que usted representa, pueda evacuar esa duda y a partir de ahí, fundamentalmente, terminar con los problemas.

Cuando hablamos de la macrogestión -sí tengo que coincidir con usted, y en esto tiene que ver mucho-, los cambios políticos fueron producidos por el gobierno que hoy usted representa. Y los cuatro ministros que cambiaron, indudablemente retrasaron aquellas políticas en salud que tenían que llevar adelante y las expectativas dadas aquel 1º de marzo, cuando habló el Gobernador, que habíamos puesto en este gobierno.

Hoy vamos a hablar de salud y también tendríamos que hablar de otros temas que, seguramente, con los demás ministros los vamos a ir hablando.

¿Qué quiero decir con esto? Que los retrasos y las críticas que se hacen hacia la gestión son, seguramente, en lo inmediato de la misma gestión de este gobierno, que hoy representa políticas que lleva adelante.

Y seguramente que el ministro de la provincia de Buenos Aires va a tener una óptica totalmente diferente, porque los que somos de Buenos Aires, porque vivimos allí o tenemos conocimiento de otras provincias, sabemos que las realidades poblacionales, económicas y las circunstancias del medio ambiente -como usted bien decía- van a influir de manera diferente en la población. No es lo mismo un hospital en Capital Federal, que en La Matanza o en Junín, que es mi ciudad de origen.

Seguramente el medio ambiente, las posibilidades socioeconómicas de cada uno de los hábitats va a hacer que las circunstancias y las políticas a aplicar sean totalmente diferentes. Y las realidades económicas y presupuestarias de Tierra del Fuego son realmente envidiables por cada uno de sus colegas ministros de otras provincias de la Argentina.

Entonces, cuando cuestionamos estas cosas sabemos que la relatividad de los pensamientos son diferentes y las relaciones, costo por enfermo, costo morbilidad, costo mortalidad deben ser totalmente diferentes en Formosa que en Tierra del Fuego.

Sr. NOTO: Sin ninguna duda.

Sr. SCIUTTO: A partir de ahí, quiero -para tomar otro ángulo- comenzar a preguntar cosas específicas y del presupuesto.

Me gustaría saber hasta ahora ¿qué porcentaje del presupuesto tiene ejecutado, cuáles fueron los refuerzos de partida que obtuvo presupuestariamente, por qué montos, a qué subpartidas corresponden? Como para empezar y, a partir de ahí, seguir con otras preguntas que, indudablemente, van a llevar a lo que todos sabemos y entendemos, que es cómo llega la política de salud en la provincia de Tierra del Fuego a la población, para que en un futuro no muy lejano, el cual después de varias promesas y de varios años todavía no se ha podido terminar, como bien decía el legislador Portela no haya que ir a hacer cola a las cinco de la mañana, los servicios se presten permanentemente, no haya directores que tengan que denunciar o hacer informes y después terminen con la utilidad de los ministros o de los mismos denunciadores, que -como usted bien decía- terminó con el Ministerio de Balbi, también terminó

con la Dirección de Manrique, esto es una realidad que también se ha dado en esta provincia.

Entonces, una vez que comencemos a hablar del presupuesto vamos a seguir indagando sobre este tema para ver de qué manera podemos colaborar en el futuro.

Sr. NOTO: Lo que manifiesta el legislador es cierto. La realidad económica y social de Tierra del Fuego dista mucho de la realidad social y económica de otros lugares del país. Una de las características que tiene nuestra sociedad a nivel provincial es la gran demanda del servicio de salud. Esto hace que el sistema a veces no pueda dar respuesta a toda esta gran demanda. También es cierto que el sistema de prestación médica no acompañó el crecimiento poblacional; nosotros estamos viviendo hace mucho tiempo una fuerte migración interna con una demanda importante en el área de salud; esto hace que las actualizaciones de las demandas tengan que ser permanentes. Ésta es una de las respuestas que, indudablemente, se tiene en cuenta; nosotros hemos tenido respuestas presupuestarias para hacer frente a estas necesidades.

En el tema del presupuesto le voy a dar la palabra específicamente al amigo Ramos, gran colaborador y amigo, quien va a saber hablar de este tema con mucha y mayor propiedad de lo que puedo hacer yo.

Sr. SALADINO: Pido la palabra.

Ministro usted sabe -ha sido integrante de esta Cámara- que el Reglamento interno de la Cámara no permite que nadie haga uso de la palabra, excepto usted en la interpelación.

Pta. (GUZMÁN): No, legislador está equivocado, puede ser asistido por los integrantes de su equipo.

Sr. NOTO: No quiero hacer de esto una cuestión reglamentaria. Me parece que no da el marco para hacerlo. Si la intención que tenemos es tratar de sacarnos las dudas entre todos, y si asumimos que queremos hacer de esto la política de salud, una política de Estado, no hagamos de esto una cuestión menor, como es una cuestión reglamentaria. Porque yo puedo leer el Reglamento también, y lo tengo subrayado, pero me parece innecesario, me parece innecesario. *(Aplausos)*.

- Hablan varios legisladores a la vez.

Sr. SALADINO: Señora presidenta, para aclarar a los que vinieron al recinto, que el Reglamento interno de la Cámara dice que podrá ser asistido.

- Hablan varios legisladores a la vez.

Sr. NOTO: Yo voy a leer algunas cosas del Reglamento. Si queremos entrar en el Reglamento..., me parece que es una forma de perder tiempo.

Pta. (GUZMÁN): Ministro, ministro, la que dirige la sesión es la presidenta de la Cámara, en este caso, legislador estoy en uso de la palabra.

Sr. SALADINO: Si me permite, señora presidenta, es para dejar en claro cómo dice el Reglamento de Cámara.

Señor ministro, entiendo que pueda hacer uso de la palabra quien está a su lado, lo solicité a esta Cámara, creo que estamos de acuerdo ahora. Entonces, dejo explícitamente claro el Reglamento, que usted también lo conoce.

Sr. NOTO: Quiero agradecer entonces al señor legislador evitarnos esta discusión reglamentaria y poder seguir adelante con el objetivo fundamental, que es ir aclarando algunos temas.

Con el tema del presupuesto, nosotros hemos tenido algunas dificultades que fuimos solucionando y estamos solucionando para adelante.

El tema presupuestario, lo maneja muy bien el amigo Ramos, por eso, con la venia de la Cámara y con la posibilidad que me da la señora presidenta, le voy a pedir si le puede pasar el micrófono.

Sr. PORTELA: Señora presidenta, ¿puedo hacer un comentario?

Pta. (GUZMÁN): Legislador Portela, como dije anteriormente, hay una lista de oradores, pero le voy aceptar el comentario.

Sr. PORTELA: Señora presidenta, solicito que las respuestas sean lo más concretas posibles,

referidas exclusivamente al punto que se le pregunta. Porque, como usted lo dice, todos los legisladores seguramente van a querer hacer preguntas y si cada respuesta se extiende en el tiempo se va a hacer muy tedioso. Era eso, simplemente.

Pta. (GUZMÁN): Legisladora Norma Martínez, había pedido el uso de la palabra.

Sr. NOTO: Me quedó pendiente una pregunta.

Pta. (GUZMÁN): Perdón, le va a responder, entonces el ministro.

Sr. SCIUTTO: ¿Cuál fue el presupuesto ejecutado?

Sr. RAMOS: ¿El Presupuesto de Salud?

Sr. SCIUTTO: Sí.

Sr. RAMOS: El aprobado es de sesenta y cuatro millones doscientos cuatro mil ochocientos sesenta y seis pesos. Hubo un aumento, en el mes de julio -estoy hablando globalmente- de dieciocho millones ochocientos noventa y ocho mil doscientos pesos. Es decir, que quedaría un Presupuesto 2005 de ochenta y tres millones ciento tres mil sesenta y seis pesos, de los cuales se viene ejecutando normalmente, en las distintas áreas con sus distintas partidas. No sé que otro punto quieran saber.

Sr. SCIUTTO: Todo, todo.

Sr. RAMOS: Hasta ahora, nos queda un devengado de treinta y seis millones ochocientos cuarenta y ocho mil doscientos veintisiete pesos.

- Hablan varios legisladores a la vez.

Sr. RAMOS: Un saldo, sí. Un devengado a julio de 2005, de treinta y seis millones, al 31 de diciembre.

- Hablan varios legisladores a la vez.

Sr. RAMOS: El remanente es el que se está ejecutando. De ochenta y tres a treinta y seis, hay una diferencia. Esa diferencia es la que se está ejecutando en este momento.

Si bien nosotros no manejamos... -¿cómo le puedo decir?-, con relación a las partidas, nosotros hacemos todos los requerimientos al Ministerio de Economía, en base a los requerimientos que uno hace en cada hospital con relación a equipamientos, insumos; todo eso se está tramitando: cada uno tiene sus expedientes. Algunos de ellos se han desglosado, porque se había pedido anualmente y, ante la imposibilidad de algunas empresas adjudicatarias de poder brindarlo (porque cada uno de esos insumos tiene vencimiento), entonces se desglosaron los expedientes; se hicieron semestrales y algunos bimestrales, cuando antes se había iniciado para un período anual.

Qué sucede en la parte de medicina: es muy diferente a lo que comúnmente uno está acostumbrado a comprar; no es todo igual. Por eso, la parte de laboratorio, de insumos quirúrgicos, es totalmente diferente. No sé a qué punto... Todo eso se está tramitando; no hay nada que no esté contemplado. Está todo contemplado en todos los servicios de todo el hospital.

Lo único que hay que hacer -y hacemos nosotros-, porque vimos que estaba bastante alicaído cada hospital con relación a lo que dijo el legislador Portela referido al equipamiento, me consta...

Sr. SCIUTTO: Perdón, en una reunión de Comisión, se dijo que irían fondos a los hospitales. ¿Fueron dados esos fondos?

Sr. RAMOS: No. El único incremento que tuvimos fue de dieciocho millones ochocientos noventa y ocho mil doscientos pesos, el 2 de julio. Fue el único incremento que tuvimos. En este momento... El 2 de agosto -siempre basándonos en el presupuesto originario de 2005, no el aprobado sino el originario, siempre pensando en eso-, pedimos un incremento para llegar al 31 de diciembre y tratar de cubrir el máximo posible. ¿Por qué digo esto? Por la sencilla razón de que todos los servicios están alicaídos. Hay que empezar a priorizar. Son equipamientos costosos para los cuales hay que volver a tener el mismo procedimiento que se tuvo antes.

Me consta, porque en mi gestión de cinco años dentro del hospital, se han creado servicios con tecnificación moderna, se ha creado el servicio de hemodiálisis; en endoscopía,

se puso videoendoscopia; se comenzó a operar con videolaparoscopia haciendo un buen análisis de costos, que es un costo bajísimo respecto de lo que se está pagando en la actividad privada. Se hicieron muchas cosas; pero todo eso fue decayendo paulatinamente: Laboratorio, Patología... Todo se hizo en tiempo y forma; pero no se tuvo la precaución de ir manteniéndolo, progresivamente, para que funcione sin ningún inconveniente; cosa que no se hizo.

Sr. PORTELA: Cuando estuvo el ministro con el equipo de colaboradores, ocupando su cargo la señora Mariela D'Anna, ella nos manifestó (se lo preguntamos dos o tres veces) en la Comisión N° 5, que desde ese día hasta el 31 de diciembre de 2005, lo único que no tenía comprometido del presupuesto 2005 eran siete millones de pesos.

Usted hoy nos dice que el devengado del año 2005 son treinta y seis millones.

Sr. RAMOS: Sí, de los cuales veinticinco millones son para pagar los salarios...

Pta.(GUZMÁN): El legislador Saladino quiere hacer una intervención.

Sr. SALADINO: Voy a volver a insistir con cuestiones reglamentarias, que parecen así tomadas al azar; hemos tenido -recién- una discusión respecto de los métodos.

Cuando hago hincapié en que debe ser asistido únicamente el ministro..., la interpelación es un paso previo, la institución es muy delicada; su figura es muy delicada dentro de nuestra figura constitucional, señora presidenta.

Lo que digo es que no puede contestar el asesor que trajo el ministro, porque necesitamos la palabra del ministro con la Legislatura. Porque entramos en cuestiones técnicas.

Tenemos interpellaciones varias en estos días y, por cuestiones de reglamento, no me parece una cuestión más tirada al azar, y que el que tiene que contestar puntualmente es el ministro.

-Hablan varios legisladores a la vez.

Sr. VELÁZQUEZ: Si sirve para clarificar lo que dijo el legislador Sciutto, no tiene que tener ningún impedimento el asesor que tiene a su lado el ministro, y que haga uso de la palabra para aclarar las cuestiones que hoy tenemos los legisladores y gran parte de la comunidad sobre el presupuesto.

Sr. RUIZ: Simplemente para tratar de ser equitativo. Quiero recordar a la Cámara, que en ocasión de una interpelación previa a otro ministro, no se le permitió el uso de la palabra a ningún asesor, porque se considera que el que está siendo interpelado es el ministro y no su Ministerio. Nada más.

Sra. PACHECO: Cuando aquí estamos hablando de la interpelación al ministro, es con respecto de las funciones que se están llevando adelante desde el Ministerio. Por lo tanto, todos los funcionarios están involucrados en esta interpelación.

Por lo tanto, el Reglamento no es del todo claro, si la asistencia es respecto a la intervención de sus asistentes, y que puedan dar contestación. Si el Reglamento no es del todo claro, no creo que éste sea el momento para que nosotros nos pongamos a discutir sobre este tema.

Además, si esta Cámara quiere clarificar todas las dudas que tenga con respecto al tema de Salud, creo que todos los elementos son necesarios para clarificar.

Ahora, si la tendencia es totalmente como la que se está llevando a otro campo, entonces bueno, sigamos con el debate que estamos teniendo.

Pta. (GUZMÁN): Yo quería clarificar, legisladores, que no me parecía un inconveniente -de acuerdo a lo que establece el mismo Reglamento-, que la parte técnica y económica fuera contestada por los asistentes del ministro. Pero si los legisladores disponen lo contrario, esto va a ser como lo dispongan los señores legisladores. Repito, es una cuestión que está en el Reglamento y es específicamente técnica.

Sr. RAIMBAULT: Es en relación a este tema. Coincidimos absolutamente con lo que ha dicho el Legislador Saladino. Me parece que hay que dejarlo en claro, porque una cosa es que sean asistidos y que se les conceda la palabra, en el caso que obtengan la venia -o la autorización- de la Cámara; y otra, es que se interprete que la asistencia significa la posibilidad de que sean interpelados los asistentes.

Nosotros estamos interpelando al ministro, y que nos conteste el asistente, me

parece que habla muy mal de la Legislatura. Con ese criterio, cualquiera de los legisladores tenemos asistentes y no por eso se sientan en la banca y votan. Digo: nos asisten en la gestión.

Así como asisten en la gestión al ministro, podrá el ministro consultar, y si no sabe del tema, por la complejidad o por la cuestión técnica, si necesita un espacio, un tiempo o una indicación, podrá pedirlo o, en todo caso, podrá pedir por su intermedio a la Cámara que autorice que en ese caso hable el asistente. Pero la interpelación es al ministro, señora presidenta.

Pta. (GUZMÁN): El legislador Sciutto estaba en uso de la palabra, legisladora Pacheco. Y fue interrumpido.

Sr. SCIUTTO: Para que después no queden dudas de que el oficialismo no puede hablar, que termine su exposición la legisladora Pacheco. Después daré mi opinión sobre este tema y, luego, voy a continuar con mi pregunta, ya que fui interrumpido desde hace más de diez minutos.

Sra. PACHECO: En ningún momento puse en dudas que la Cámara, no me haya permitido manifestar. Me he manifestado siempre, legislador.

Referente a lo que expuso el legislador Rimbault, creo que la comparación no es válida, porque está hablando de los señores legisladores que somos electos por el pueblo, y estamos hablando de los funcionarios del Gobierno provincial que no son electos. La palabra aquí, en el recinto, no la tienen los asistentes ni tampoco los asesores de los legisladores, pero sí la tenemos los legisladores. Por lo tanto, la comparación no es válida.

El Reglamento no es del todo claro. Si en realidad esto se quiere manejar en forma tendenciosa, bueno, entonces, sentémonos a discutir y a modificar el Reglamento para que sea de una vez mucho más claro.

Sr. SCIUTTO: Creo que es buena la propuesta de la legisladora Pacheco, que presente un proyecto para modificar el Reglamento interno. Hasta que no lo haga, el Reglamento es lo que es.

Sra. PACHECO: No es del todo claro.

Sr. SCIUTTO: El artículo 161 es bien claro, más allá del artículo 158 que habla de la interpelación, y establece que: "Una vez presentes los ministros, secretarios y subsecretarios llamados por la Cámara, el presidente les comunicará...", etcétera, etcétera.

Acá no han sido llamados los secretarios ni los subsecretarios. Fue llamado el ministro, así que es el ministro el que debe hablar.

Sí estoy de acuerdo en un tema preciso, como bien decía el legislador Rimbault, que cuando hay un dato concreto muy técnico o económico, como en este caso, que escapa a la sapiencia del ministro de Salud, que lo pueda consultar. Pero, a partir de ahí la interpelación continúa con el ministro y él podrá decir su criterio y nos podrá decir qué es lo que pasa en ese tema.

Sr. NOTO: Ya que no se ha puesto todavía en consideración la interpretación del Reglamento, voy a hacer uso del Reglamento.

Pta. (GUZMÁN): Ministro, le hago... Perdón,...

- Hablan varios a la vez.

Sr. NOTO: Estoy en uso de la palabra.

Pta. (GUZMÁN): Perdón, ministro, creo que... El artículo 34 y el artículo 144 del Reglamento de esta Cámara, me da la facultad como presidenta de la misma, dirigir la discusión de acuerdo al Reglamento.

Por lo tanto, ministro, creo que está fuera de lugar que usted nos venga a recordar los artículos del Reglamento de la Cámara.

Sr. NOTO: Creo, y vuelvo a insistir, que se están perdiendo de vista los objetivos. Esto es responsabilidad de los que pierden de vista los objetivos. Si bien no soy legislador, sé leer un Reglamento. El Reglamento, en el artículo 157 dice: "Los ministros...", perdón, estoy en el uso de palabra.

Sr. SCIUTTO: No, no es así. No son así las cosas. No, no.

- Hablan varios a la vez.

Pta. GUZMÁN: Ministro, por favor. Me parece que estamos perdiendo el objetivo ¿no?

Sr. NOTO: Me parece que lo estamos perdiendo de vista. No es mi fuerte el presupuesto, por eso traje a mi asesor para que... Estas preguntas se las voy a hacer llegar por escrito, así no perdemos tiempo. Porque me parece que acá, la idea no es entender cuál es la situación de la salud, cuáles son los objetivos de este Ministerio, hacia dónde van y qué es lo que hizo hasta ahora. Porque esto también es parte de la pregunta. Y hasta ahora estamos dando vueltas en cosas no trascendentes. Estamos discutiendo un Reglamento.

Porque en todo caso, si la intención de esta Cámara fuera hacer posible un esclarecimiento de toda esta situación, lo único que tendríamos que hacer es declarar la Cámara en comisión y ponernos a trabajar como Dios manda... (*Aplausos del público*).

Sr. SCIUTTO: Creo que es muy fácil la pregunta y, obviamente, la tendría que saber. En vez de preguntar qué porcentaje del Presupuesto tiene ejecutado, quiero preguntarle: ¿Cuánto gastó, ministro? ¿Todo, una parte...? Eso es lo que tiene que decir, nada más.

Sr. NOTO: Una parte, una parte.

Sr. SCIUTTO: ¿Qué parte, qué porcentaje?

Sr. NOTO: Yo no lo tengo presente.

Sr. SCIUTTO: ¡Pero usted es el ministro!

Sr. NOTO: Qué tiene que ver que yo sea el ministro.

Sr. SCIUTTO: ¿Usted no sabe lo que se gasta?

Sr. NOTO: ¿Cómo que no se conoce el presupuesto? ¿De qué estamos hablando?

Pero, estamos hablando de que en esta interpelación -yo lo interpreté de esta manera, por eso iba hacia el Reglamento-, la Cámara tenía como intención escuchar y analizar qué es lo que tiene este Ministerio para decir. Si la cosa es personal con este ministro, me parece que estamos perdiendo de vista los objetivos.

Si hay alguien en esta Cámara que pueda hablar de todas las leyes, en todos los momentos, me parece que nos estamos mintiendo entre nosotros.

¡Si ustedes quieren, les hago llegar -en todo caso- las informaciones por escrito, en el momento correspondiente!

Pta. (GUZMÁN): Quiero recordarle que es una interpelación de los legisladores lo que se está haciendo. Es una interpelación de la Cámara al ministro.

- Hablan varios a la vez.

Sr. NOTO: Voy a leer qué significa interpelación.

Pta. (GUZMÁN): Legisladora Martínez, hace rato que estaba solicitando el uso de la palabra.

- Hablan varios a la vez.

Sr. LÖFFLER: Señor Ramos, ¿nos podría acercar una copia del estado de ejecución presupuestaria del Ministerio?

Sr. RAMOS: Sí, legislador.

Pta. (GUZMÁN): Se hará copia por Dirección Parlamentaria de lo solicitado por el legislador Löffler, para cada uno de los señores legisladores.

Tiene la palabra la legisladora Martínez.

Sra. MARTÍNEZ: Buenas tardes al señor ministro.

Señora presidenta, nosotros queremos expresar que en términos generales coincidimos con la exposición teórica de lo que debiera ser la política sanitaria en conceptos universales, por lo menos. Pero, queremos entrar a temas particulares que nos han estado preocupando desde hace muchos años, no solamente desde el inicio de esta gestión; incluyo, por supuesto, la gestión del señor ministro.

No sé si lo voy a calificar como una necesidad o una demanda, si tiene que ver con los gastos responsables a los que se hacía referencia en la exposición.

Tengo cuatro o cinco preguntas puntuales que tienen que ver con esto que decía antes, la historia de los últimos diez años de los problemas en el área de Salud. Voy a enumerarlos y después hago las preguntas concretas.

Por ejemplo: ¿Existe algún plan director de provisión de insumos, mantenimiento

preventivo y reparación de equipos? Si existe, ¿se cumple? Porque no sabemos si esto está implementado; me parece que tiene que ver con los gastos responsables de los cuales se hablaba.

¿Cuál es el estado en la incorporación del recurso humano especializado y qué mecanismos se están utilizando para incorporar al nuevo personal especializado, ya sean médicos profesionales, enfermeros y la demanda que existía, especialmente en el área de Anestesiología? Lo enumero en forma global y después le digo los puntos que venimos reiterando en reuniones de comisión con los distintos ministros, son demandas de hace muchos años en el área de Salud.

También, dentro de la ejecutividad, en niveles de conducción, nos parece -esto es una apreciación desde el bloque- que se nombren por concurso el director y todos los niveles jerárquicos de los hospitales; nos parece interesante como para que se pueda bajar una política de salud y sea ejecutada por quienes corresponde y por quienes estén más preparados.

Éste es un punto que queremos preguntar. Si se está analizando y se tiene prevista la realización de concursos para los cargos de conducción.

¿Cuál es la situación económico-financiera de los hospitales y su vinculación legal con el IPAUSS y la UGP? Porque tenemos entendido del convenio que ha sido incorporado a cada uno de los hospitales, convenio que a su vez tiene la UGP con el IPAUSS. O sea, el hospital no ha tenido mucho para decir ni plantear y me parece que tiene que ver tanto con el incremento de los recursos propios de los hospitales, como, por supuesto, de las obras sociales que prestan servicios.

Y por último, la cuestión de la política de derivación aéreo sanitaria, y la situación en que nos encontramos hoy, con el avión sanitario en reparaciones en Estados Unidos.

La primer cuestión sería la provisión de insumos, mantenimiento preventivo y reparación de aparatología; y la segunda, el recurso humano especializado.

Sr. NOTO: Sí. Con respecto a lo que es la provisión de insumos, desde el Ministerio se tomaron las prevenciones necesarias para que el desabastecimiento no sea lo que venía pasando hasta ahora.

Tenemos la suerte o la posibilidad de decir que en poco tiempo más van a entrar algunas partidas que estaban presupuestadas en un orden importante de insumos, que va a garantizar en una forma importante las necesidades de aquí hasta cuatro o seis meses.

Por supuesto, esto es una actualización permanente que debemos tener y un monitoreo permanente de esta realidad, porque los insumos cambian.

A veces, las necesidades emergentes son más importantes de lo que uno puede llegar a suponer. De cualquier manera, y por eso insistía en la necesidad de que hablara el que más sabe de esto, ese es un sector que está siendo monitorizado en forma permanente y personal por el señor Ramos. Creo que responde a la pregunta en cuanto a insumos.

Cuando asumo la conducción de este Ministerio, lo hago en un momento crítico de los insumos que estaban faltando.

A través de la gestión, del trabajo y del esfuerzo fuimos compensando ese déficit en el tiempo y en este momento podemos decir que, si bien no estamos en el mejor de los mundos, también, podemos decir que hemos compensado esta situación y que en la medida que los tiempos lo permitan vamos a tener el insumo necesario en tiempo y forma para dar respuesta a todas las necesidades hasta fin de año.

Sra. MARTÍNEZ: Me estaba refiriendo al sistema; a lo mejor usted está aclarando que se dedicó a lo coyuntural de la situación en crisis cuando asumió, según lo que describió.

Me refiero a si implementaron algún sistema, aceitado o, por lo menos, lo propusieron, para que no se vuelvan a producir las situaciones que se dieron cuando usted asumió, por ejemplo.

Sr. NOTO: Cuando hice la presentación previa del sistema de gestión, estaba hablando precisamente de esto, del funcionamiento de todo el sistema para no llegar a situaciones críticas o a situaciones inconvenientes.

Nosotros podemos hablar de que a veces faltan insumos; éste es un problema. Pero, a veces también, si la previsión no es hecha en tiempo y forma y no se compran las cantidades necesarias, a veces, ese insumo se vence o se pierde. Esto tiene que ver también con la utilización de los recursos.

El mecanismo está instituido y el monitoreo está siendo hecho por el señor Ramos.

Tal es así, que los insumos dentro del hospital se han normalizado. Si bien es cierto que los hospitales tienen más de tres mil renglones dentro de los insumos, es imposible que no falte nada en algún momento de la historia. También es cierto que a través de los hospitales y del Ministerio se pusieron en marcha mecanismos para compensar ese déficit.

Es lo que veníamos conversando al principio, estos son objetivos a cumplir. Nosotros no pudimos, hasta ahora, hacer todo lo que estamos tratando de llevar adelante. No lo pudimos hacer todavía, son objetivos. Y hasta ahora, los está llevando adelante el señor Ramos, como un monitoreo, casi personal y diario de las necesidades, puesta en contacto con el señor director, que también tendría que hablar de esto, porque estamos hablando de la mesogestión. Esto es lo que quería hacerles entender a los legisladores al principio, por qué el encuadre de esta metodología; no es un capricho; no quiero entrar a discutir un Reglamento que, en última instancia, es discutible. Esto es función de ustedes.

Lo que sí quiero decir es que todo esto tiene la intencionalidad, por lo menos para quien habla en este momento, de hacer que esto funcione cada vez mejor; y para eso necesitamos también a los legisladores, para que entiendan la problemática de la salud, que es muy compleja. Por eso hablé de la complejidad de la salud, no sólo en la atención del paciente sino en todos los demás elementos que ingresan a un sistema para hacer que la salud tenga determinados indicadores.

Sra. MARTÍNEZ: Señor ministro, entiendo lo que dice.

Sólo hacemos preguntas puntuales para conocer en qué momento estamos de su gestión, respecto de los conceptos que vertió: Por ejemplo: el mantenimiento preventivo y la reparación de equipos, ¿eso está previsto?

Sr. NOTO: Eso lo estamos llevando adelante. Hace muy poco tiempo atrás, estuvo la gente de Siemens revisando todos los equipos de esa marca en los dos hospitales; haciendo un relevamiento y, entre otras cosas, también hablé de que se recuperaron dos equipos de rayo encajonados desde hace diez años. Esta gestión los recuperó y los pondrá en funcionamiento cuando la gente de Siemens vuelva a trabajar con los equipos que tienen que reparar. Ellos hicieron un estado de situación, un informe -esto hizo a través de un convenio con Siemens- y en poco tiempo más, comenzarán a reparar los equipos rotos. Vinieron a reparar algunos y no lo pudieron hacer porque los repuestos que trajeron no coincidían con los que efectivamente tienen los aparatos.

Éstas son las cosas que también hacen que las dificultades, en un ámbito tan lejano de los centros de mayor complejidad y de acceso rápido a las reparaciones y a las soluciones de los problemas, nos haga tener una previsión a veces mucho mayor y estar mucho más atentos para que estas cosas no pasen. Estas cosas sucedieron y lo que tratamos de hacer es que no vuelvan a suceder.

Sra. GUZMÁN: ¿Da por respondidas las preguntas, señora legisladora?

Sra. MARTÍNEZ: Recursos, incorporación de recurso humano especializado, a demanda de lo que ustedes aceptaron.

Sr. NOTO: El recurso humano se ha ido incorporando en la medida que fue necesario y que se fueron dando las vacantes. En estos momentos estamos terminando de evaluar a todos los ingresantes, los currículum, y las posibilidades de ingreso para dar respuesta a las "necesidades" de los sectores. Por eso hablé al principio de necesidades y demandas, de objetivos. Por eso hice toda esa aclaración, porque es necesario que nosotros, al momento de decidir el ingreso de profesionales, serán los profesionales en las áreas que más necesitemos y ponerlos a funcionar rápidamente.

Sra. MARTÍNEZ: Perdón, ¿Anestesiología, por ejemplo, es necesidad o demanda?

Sr. NOTO: Precisamente, iba a hacer alusión a eso.

A través de la gestión de la Subsecretaría de Salud, se acabó de incorporar al plantel un nuevo anestesiólogo (está firmado el decreto) y llegará en quince o veinte días.

Todas éstas son dificultades que encuentro en la gestión. Es muy fácil decir: "pongamos un anestesiólogo". Pero eso significa encontrar un anestesiólogo que tenga ganas de venir; porque en este momento, el sector de Anestesia es la "niña bonita" dentro de la Medicina. A través de su corporativismo, los anestesistas hicieron un *pull* de demanda creciente; es decir, limitaron la oferta al no sacar anestesistas (hace tres años que no egresan anestesistas) y, entonces, al disminuir la cantidad de anestesistas, crece la demanda. Si a esto

sumamos que el país empezó a reorganizarse y a tener mayor demanda, esto produjo un *crack* dentro del sector de Anestesia.

Esto, gracias a Dios, lo hemos tomado desde un principio; nos hemos abocado a la tarea, sobre todo, la subsecretaría de Salud, que también puede dar más datos y detalles, porque ésta no es mi área específica. Eso es lo quería aclarar.

Sra. MARTÍNEZ: Está bien, son demandas, porque no puede funcionar ninguno de los hospitales sin un cuerpo de anestesiólogos suficiente como para cubrir esas demandas. No sé si son demandas o necesidades...

Sr. NOTO: Son necesidades.

Sra. MARTÍNEZ: No es que fácilmente se solicita; se está advirtiendo sobre la situación; alguna respuesta hay que dar más allá de cómo se organicen los anestesiólogos en todo el país, que lo conocemos y es una situación muy difícil; pero, bueno, necesitamos de los anestesiólogos. Necesitamos una respuesta concreta.

Pta. (GUZMÁN): Perdón, hay una interrupción que tiene que ver con el tema, legisladora.

Sr. VELÁZQUEZ: Quiero preguntarle si es cierto que a los anestésistas actuales los están usando después de las guardias para cirugía y si eso tiene alguna complicación.

Sr. NOTO: No entiendo la pregunta.

Sr. VELÁZQUEZ: Si los anestésistas que hoy hacen guardias, son usados luego para distintas cirugías, después del turno de guardia.

Sr. NOTO: No me consta, no creo que sea así. Habitualmente eso no se da en esos términos. Hay alguien que conoce esto y puede contestarlo mejor que yo, pero no lo dejan hablar, que es el director. No son mecanismos habituales. No sé si el director en algún momento, producto de la necesidad, lo ha hecho o no, o le ha sugerido al anestésista que le dé una mano y que opere; de cualquier manera no es una práctica habitual.

Y volviendo al caso concreto de los anestésistas, a través de la gestión de la Subsecretaría de Salud, se incorpora en poco tiempo más un anestésista.

Sra. MARTÍNEZ: Voy a finalizar. Disculpe el tiempo que estoy ocupando, pero estuvimos esperando mucho tiempo para tener algunas respuestas.

¿Los concursos para los cargos de conducción, del director hacia abajo, están previstos en los hospitales?

Sr. NOTO: Sí, están previstos. Son cosas que muchas veces -como decía recién-, la tarea dentro del Ministerio nos excede bastante en algunos aspectos. Y, a lo mejor, algunas cosas que son importantes, son -digamos- pasadas a segundo nivel por las que son urgentes.

Creo que ésta es una idea, como la Ley de Carrera Sanitaria, que es una iniciativa que vamos a presentar en su momento en la Legislatura, a los efectos de dar un marco escalafonario dentro de la Administración Pública, en el sector de Salud. Esto está dentro de las previsiones que tiene hecho el Ministerio y que, por supuesto, va a llevar adelante en poco tiempo.

Sra. MARTÍNEZ: Respecto de la situación económico-financiera de los hospitales, y su vinculación con el IPAUSS y la UGP, quiero saber, porque usted en su primer visita nos mostró inquietud al respecto, de revisar contratos...

Sr. NOTO: Sí. Los contratos fueron revisados; son contratos de derivaciones o de prestaciones que hace el hospital, que son objeto de derivación hacia el tercer nivel de la prestación. Lo que hemos hecho con el sector de control y gestión y con los sectores encargados de eso, es un concreto estudio de necesidades que en este momento se derivan del hospital hacia las UGP.

Nosotros creemos que en este momento hemos descendido, no creemos, hemos descendido en forma importante las derivaciones fuera del hospital, y esto nos garantiza tener menos gasto y, por supuesto, las finanzas de los hospitales han mejorado.

No tengo precisamente el del hospital de Río Grande, pero, cuando asumimos nosotros, había un déficit de ochocientos mil pesos aproximadamente, y en este momento, después de haber dado respuesta a un montón de necesidades crecientes, el hospital, a través de los recursos genuinos que está recaudando, se encuentra debiendo nada más que doscientos mil pesos.

Otro tanto pasa con los hospitales en el orden de Ushuaia. Prácticamente, la reparación de los quirófanos en Ushuaia, salió de la recaudación de los hospitales. Porque la urgencia hace que, a veces, tengamos que echar mano de algunas reservas que, en realidad,

tendrían que ser destinadas para otros efectos.

Esto está dado en esos términos. Creo que hemos mejorado sustancialmente el funcionamiento hospitalario a través de su recaudación y de su no endeudamiento.

Hace falta trabajar muchísimo más en todo lo que tiene que ser la recaudación, en la reformulación de los convenios con las distintas obras sociales. Todo esto lleva su tiempo, su trabajo. No se puede hacer de un día para el otro. Por lo menos, quien les habla no lo pudo hacer todavía. Estamos tratando de generar recurso humano capacitado, que es otro de los problemas que nos encontramos desde el Ministerio al momento de asumir el cargo.

Si les interesa, voy a hacer alguna enumeración de las cosas que tienen que ver con lo que estamos hablando sobre la capacitación humana. Estamos teniendo en estos momentos un postgrado de capacitación en calidad y atención de auditoría médica, y esto surgió como consecuencia de no tener, en muchos casos, médicos auditores que representaran correctamente los intereses de los hospitales con las UGP. Y esto nos movilizó a nosotros a hacer un convenio con la Universidad de Córdoba, que ya está funcionando o va a entrar a funcionar en poco tiempo más -no tengo los tiempos-, y es un convenio entre el IPAUSS, la Universidad de Córdoba y el Ministerio de Salud, a los efectos de generar este recurso humano que en la provincia está faltando. Es decir que todo esto...

Sra. MARTÍNEZ: De acuerdo. ¿No se modificó todavía en el convenio la relación del hospital con las UGP...?

Sr. NOTO: No, no. Todavía no se modificó.

Sra. MARTÍNEZ: Y respecto de la cuestión de las derivaciones sanitarias aéreas ¿cómo se están manejando?

Sr. NOTO: En las derivaciones sanitarias aéreas, nosotros tenemos en el Ministerio un sistema de derivación, más allá del Lear Jet, que hemos aceptado y hemos puesto en funcionamiento, de manera tal que cuando surja la necesidad nosotros podamos vehiculizar esta necesidad rápidamente y dar una respuesta adecuada. Esto es fundamental para nosotros, teniendo en cuenta en el lugar que estamos. Lo ideal sería tener el Lear Jet acá. Pero, a veces, lo perfecto es enemigo de lo posible. En estos momentos no lo tenemos, concretamente, por eso estoy hablando de todos los mecanismos que hemos aceptado, de forma tal que cuando aparezca una emergencia, tengamos rápidamente el avión en disponibilidad para poder evacuar...

Sra. MARTÍNEZ: ¿Puede decir cómo es el mecanismo, cuál es?

Sr. NOTO: Sí, tenemos convenio con la empresa Medical Jet, hasta ahora con buenos resultados, que es el que menos costo tiene. Se hizo a través de una licitación en Buenos Aires y, de esta forma, nosotros, surgida la necesidad, ponemos en funcionamiento este mecanismo y en poco tiempo estamos evacuando un paciente.

Sr. VELÁZQUEZ: O sea, ministro, que si tienen una emergencia, piden el avión para Capital Federal...

Sr. NOTO: Viene el avión y satisfacemos la emergencia. Exactamente así es. ¡Ojo!, esto que estamos hablando nosotros, no es un problema que tenga Tierra del Fuego nada más, lo tienen varias provincias patagónicas, que estamos lejos de los centros de mayor complejidad para dar atención sanitaria, en algunos casos, importantes.

Sra. MARTÍNEZ: Muchas gracias, señor ministro.

Sr. NOTO: Además, quiero hacer otra acotación, porque algunas cosas las conozco pero no las tengo presentes, que me apunta acá el amigo Ramos, de que hemos optimizado este recurso también, porque lo aprovechamos para traer gente desde Buenos Aires, que está derivada por otros motivos. El avión no viene vacío, viene trayendo a la gente que tiene que regresar a la provincia, en lugar de pagar pasaje ¿no es cierto? No es lo ideal, pero, es lo que tenemos ahora.

Sr. SALADINO: ...*(No tiene audio y no se puede registrar la pregunta)*.

Sr. NOTO: El monto está, más o menos, en veintiocho mil ochocientos pesos, me acotan acá. Habitualmente son aviones rápidos, casi siempre Jets, equipados con los elementos necesarios para hacer este tipo de derivaciones y controlados debidamente por Fuerza Aérea, como corresponde a todos los aeroderivadores.

Sr. VELÁZQUEZ: Ministro, me parece poco serio y preocupante lo que usted acaba de decir recién, que lo usan para traer otros pasajeros. O sea, si hoy hay una emergencia acá en nuestra provincia, en esta ciudad, ustedes, en vez de salir el avión inmediatamente, tienen que

ir a buscar a los pacientes que, supuestamente, estarían internados..., para que no venga vacío. Me deja preocupado, porque si hay que llenar el avión para que recién salga para acá, para que no venga vacío.

Sr. NOTO: No, no, no. De ninguna manera, lamento si no me expresé bien...

Lo fundamental, en el caso de una derivación, es llevar al paciente derivado. Si secundariamente, antes de salir el avión hay gente que puede abordarlo para venir a la provincia, porque está en Buenos Aires, producto de otra derivación, de otro tratamiento u otro estudio, en ese caso, no es que el avión lo espera, sino que sale. Pero posiblemente salga con el paciente. Esto nos ha pasado no hace mucho tiempo atrás, en una derivación la aprovechamos, no es que esperamos. Aprovechamos el avión que tiene que venir para traer a los pacientes y no tener que pagarles el pasaje.

Sr. RAIMBAULT: Ministro, cuando lo interrumpí y empezaba su exposición, pensé que luego de esa evaluación técnica de las políticas sanitarias que usted hacía, comparaciones mundiales, regionales, históricas, etcétera, iba a trasladar esos datos y esa conceptualización de las políticas sanitarias a su experiencia en Tierra del Fuego. La verdad es que, por un lado, me quedé con ganas de escuchar esta comparación, porque concretamente, usted estaba llamado a una interpelación para que nos explique las acciones ejecutadas desde su asunción hasta la fecha y las prevenciones para la normalización definida del funcionamiento y abastecimiento de los hospitales... (*Interrupciones*).

Pta. (GUZMÁN): No interrumpa, ministro.

Sr. RAIMBAULT: Me parece muy inteligente que haya estado una hora hablándonos del mundo, porque cuando tengamos que interpelar sobre lo que escuchamos, quién no iba a estar de acuerdo con lo que dijo.

Pero, me parece que hay dos escenarios diferentes. Me parece que usted vino a explicar lo que debería ser y nosotros queremos escuchar qué es lo que es.

Y me parece que entre lo que debería ser y lo que es, hay una diferencia que no solamente es abismal, sino que empieza a ser contradictoria con los mismos conceptos que usted señaló.

Por eso, voy a hacer alguna referencia a los conceptos que usted señaló, después le voy a hacer las preguntas y, después, le voy a pedir que explique y que informe los motivos por los cuales se lo llamó, porque yo todavía no los he escuchado.

Lo primero que habló, ministro, fue que definía las políticas de salud, en el sentido de que era una definición de prioridad y definían derechos y deberes. Estamos de acuerdo, definen derechos y deberes. Lo que pasa es que en la práctica, esta política de salud que ha elegido el Gobierno, porque también es política de salud lo que está pasando, no se corresponde con la defensa de la salud pública. Primero, cuando usted define cómo se definen los derechos y deberes en materia de salud pública, me parece que hay que hacer referencia a cómo se protege la salud y desde esta perspectiva se entiende que el principal sujeto es el hombre a proteger. Pero creo que no se está dando esto en la práctica, sino que el principal objeto de las políticas de salud son las finanzas o el ahorro para el Estado o las transferencias fenomenales para los sectores privados.

Por ejemplo, señala usted en el diario Tiempo Fuego, con motivo de la muerte de Antonella, que no es responsabilidad de la Provincia derivar a los pacientes de las obras sociales que tienen la cobertura, en última instancia, la responsabilidad de la derivación depende pura y exclusivamente de la obra social.

Le recuerdo ministro, porque usted planteó el tema de la responsabilidad política de salud, que la Corte viene diciendo desde hace mucho, y lo repitió, muy recientemente: "Que el derecho a la salud se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida, que está reconocido por la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales que tienen jerarquía constitucional.

Así, el Tribunal ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las obras sociales o las entidades, de la llamada medicina prepaga."

¿Qué dice, cómo se entiende el derecho a la salud? No se puede confundir la protección del derecho a la salud con quien paga esto.

El Estado es responsable siempre. Y esta expresión que utiliza usted, de que no es responsable

en esos casos, me parece que define una política de salud que no solamente no la compartimos, sino que está desviada absolutamente del norte constitucional de la provincia de Tierra del Fuego.

Cuando se empieza a avanzar en esos conceptos que usted da, nos dice de las características del sistema y de la política de salud -dice- que tiene que ser responsable, que no pueden gastar sin motivo, con criterios ciertos, con resultados concretos.

Señor ministro, en diálisis, los hospitales de la provincia de Tierra del Fuego, financian y subsidian a los efectores privados. Hace, por lo menos, cuatro años que los efectores privados cobran diez mil pesos en diálisis y no dan ninguna prestación, con motivo de los convenios usureros y perjudiciales que oportunamente se firmaron.

¿Y qué pasó, cuando hicimos esto y planteamos la asunción de responsabilidad del Estado provincial, en esa determinada política de salud? Dijo que la iba a vetar aunque no la había leído a la ley.

Sr. NOTO: ¿Quién dijo eso?

Sr. RAIMBAULT: Ahora se lo recuerdo, ahora se lo recuerdo.

Usted me decía que el sistema de salud tiene que tener como valores nortes la justicia social, que incluye: inclusión social y solidaridad. Y estamos absolutamente de acuerdo; pero, resulta que cuando uno va a ver esto, se encuentra con que el Ejecutivo, por decreto, en contra de una ley, saca a los jueces de la obligación solidaria de aportar a la obra social de los empleados del Estado. Y lo hace el Ejecutivo. A pesar de que hay una ley que está en contra y a pesar de que hubo una resolución de la Legislatura que les dijo que, por favor, revean esa decisión ilegal.

Y cuando se habla de eficacia, eficacia técnica y asignativa, nosotros vemos que en este tema, en realidad, en política de salud, se está haciendo un Estado *bobo*, que lo único que hace es transferir riquezas fenomenales al sector privado.

Entonces, ¿de qué eficacia técnica y asignativa estamos hablando? Y nos hablan de la calidad y de la excelencia, pero resulta que cuando los trabajadores, los profesionales técnicos reclaman capacitación, no hay ni un curso que tengan que hacer que no se lo paguen ellos.

Y lo más importante, lo que usted planteó como el argumento ideológico. Esto, lo que estamos discutiendo en política de salud, es Estado o mercado.

¿Sabe qué dice el informe del Nosal, que lo debe tener en su escritorio desde hace mucho tiempo y que no lo desempolva nadie? Que: "No obstante la posición hegemónica de los hospitales de la Provincia, se observa una pérdida de los protagonismos de los hospitales. Esta falta de protagonismo se debe a la retracción del sector público, de fijar reglas claras en materia de política sanitaria...", -el informe habla de ausencia de un programa ordenado provincial, de ineficiencia, etcétera-, "...dejando librado al mercado las políticas de salud." Así concluye el informe del Nosal.

En términos políticos, el sistema de salud parece destinado a crecer bajo las reglas del mercado. ¿Y cuáles son las reglas del mercado que está teniendo el sistema de salud? Son reglas de mercado monopólicas.

Estuvo usted, en esa visita protocolar a la Legislatura, diciéndonos que uno de los problemas que tenían las políticas públicas de salud era el sistema de transferencia fenomenal a los efectores privados; un sistema -que usted coincidió con nosotros en ese momento- que era abusivo hacia la posición del hospital y que era perjudicial a los intereses del Estado.

¿Sabe qué pasó? Usted se fue de la reunión y el Poder Ejecutivo votó y le dio anuencia a los mayores costos para los efectores privados. Entre otras cosas, digo que les dieron de un saque tres millones y medio de pesos, ¿sabe por qué aumentan mayores costos los efectores privados?: Tomando como índice, precios al consumidor de Buenos Aires.

¿Sabe cómo se incrementa la cápita de los mayores costos de los efectores privados (por ejemplo, la incidencia del 25,63 de los mayores costos)? Por los niveles de esparcimiento y transporte en Capital Federal. Es decir, por los subtes y por los teatros de Buenos Aires, nosotros le pagamos a la Clínica San Jorge.

Esto: ¿es política de salud equitativa?, ¿de reaseguros del Estado?, ¿de fortalecimiento del sistema de salud pública?

Porque yo veo esto, ministro: Si usted nos plantea que están de acuerdo en fortalecer el Estado, los sistemas públicos de salud; que tienen que capacitarse y mejorar los

sueldos de los empleados, en eso estamos de acuerdo. Pero cuando vemos en la práctica -y es lo que usted tendría que responder-, los resultados son totalmente diversos.

Nos dijo que las mejoras de los modelos de prestación tienen que ser por objetivos.

El Presupuesto por Programa tiene rango constitucional en la provincia de Tierra del Fuego. El Ejecutivo no presentó Presupuesto por Programa y menos en Salud. El presupuesto de Salud para el año que viene, el que -por supuesto- envió el Poder Ejecutivo, es el más bajo en la historia de la provincia de Tierra del Fuego.

Entonces, cuando uno contrasta lo que nos vino a decir -que debería ser- y lo que efectivamente es, encuentra una diferencia fenomenal. Y lamento que no haya una autocrítica, porque una cosa es que nos digan: "Estamos así, pero queremos mejorar"; pero si nos dicen: "Miren, nosotros queremos esto" y se esconde lo que está pasando, entonces, me parece que ésta no es una actitud honesta en términos intelectuales.

A partir de esto, pregunto concretamente: ¿Qué opina de los contratos que se hicieron entre el IPAUSS, los hospitales y los efectores privados y, qué opina de los mayores costos que se le otorgaron a los efectores privados?

Además, ministro, usted dijo en su oportunidad, que de acuerdo con este diagnóstico de la ilegalidad, del perjuicio hacia los hospitales públicos, iba a solicitar un informe jurídico. ¿Lo solicitó? ¿Se hizo? ¿Qué le dijeron?

Sr. NOTO: Hice llegar el escrito al IPAUSS en su oportunidad. Fue una nota que se la di también al legislador Martínez para que se revea -precisamente- este tipo de convenios.

Aclaro que el IPAUSS es un ente descentralizado y que el mayor costo que pretende el legislador asignar al Estado Ejecutivo, en realidad, depende del IPAUSS. No es el Ejecutivo el que autoriza los mayores costos.

Creo que cuando tratamos de mezclar las cosas obtenemos, como consecuencia, una gran ensalada.

Sr. RAIMBAULT: Así es.

Sr. NOTO: Estamos mezclando aserrín con pan rallado.

En ese sentido, hay algunos indicadores que podemos mostrar acá, que son las curvas de gastos tal cual se vinieron registrando en los distintos momentos y cómo el factor de derivación, que venía influyendo y gastando muchos recursos públicos por parte del Ministerio, se acortó usando, precisamente, este recurso de capacidad instalada en el sector.

Sr. RAIMBAULT: Pero, ministro, para traerlo a la cuestión, usted ¿qué opinión tiene?

Sr. NOTO: No, no... Yo estoy en el uso de la palabra.

Sr. RAIMBAULT: No, no, pero usted me tiene que responder mí, ministro. Yo lo lamento...

Pta. (GUZMÁN): Por favor, no dialoguen.

Sr. NOTO: Lo que sucede es que acá se hace un montón de imputaciones, se dicen un montón de cosas y ya quedó... Esto no es así.

Y con respecto a la coherencia que reclama el legislador, le aclaro que ésta es la tarea que estamos haciendo. No dije que estemos en el mejor de los mundos como tampoco estuvimos en el mejor de los mundos el día que asumimos.

Con respecto a otras cosas que fueron sacadas y -digamos- vapuleadas, con el desgraciado caso de la chiquita Antonella...

Sr. RAIMBAULT: Ministro, no me respondió la primera pregunta.

Señora presidenta, es una moción de orden: por el artículo 144 del Reglamento, que es a petición de cualquier legislador, se debe llamar al orden al orador que se sale de ella.

Señor ministro, estoy preguntando ¿qué opinión tiene la provincia de Tierra del Fuego, el Poder Ejecutivo, sobre los convenios entre la UGP, los hospitales y el IPAUSS, y qué medidas se van a hacer?

Sra. PACHECO: Pido la palabra.

Pta. (GUZMÁN): ¿Tiene que ver con el tema, señora legisladora?

Sra. PACHECO: Sí. Lo que propone el señor ministro es en referencia al mismo tema de lo que se le ha consultado, por lo tanto, también tiene el derecho de exponer y responder todas las preguntas que se le hacen, pero así también, a explayarse en su discurso.

Sr. NOTO: Agradezco, a la señora legisladora, la deferencia. Si bien no soy un invitado, me siento más interpelado en estos momentos.

Me parece que se sigue mezclando las cosas. En ningún momento dije que estamos en el mejor de los mundos, todo lo contrario, tenemos serias dificultades, y cuando mostré eso, ese es el objetivo que debemos alcanzar. No es lo que está pasando en este momento dentro de la Provincia.

En este momento dentro de la provincia se está gastando en muchas áreas sin orden ni concierto, hay alto ausentismo de los trabajadores en el área de Salud, hay un montón de inconvenientes, entre ellos -a veces- la provisión de algunos elementos. Todo esto nos está dificultando la tarea, lo cual no quiere decir que no lo estemos llevando adelante, lo cual no quiere decir que estamos perdiendo de vista los objetivos. Lo cual quiere decir que hace cinco meses que este Ministerio viene bregando para dar vuelta una situación que no se arrastra de ahora. El informe Nosal, al que hace referencia el señor legislador, es un informe de hace bastante tiempo. El legislador Raimbault, sin dudas, debe saber de qué época es. Pero es anterior, muy anterior a este Gobierno.

Sr. RAIMBAULT: De cualquier manera, ¿se modificó?

Sr. NOTO: Algunas cosas se han modificado; otras, estamos en vías de modificarlas.

Sr. RAIMBAULT: ¿Cuáles?

Sr. NOTO: Un montón de cosas, por empezar la toma de conciencia de algunas situaciones reales, que venían incidiendo -y siguen incidiendo- fuertemente en cuanto a la relación con el Ministerio y la UGP, que es precisamente el tema de las auditorías. Nosotros veníamos perdiendo un montón de plata...

Sr. RAIMBAULT: Pero ministro, si usted me dice que las modificaciones son una cuestión de conciencia...

Sr. NOTO: ¡Yo no lo interrumpí!. Porque si no, vamos a hacer otra cosa: ¡nos ponemos a gritar todos y se acabó!

Pta. (GUZMÁN): Por favor, orden en la sala.

Legislador Raimbault tiene la palabra.

Sr. RAIMBAULT: Quiero que me responda que opinión tiene.

Presidenta, le pido por favor que en uso de las atribuciones que usted tiene y en virtud de lo que dispone el artículo 144, que le diga al ministro que me responda la pregunta que insistentemente le vengo haciendo.

Qué opinión tiene sobre los convenios entre IPAUSS, UGP y hospitales; y qué acciones -a partir del compromiso que asumió usted- se van a hacer.

Sr. NOTO: Por empezar, el convenio entre IPAUSS y UGP, no lo ejecuta el Ministerio. Esto no es así.

Sr. RAIMBAULT: ¿Qué opinión tiene?, le pregunté, ministro.

Sr. NOTO: Esa opinión habría que preguntársela a los representantes del IPAUSS. Los representantes del IPAUSS son los que están sentados ahí, Cinchicay, son los señores que están ahí adentro y que van y compran directamente algunas cosas.

Sr. RAIMBAULT: En todo caso, se dice que no y listo. Presidenta...

Sr. NOTO: Está fuera de orden. No hace falta que me lo diga...

Pero nosotros tenemos que empezar a sincerar las cosas tal cual son, porque es muy fácil sentarse del otro lado, y decir "esto o aquello".

Sr. RAIMBAULT: Ministro, ¿ya no son más perjudiciales los contratos para los hospitales?

Sr. NOTO: Estoy en uso de la palabra.

Sr. RAIMBAULT: Pero usted me está contestando cualquier cosa.

Sr. NOTO: No, yo no le estoy contestando cualquier cosa, le estoy contestando lo que está preguntando, legislador. Si usted no lo quiere interpretar es otra historia. *(Aplausos)*.

Sr. NOTO: Concretamente, se han hecho un montón de acusaciones y se han vertido, en el ámbito de esta Legislatura, un montón de responsabilidades que, si bien es cierto, los problemas existen, también es cierto que los que estamos acá estamos para cambiar esta realidad.

Y lo que venía diciendo recién es cierto, no se puede cambiar esta realidad de un día para otro, señor legislador. Lo lamento, lo lamento más que usted, porque ésta es mi responsabilidad y del grupo de trabajo que me acompaña. Todos los días tenemos cosas nuevas en el Ministerio, tenemos que salir a apagar incendios desde el primer día. Y además de salir a apagar incendios, hicimos algunas otras cosas, y dado que este es el momento de la

interpelación, lamento mucho que no esté la doctora D'Alessandro, que es la encargada de exponer detalladamente cada una de las cosas que se fueron haciendo, porque se hicieron unas cuantas cosas, más allá de ir solucionando sobre la marcha los problemas que venían apareciendo, mucho de ellos intencionales, porque hay que decir las cosas por su nombre.

En Laboratorio tuvimos una época que todos los días se pinchaba el mismo aparato, y cuando no era uno era el otro, y había que salir corriendo de arriba a abajo; entonces, no juguemos a hacernos los inocentes. Acá hay un montón de cosas que están en juego...*(Aplausos)*.

Sr. RAIMBAULT: No, no, no es inocencia, ministro. ¡La política de vaciamiento no es inocente!

- Aplausos del público.

Sr. NOTO: Le voy a decir algunas cosas a las que nos hemos tenido que abocar y que fuimos solucionando, en la medida que las posibilidades y los tiempos nos fueron permitiendo.

Pta. (GUZMÁN): ¿Le interesa, legislador?

Sr. RAIMBAULT: No, no responde a mi pregunta. Quiero seguir con mi cuestionario.

Pta. (GUZMÁN): Bueno, ministro, no responde a la pregunta.

Sr. RAIMBAULT: Quiero seguir con mi cuestionario y después, ministro, con todo gusto, puede seguir.

Pta. (GUZMÁN): Ministro, hay una serie de preguntas que el legislador le ha hecho y que no responde a su inquietud.

Sr. RAIMBAULT: Ministro, digo, porque quizá, tenga que ver con esto. Cuando asumí este cargo, fue usted mismo el que se puso un límite. Dijo: "En noventa días, si no cambia y no tengo posibilidades de cambiar esto...", que en algunas cosas coincidíamos -porque usted lo señalaba y coincidíamos en este aspecto-, que los contratos eran perjudiciales para el hospital y nos parecía que era el primer punto para poder cambiar.

Por eso, me parece que no es que uno le esté pidiendo la opinión en vano, la posibilidad de cambiar necesita voluntad política y esto es lo que no vemos. Pero digo, usted se puso un límite, que me parece bien y creo que ese límite tiene que implicar un balance, porque ya transcurrieron los noventa días. Y lo que usted señalaba cuando ingresaba a la Administración es que, concretamente, vamos a volver a recrear el viejo hospital de excelencia que históricamente fue.

En ese momento, el gobernador Colazo hablaba de salud gratuita y para todos. Pasaron los noventa días y yo quiero saber: ¿Qué es lo que cambió?, primer pregunta. Si estamos en esos hospitales de excelencia que usted pedía o que usted pensaba que iban a lograr y si, por lo menos, estamos cumpliendo con salud gratuita y para todos. Porque hay arancelamientos en los hospitales. Estas tres preguntas.

Pta. (GUZMÁN): ¿Qué es lo que cambió?

Sr. NOTO: Bueno, la primer pregunta que hizo...

Sr. RAIMBAULT: Desde que usted llegó, en este balance, digo.

Sr. NOTO: Parece ser que cuando yo llegué, llegué a un Ministerio que estaba en el mejor de los mundos. Y esto no es así, no es así. Cuando yo asumí el Ministerio, el hospital tenía en esos momentos un grave desabastecimiento. Debimos abocarnos en forma inmediata a dar respuestas a esta situación. Esta situación fue solucionada, con muchos inconvenientes, teniendo que soportar y gestionar muchas cosas para dar respuestas a las necesidades de los insumos. En cuanto a los insumos -que de esto hablé cuando se me acusa de los noventa días, los tres meses de los que hablé-, dije que si uno en tres meses gestionando no puede arreglar los insumos, indudablemente, no se va a poder arreglar nada. Específicamente, estaba hablando de los insumos.

Alguno de ustedes... alguno de ustedes, el más distraído de ustedes ¿cree que esta crisis de los hospitales -no de salud- se puede arreglar en veinte días?

Sr. VELAZQUEZ: Creo que la primer pregunta que le he realizado hace dos horas atrás, más o menos, fue la misma que le ha realizado el legislador y creo que usted ya la contestó, que fue el diagnóstico de la situación en estos últimos cinco meses. Me parece que estamos repitiendo lo mismo que hace dos horas atrás.

Sr. NOTO: Gracias, legislador. Me parece que lo que se está tratando de hacer acá es hacer

ver que en estos cinco meses de gestión, y más allá del esfuerzo realizado por el conjunto de los que estamos dentro del Ministerio -y dentro de la sociedad también, porque hemos encontrado gente que colaboró con nosotros- hemos encontrado gente preocupada por la salud, sobre todo, a nivel de los hospitales, he tenido varias charlas, y varias reuniones con la presidenta de la Comisión N° 5, y todo esto, parece que no se hizo porque a alguien se le ocurre puntualizar algunas cosas y sacar de contexto otras.

Creo, con respecto a los insumos -a eso me refería-, este Ministerio dio la respuesta adecuada.

Recién el señor Ramos, a quien se le privó de la participación en esta Cámara, -que no está mal, está bien, no importa- iba a dar un detalle pormenorizado de cuáles son los insumos que en estos momentos están llegando a los hospitales y, a través de él, cuánto tiempo tenemos previsto los insumos de aquí en adelante.

Sr. VELÁZQUEZ: Por ahí, ahora cambió el ánimo y le damos la palabra.

Pta. (GUZMÁN): No interrumpa, legislador, el ministro está haciendo uso de la palabra.

Sr. NOTO: Además de esos inconvenientes, nos hemos encontrado con situaciones creadas, sumamente conflictivas. El Ministerio debía, de gestiones anteriores, una suma de dinero muy importante con los prestadores de fármacos. Tuvimos que refinanciar esa deuda, tuvimos que arreglar y, desglosar todo eso y estudiarlo correctamente, porque -sin duda- los que piden, piden mucho más de lo que se les debe y esta tarea la tuvimos que hacer pensando en esto, que según el señor legislador no es importante; lo tuvimos que hacer mirando el peso, porque si nosotros alegremente tiramos la plata del Estado, después, ustedes no van a poder funcionar, porque ustedes también tienen un presupuesto ¿o ustedes hacen lo contrario acá adentro? Creo que no.

Entonces en ese sentido nosotros nos hemos tomado la tarea de arreglar esa situación, la hemos llevado adelante, no son situaciones fáciles, hemos tenido que dar intervención a Legal y Técnica. Todo esto se hizo en este tiempo, la gente sigue teniendo su medicación.

Está dentro de los proyectos hacer farmacias hospitalarias que puedan abaratar estos costos y no es porque uno sea un economista. Vuelvo a insistir, si hice esta alocución al principio de la disertación, no fue para hacerme el profesor, sino para que tomemos conciencia de que los recursos no son ilimitados. Los recursos son limitados, debemos cuidarlos, debemos invertir donde haga falta, todo aquello en lo que se deba invertir se debe invertir; cuando no se invierte correctamente se está tirando y lo más caro es lo que se tira.

Pta. (GUZMÁN): Ministro, el legislador Saladino quiere hacer una interrupción relacionada con el tema.

Sr. SALADINO: No es específicamente con este tema, pero no sé si termino el...

Sr. NOTO: Sigo adelante, porque parece ser que alguna de las cosas que se han hecho no tienen ninguna importancia.

Estaba diciendo que uno de los problemas con los que nos encontramos, sobre todo en la ejecución de los convenios con las UGP y el estamento inferior, era que no teníamos gente adecuada para hacer las auditorías. Entonces, resultaba que las auditorías las realizaba la UGP, entonces si las hace la UGP, las va a hacer para ellos no las va a hacer para nosotros. Esto fue lo que determinó que nosotros hiciéramos un convenio con la Universidad de Córdoba para formar personal capacitado que, a través del tiempo, dé respuestas a esta situación. Lo hemos solucionado, hemos traído gente de Río Grande a hacer las auditorías acá, pero con eso solo, es un "parchecito"; lo hicimos. Pero aparte de eso, estamos haciendo otra cosa que es generar el recurso humano, que es fundamental para dar la respuesta que tenemos que dar.

Pta. (GUZMÁN): Legislador José Martínez tiene el uso de la palabra.

Sr. NOTO: No terminé...

Pta. (GUZMÁN): Me pareció reiterativo lo que estaba diciendo, ministro.

Sr. NOTO: Hay otros temas que tengo acá agendados, porque cuando se habla alegremente de que no se hizo nada, yo tengo algunas cosas para decir.

Pta. (GUZMÁN): Bueno, a lo mejor, tiene la oportunidad de contestarle al legislador José Martínez, que le va a hacer algunas preguntas.

Sr. MARTÍNEZ: El ministro plantea cuestiones como una alocución académica. Y vuelvo a reiterar el punto, porque inclusive, hay algunas cuestiones en las que no estoy de acuerdo

porque en salud, las plantea a través del punto de vista de González Ginés, que todos sabemos -o, por lo menos, algunos creemos- que más que un probo de la Medicina en la Argentina es una persona que ha ayudado mucho a la reconversión de las prepagas y demás. Pero bueno, es una discusión ideológica y académica, que no creo que sea el ámbito.

Sí quiero marcar un punto que ya había marcado mi compañero de bancada; son datos objetivos y no estoy planteando que “me parece..., me dijeron...”.

En el marco de la mega macrogestión que tiene que manejar el ministro, creo que no desconoce y me gustaría su opinión sobre el tema.

Podemos dividir en cuatro etapas constitucionales, la Provincia y las políticas de salud que llevaron adelante, desde el año '91 a la fecha.

Y podemos dividir en cuatro etapas. Podemos dividir la primera gestión del primer Gobierno provincial de Estabillo, donde el trece por ciento del total del gasto provincial era destinado a Salud. En esos cuatro años fue promedio el trece por ciento.

Ya, en la segunda gestión, y con una visión bastante liberal, empezando a revertir y dejando la salud hacia la política de mercado, vemos cómo comienza a retraerse y llegó a niveles del once por ciento, en el segundo período del gobernador Estabillo.

Y ya los hospitales empezaron a decaer. Cuando nosotros hablamos de hospitales de excelencia nos estamos acordando de los primeros años de la década del '90.

Así saltamos a la gestión del gobernador Manfredotti. Y el promedio del gobernador Manfredotti, en Salud, que fue la debacle de salud, cuando empezaron a tener un vaciamiento los hospitales, llegó al ocho coma cinco por ciento del total del gasto.

Ahora bien, señora presidenta, en el gobierno actual tenemos un promedio del seis coma cinco por ciento: sigue bajando. Y el actual ministro Noto, en la proyección que ha mandado para el Presupuesto 2006, sigue en estos valores, el seis por ciento. Dice jerarquizar y volver al hospital de excelencia, con los niveles en términos porcentuales del total del gasto, estamos hablando del seis por ciento del total del presupuesto. El presupuesto más bajo en la historia de Tierra del Fuego, en materia de salud pública. Es un dato objetivo que lo han enviado esta semana.

Entonces, la pregunta va a tener varios puntos. El primer punto: ¿Qué opina y por qué se ha llegado a esto? Si están hablando de un plan estratégico 2005-2007, de levantar la salud pública y llevar los hospitales a la excelencia, ¿por qué se les están retrayendo los recursos que son necesarios para cambiar esta situación?

Y en el mismo marco de la macrogestión, me voy a referir al ministro anterior, de quien el ministro Noto planteó que se tuvo que ir, a partir del Presupuesto 2005 y a partir del informe del entonces director del hospital de Ushuaia -Manrique-, si mal no recuerdo.

En ese momento se le planteaba: “A ver, ministro Balbi. Hay problemas de insumos, faltan insumos”, reconocido por toda la sociedad lo que fue durante la gestión 2004. Faltan insumos en los hospitales de Ushuaia y de Río Grande.

Cuando vemos la partida presupuestaria de Insumo, que tenía un crédito presupuestario de dos millones de pesos -ambos hospitales-, en el 2004 ejecutaron setecientos mil pesos. Vale decir que ni siquiera han ejecutado el cuarenta por ciento de su partida autorizada. ¿Qué quiere decir?: Que hubo una política deliberada de vaciar de contenido a los hospitales, de vaciar de insumos a los hospitales, de vaciar de equipamientos a los hospitales. ¡Y fue deliberado, porque es obligación de un ministro ver por qué no se están ejecutando las partidas! Y no pueden venir a decir que la línea les traba las licitaciones, les traba las compras, porque para eso están los ministros.

Y por eso el ministro Balbi se tuvo que ir. Por la situación de los insumos, por la situación de equipamiento y por la no gestión de su Ministerio.

En el 2005 -ejecutado que me dieron hoy en el Ministerio de Economía-, nos encontramos con que el crédito actual en bienes de consumo para el hospital de Ushuaia es de siete millones de pesos; o sea, tienen siete millones de pesos autorizados para comprar jeringas, gasas, todo lo necesario en insumos que necesita el hospital, placas radiográficas, reactivos y demás. Y al mes de julio, informado por el Ministerio de Economía, han devengado, o sea, han gastado efectivamente, de esos siete millones de pesos, setecientos mil pesos, señora presidenta.

En siete meses de ejecución no han llegado a ejecutar el diez por ciento del presupuesto.

Y se tienen que cortar los turnos para diálisis porque no hay insumos; cuando el ministro sabe perfectamente que debe tener dos meses de stock crítico para diálisis, porque la ley nacional así lo establece.

Los otros días, graciosamente, dijo que "únicamente" se retardaron tres horas los turnos porque no llegaba un insumo: ¡Se retardaron sesenta días, ministro, porque usted debía tener esos sesenta días de stock, como corresponde!

Ahora, si tiene la partida presupuestaria, tiene más que suficiente; porque evidentemente ha ejecutado el diez por ciento y todavía le quedan cinco meses para ejecutar el noventa por ciento restante. Entonces, ¿por qué no se compra? ¿Cuál es el problema, ministro? ¿Por qué los hospitales tienen esta problemática? El mismo análisis cabe para los bienes de uso, o sea, para el equipamiento.

Me gustaría que se incorpore a la discusión -para no entrar en lo micro- un informe que hizo la Asociación de Profesionales de Ushuaia, servicio por servicio, con falencias en recursos humanos, con falencias edilicias, con falencias en equipamientos y con falencias en insumos.

Reitero, tiene las partidas presupuestarias autorizadas; y no se está cumpliendo con la Ley provincial 661, porque la actualización tiene que ser mayor: debe ser del diez por ciento del total del gasto, con los excedentes de Ejercicios anteriores más los excedentes del actual Ejercicio. Y la actualización no tiene que ser a valores, como la plantean ahora, de ochenta y tres millones de pesos, sino que teniendo en cuenta los valores y excedentes actuales del Presupuesto, se tiene que hablar de cien millones de pesos para su Ministerio.

¡Y es su obligación reclamar, ministro, que le den los fondos necesarios para la Salud Pública! Y esto es lo que planteó la Legislatura cuando dijo que Salud tiene que llegar al diez por ciento del total del gasto. Y eso es responsabilidad del ministro.

Segunda pregunta: ¿Por qué se están subejecutando las partidas, partidas de bienes de consumo y de servicios?

Pta. (GUZMÁN): Legislador, ¿no sería conveniente que el ministro conteste de a una las preguntas?

Sr. MARTÍNEZ: Sí, cómo no...

Pta. (GUZMÁN): La primer pregunta, ministro.

Sr. NOTO: Sí; había un montón...

¿A ver, qué era lo que había comenzado a decir el señor legislador?, porque mezcla lo que él piensa con la realidad... Y seguimos mezclando algunas cosas...

Sr. MARTÍNEZ: Contesté, ministro, lo que se le preguntó.

Sr. NOTO: Estoy contestando; estoy tratando de ordenar un poco lo que desordena, legislador.

Pta. (GUZMÁN): Legislador, ¿puede repetir la primera pregunta?

Sr. MARTÍNEZ: Para aclararle al ministro: la primer pregunta es cuando hacía referencia...

Sr. NOTO: ...porque se dicen muchas cosas...

Pta. GUZMÁN: Ministro, por favor, el legislador nos va a clarificar bien la primer pregunta.

Sr. NOTO: Le voy a contestar en el orden que las fue ejecutando. Si es necesario, luego me las repite.

Comenzó diciendo que había una disertación académica. Eso no lo dije yo: lo dijo su compañero de bancada.

Sr. MARTÍNEZ: No le pregunté eso, ministro. Usted tiene que contestar lo que se le preguntó.

Sr. NOTO: Eso lo dijo usted...

Pta. GUZMÁN: Ministro, hay una moción de orden, está preguntando el legislador...

Sr. MARTÍNEZ: La primera pregunta fue concreta y concisa: ¿Por qué, en su Ministerio, el porcentual de gastos en Salud es el más bajo en la historia de Tierra del Fuego? Esa es la pregunta concreta.

Sr. NOTO: Porcentualmente, sin duda alguna, es el más bajo históricamente en la provincia de Tierra del Fuego; lo cual no quiere decir que con este presupuesto, debidamente ejecutado, no vamos a poder dar respuesta a las necesidades de la Provincia, en el ámbito específico -y vuelvo a hacer la diferencia- de la prestación médica, y no en el ámbito de Salud.

Creo -porque estoy convencido de que así es- cuando hice referencia al gráfico de la megainclusión social, que toda esa gente que venía demandando altos niveles de salud, porque estaba realmente atrasada, será incorporada al sistema y producirá (dentro de lo que es

la Salud y no el sistema de atención) un beneficio muy importante.

Después que charlemos de todo esto, veremos la paradoja que vamos a encontrar; pero lo dejaremos para más adelante

Sr. MARTÍNEZ: ¿Reconoce que es el porcentaje más bajo en Salud desde que somos provincia?

Sr. NOTO: Lo que reconozco es que con este presupuesto ejecutado debidamente, este Ministerio no va a volver a ser interpelado, a menos que sea caprichosamente.

Sr. MARTÍNEZ: Lo dudo señor ministro, por eso vamos a seguir avanzando con la otra pregunta.

Sr. NOTO: No me dejan seguir hablando, ¿cómo es esta historia?

Pta. (GUZMÁN): No dialoguen...

Sr. NOTO: Se hicieron un montón...

Sr. MARTÍNEZ: Ya respondió, dijo que es el presupuesto más bajo de la Provincia.

Sr. NOTO: Creo que acá, algunos legisladores, no entienden nada o no quisieron entender nada.

Pta. (GUZMÁN): Segunda pregunta legislador.

Sr. MARTÍNEZ: Segunda pregunta. ¿Por qué las partidas de bienes de consumo, que son insumos -para que todos entendamos de qué estamos hablando-, y bienes de uso -que es equipamiento- están subejecutadas?; y, en algunos casos, como el caso del hospital de Ushuaia, en bienes de consumo, a siete meses de este presupuesto se ha consumido recién el diez por ciento. Hay un noventa por ciento que no se ha consumido.

Me gustaría que después se conteste a esta serie de cuestionamientos que plantea la APHRU. Digo, ¿Por qué razón se han subejecutado estas partidas, sabiendo todos que faltan insumos, equipamientos, que hay problemas?

Sr. NOTO: Concretamente lo que pregunta el legislador ya está solucionado.

El legislador hace una aseveración que no es cierta. El legislador dice que faltan insumos, y yo les estoy diciendo que no faltan insumos; es más, en poco tiempo más va a haber una cantidad necesaria de insumos, no excesiva, no se trata de comprar. Por eso hice el gráfico y no es con carácter academicista -como pretenden algunos-, es para entender de qué estamos hablando.

Sr. MARTÍNEZ: ¿Suspendieron o no los turnos de hemodiálisis?

Sr. NOTO: Estoy hablando... Yo no lo interrumpí...

Pta. (GUZMÁN): Legislador, está en uso de la palabra el ministro.

Sr. MARTÍNEZ: ¿Pero se suspendieron o no los turnos de hemodiálisis?

Sr. NOTO: Yo quisiera responder..., porque si no esto no es una interpelación, es: "*péguele al ministro*" y esto no es así. Acá vinimos a dar respuestas, a hablar de cosas concretas y a decir qué es lo que estuvimos haciendo todo este tiempo.

Cuando empecé a enumerar alguna de las cosas que pudimos solucionar se me dijo "no, está fuera de orden", entonces ¿para qué vine acá ?

Esta es la pregunta fundamental. Acá estuvimos hablando para ponernos de acuerdo en todo un esquema, y me dijeron que esto es academicista, y no lo es, tiene que ver con la efectivización del recurso, con eso tiene que ver. No es comprar más, porque si nosotros compramos más insumos de los que necesitamos, sin dudas vamos a tener que tirarlos. Eso no es economía y no es inversión, es antieconomía. (*Aplausos del público*).

Con las partidas a las que se refiere el señor legislador como subejecutadas, estamos reparando y acondicionando los elementos que hagan falta dentro de los hospitales.

Nosotros no vamos a comprar aparatos nuevos, a menos que sea estrictamente necesario. Vamos a trabajar con lo que tenemos, y vamos a optimizar ese recurso. Eso es gestionar.

Es muy fácil decir: "póngame", "necesito", "deme". Entonces, parecemos chicos tontos -como dijo el legislador-; es: "dame, dame", "quiero, quiero". No, no...

Acá lo que se va a hacer desde el Ministerio -que me corresponde a mí- es gestionar y hacer las cosas en tiempo y forma.

Por supuesto que esta inercia de falta de gestión no se va a revertir en dos días, como algún legislador dijo intencionalmente: "usted dijo que en tres meses...".

Cuando hablé de noventa días, hablé concretamente de los insumos faltantes.

Y con respecto a Hemodiálisis, está totalmente previsto y, además, están entrando en esta semana todos los elementos que pidió -por escrito- el médico nefrólogo. Todo esto está hecho, señor legislador. Si usted pretende que no está hecho, es su problema. Nosotros estamos gestionando. Vuelvo a decir: no estamos en el mejor de los mundos.

Los insumos en el área de Salud y los renglones son más de tres mil, y si alguno pretende que en algún hospital del mundo vamos a tener cubiertos todos los renglones, están equivocados. Esto no es así.

Y con respecto a otro tema lamentable, el de la chiquita Antonella nosotros hicimos en tiempo y forma todas las cosas que teníamos que hacer. Y quiero que esto quede claro. Porque algunos mal intencionados pretenden que la chica se murió porque nosotros no intervinimos. La chica no estaba en condiciones, en ese momento, de ser trasladada con los elementos que tenía la Provincia a Ushuaia. Y voy a aclarar algo más, porque en eso sí puedo hablar, porque me ocupé personalmente. Habitualmente lo hacen los subsecretarios, en este caso lo hice yo.

Cuando se me informa de este problema, no teníamos -o no tenemos- en el hospital de Río Grande terapeutas pediátricos. El terapeuta pediátrico es un elemento más de la Medicina. Si nosotros entramos a poner todos y cada uno de los elementos que nos parece, que debería..., que a lo mejor..., esto tendría un problema...

Sr. MARTÍNEZ: Sí, pero, no es lo que le pregunté, ministro.

Sr. NOTO: Estoy en uso de la palabra. ¿Cómo es? ¿Usted habló de esto o no habló de esto?

Sr. MARTÍNEZ: Le estoy preguntando sobre partidas subejecutadas

Sr. NOTO: ¡Bueno, entonces, desde el momento que pregunte...!

Pta. (GUZMÁN): No grite, por favor. Cállese y conteste la pregunta.

Sr. NOTO: Sí, sí, sí.

Sr. MARTÍNEZ: ¿Tengo uso de la palabra, señora presidenta?

Pta. (GUZMÁN): Sí, legislador.

Sr. MARTÍNEZ: Entonces, para ir pasando en limpio. Es el presupuesto más bajo en la historia de la provincia de Tierra del Fuego, reconocido por el ministro. Que las partidas están subejecutadas, porque están racionalizando el gasto, dijo el señor ministro...

Sr. NOTO: Volvemos a lo mismo. No se hacen las preguntas; parece que estamos dando vueltas alrededor de lo mismo...

Pta. (GUZMÁN): Ministro, por favor. Acá la que dirige el debate soy yo.

Sr. NOTO: Sí, pero, diríjalo, por favor.

Pta. (GUZMÁN): Y por favor, cálmese, porque de esta manera no podemos avanzar en la discusión.

Sr. NOTO: Yo estoy calmo, estoy calmo. Me parece que estamos dando vueltas sobre lo mismo.

Pta. (GUZMÁN): Por favor, legislador Martínez, sea concreto en la pregunta.

Sr. MARTÍNEZ: Sí, para poder plantear la tercer pregunta, paso en limpio lo que contestó en las dos preguntas anteriores.

Decía que está reconociendo que hay una subejecución en bienes de consumo y en bienes de uso, porque están racionalizando el gasto y están comprando lo necesario, y están haciendo una muy buena gestión.

Digo, si esto es así y han gastado en estos siete meses un millón novecientos mil pesos, por ejemplo, en bienes de consumo, que quedan cinco meses, digo, ¿para qué están pidiendo diez millones de pesos en el Presupuesto 2006?, si con esto, uso racional y la compra racional..., pregunto, están gastando muy poco ahora o el año que viene van a gastar muchísimo. El mismo razonamiento podemos aplicar para bienes de uso.

La pregunta es concreta: o no está comprando lo necesario este año o está sobre dimensionando las compras del año que viene. Digo, porque una cosa tiene que tener un correlato con la otra. Cuando yo hago un presupuesto para el año que viene en el plan estratégico que planteó el ministro, me tomo como antecedente lo que se ha ejecutado este año. Ahora, lo que ha ejecutado este año no se condice con lo que está pidiendo para el año que viene. En estas dos partidas en particular, señora presidenta..., por más que le moleste.

- Hablan varios a la vez.

Pta. (GUZMÁN): No, no dialoguen. En estos términos no. Vamos a poner orden en la sala, porque verdaderamente están dialogando y no se le entiende nada a ninguno de los dos.

Concretamente, legislador Martínez, su pregunta.

Sr. MARTÍNEZ: Formulé la pregunta concreta. Le digo, este año están ejecutando partidas, porque están haciendo bien las cosas y están gestionando bien, entonces, están pidiendo demasiado para el año que viene o lo del año que viene, el plan estratégico, es lo correcto y este año no están comprando lo que se necesita. Y creo que eso se ve a las claras, con las necesidades de la gente, que lo plantea socialmente, que los hospitales no están dando respuestas.

La pregunta concreta: Este año están subejecutando, o sobreestima lo que va a necesitar el año que viene.

Sr. NOTO: Ninguna de las dos cosas son tan puntuales como las marca el legislador. De cualquier manera, si seguimos dando vueltas, porque cada vez que quiero explayarme en algunas de las cosas que hicimos se me corta, me parece que la cosa no es así. Creo que ya -ésta es mi opinión- tenemos que ir redondeando y dando algunas respuestas concretas.

Quiero que los señores legisladores se lleven de acá la idea que tiene este Ministerio para llevar adelante las políticas sanitarias. Eso es lo concreto.

Pta. (GUZMÁN): No está respondiendo a la pregunta, ministro.

Sr. NOTO: Le dije que no era así, nada más. Ahora, quiero...

Sr. MARTÍNEZ: Bueno, señora presidenta, ¿puedo terminar? La contestó.

Sr. SALADINO: Señora presidenta, el ministro tiene que contestar puntualmente las cosas que se le preguntan. En salud, estos me parecen números muy fríos. Le voy a decir a usted por qué tiene que contestar los números del presupuesto: porque en los números del presupuesto es en lo que más se fundamenta un juicio político que está tratando esta Cámara. El presupuesto es el Ejercicio financiero que esta Cámara tiene que tratar dentro de muy poco tiempo...

¡Entonces, cuando se le dicen cuestiones puntuales del tema del presupuesto, las tiene que contestar!

- Manifestaciones y abucheos del público.

Pta. (GUZMÁN): Tiene que ver con el tema, legislador.

Sr. NOTO: ¡Presidenta, quisiera para aclarar algunas cosas...! (Manifestaciones del público)

Pta. (GUZMÁN): Ministro, ¿puede tomar asiento en el lugar que le fue asignado?

Sr. NOTO: Estamos dando vueltas alrededor de lo mismo hace un rato largo y sería útil que me dejara, por lo menos, exponer algunas de los temas que parece ser que no se pueden hablar. Cuando yo hablo de las realizaciones de este Ministerio parece que no son importantes...

Pta. (GUZMÁN): ¿Sabe qué pasa ministro? Estuvo una hora explayándose. Se le otorgó una hora sin interrupción para fundamentar su primera exposición. De acuerdo al Reglamento de Cámara usted tenía media hora más, nada más, y aceptar las preguntas que le iban a hacer los señores legisladores.

Sr. NOTO: Por supuesto, las acepté y las contesté. Ahora, lo que pretendo hacer es aclarar algunas cosas que parece que no están del todo claras y a pesar de todo lo que se está diciendo acá...

Sr. MARTÍNEZ: No terminé, señora presidenta. No he terminado el cuestionario al señor ministro.

Pta. (GUZMÁN): La legisladora Pacheco hace rato que quiere hacer una interrupción

Sra. PACHECO: Si le están haciendo tantas preguntas y no se le permite contestar ninguna, ni tampoco explayarse en las cuestiones que él debe explayarse, le voy a pedir que se ordene, porque la respuesta que esperaba el legislador Martínez ya se la ha dado. Esto se está tornando cada vez más complicado. Entonces, que alguien haga una pregunta concreta para que el ministro pueda explayarse y dar la respuesta concreta, así podemos terminar este debate.

Sr. MARTÍNEZ: En este marco de temas que hacen a la política estratégica y, evidentemente, tiene que tener su reflejo presupuestario, planteaba el ministro que una de las cuestiones importantes es la prevención. Cuando uno ve dentro del presupuesto actualizado -según el ministro de Economía- ochenta y tres millones de pesos y únicamente para prevención de

adiciones se destinan dos millones de pesos, realmente no se conduce con la política que plantean, de prevención hacia futuro y, mucho menos, cuando uno ve cómo se ha ejecutado en estos siete meses.

Veo que dice: Bienes de consumo para la Secretaría de Adicciones: en siete meses gastaron setecientos doce pesos; veo que dice: Bienes de uso para la Secretaría de Adicciones: gastaron ochocientos ochenta y ocho pesos.

Cuando un Gobierno usa discrecionalmente gastos a rendir -que no rinde- por más de catorce millones de pesos y pone para la prevención de adicciones, un flagelo que está sufriendo nuestra juventud, que gasta doscientos nueve mil pesos en siete meses, realmente parece ridículo. ¿Por qué, ministro, se aplica este tipo de política y este tipo de recursos a prevención de adicciones, cuando ustedes plantearon que la prevención iba a ser una política de Estado?

Sr. NOTO: La prevención es una política de Estado y va a incrementarse en la próxima ejecución presupuestaria. Respecto de esta cifra que -parece- el señor legislador tiene agendada, yo puedo hablar de lo que habitualmente se provee al "Kerispén" y a los programas de prevención de adicciones...

Sr. MARTÍNEZ: Esa cifra -en prevención- me la dio el Ministerio de Economía, ministro.

Sr. NOTO: Creo que faltan licitaciones que están llegando. Y le voy a pedir permiso a la señora presidenta, si me puedo levantar para ir completando algunas cosas en el *Power Point*.

Sr. MARTÍNEZ: No terminé, señora presidenta.

Pta. (GUZMÁN): Que termine la pregunta, el legislador Martínez, sin interrupción.

Sr. MARTÍNEZ: Tiene varios aspectos. Por último, el ministro, cuando plantea que han solicitado una reestructuración de partida para terminar este año en el Ministerio de Salud, plantea ochenta y tres millones de pesos que son necesarios para terminar este año, según nos dijo el señor Ramos.

Digo, si para terminar el año 2005..., señora presidenta...

Pta. (GUZMÁN): Por favor, orden en la sala, si no me voy a ver en la obligación de desalojar. Está en uso de la palabra el legislador Martínez.

Sr. MARTÍNEZ: Si para el 2005, este Ejercicio que tiene falencias, que todavía tiene que incorporar personal, que se está hablando de recomposiciones salariales que le han prometido (por ATSA, APHRU, ATE y demás), necesitan ochenta y tres millones de pesos, ¿me puede explicar, ministro, por qué pidió sesenta y siete millones de pesos para el año que viene? Veinte millones de pesos menos. Qué, ¿va a ajustar?

Sr. NOTO: De lo que estamos hablando en este momento es de lo que ...

Sr. MARTÍNEZ: Es lo que pidieron en la Ley de Presupuesto que enviaron a la Legislatura, ministro.

Sr. NOTO: Esa es la previsión que tenemos hecha y eso es lo que vamos a ejecutar.

Sr. MARTÍNEZ: ¿Van a ajustar entonces, el año que viene?

Sr. NOTO: Si me permite, señora presidenta, me gustaría, porque estamos dando vueltas alrededor de lo mismo.

Me parece que sería útil que entre todos ..., hablé varias veces de política de Estado en el área de Salud, y sería útil que nos situemos dónde esta Tierra del Fuego ubicada en este momento en Salud. Si usted me permite, quisiera pasar al frente.

Pta. (GUZMÁN): Está autorizado, ministro Noto.

Sr. NOTO: Para empezar a tener el estado de situación real de la salud, en Tierra del Fuego, hay una sola manera de tener esta indicación real, y es a través de los indicadores.

A pesar de lo que dicen algunas personas y algunos legisladores, la Salud de Tierra del Fuego tiene uno de los mejores índices del país.

Y cuando empecé hablar, hice alusión de lo que significa la salud, tiene que ver con todas estas cosas que ahora vamos a volver a explicar.

Cuando hablé de esto, dije: Esto es tasa de crecimiento anual medio en la población, como ustedes ven, es el más alto del país, Tierra del Fuego. La columna roja es Tierra del Fuego. Esto indica que tenemos una población francamente en crecimiento y es una de las más importantes, prácticamente duplica o triplica a alguna de las otras.

A pesar de la demanda que se produce habitualmente en Tierra del Fuego por inmigración interna, nosotros seguimos teniendo y manteniendo los mejores índices de salud.

Y si uno hace historia para atrás, la historia nos muestra que la salud de Tierra del Fuego ha pasado vicisitudes muy difíciles y muy malas, en algunos momentos históricos. A pesar de todo, quiero hacer notar los gráficos que tenemos de salud.

En Tierra del Fuego, éste es el porcentaje de población total con agua corriente. Fíjense que tenemos los más altos índices de todas las provincias.

Estamos hablando de indicadores y de por qué se dan algunas cosas de esta manera.

Porcentaje de población total con desagüe cloacal: nosotros tenemos en Tierra del Fuego los índices más altos. Esto no tiene que ver no sólo con la prestación de servicio, sino con la accesibilidad al servicio.

El porcentaje de población no cubierta por obra social: es uno de los más bajos del país. Es decir, todo esto dará como resultado algo...

Tasa bruta de mortalidad por mil: éste es uno de los indicadores, y no es uno de los indicadores, sino el indicador más bajo. Y a pesar de todas estas idas y vueltas, y cosas para arriba y para abajo, seguimos teniendo en Tierra del Fuego los mejores indicadores de salud. Y si podemos hacer que esto sea política de Estado, no sólo tendremos mejores indicadores de salud sino que tendremos el recurso adecuado a las necesidades de asistencia de la población, optimizado.

Acá tenemos otro indicador importante, la tasa de mortalidad ajustada por edad: también es la más baja del país, a pesar de todas estas vicisitudes y de todos estos inconvenientes.

- No se perciben las palabras del legislador Saladino.

Sr. NOTO: Sí. Es ajustada por edad y cantidad de personas.

Sr. SALADINO: ¿Cuál es la fuente, ministro?

Sr. NOTO: Acá dice: Fuente del Ministerio de Salud de la Nación.

Pta. (GUZMÁN): ¿Estos índices son nuevos o se vienen dando en la Provincia?

Sr. NOTO: No, estos son índices que la Provincia (por suerte) viene manejando en forma histórica; no han descendido.

Lo que planteo es que, a pesar de todo esto, que parece ser casi tremendista –tal como lo plantean algunos sectores- no se modificó. Y cuando comencé a hablar de salud e hice algo que a algunos no les gustó demasiado, es porque la salud se relaciona mucho más con los niveles de vida que con la atención en los centros especializados. Éste es el motivo fundamental de tener estos niveles, porque muchas veces el hospital ha sido desabastecido, hemos tenido conflictos importantes y, sin embargo, los indicadores nuestros son los mejores del país.

Respecto al año de vida potencialmente perdido: por diez mil habitantes. También tenemos el índice más bajo en Tierra del Fuego.

Tasa de mortalidad infantil por mil recién nacidos vivos: también es la más baja del país. Esto es motivo de orgullo para todos nosotros.

- Hablan varios legisladores a la vez.

Sr. NOTO: Esto tiene que ver con la realidad sanitaria de Tierra del Fuego.

Sr. SCIUTTO: Estamos manejando variables que no son de Salud. Porque con este criterio el Ministerio de Salud no serviría y deberían subir a la categoría de ministerio a Ecología, a Obras Públicas, etcétera, que son los que manejan estos datos.

Sr. NOTO: Precisamente, una de las cosas con las que empecé a hablar fue que si uno tiene el criterio de Salud que debe tener, deberíamos rever las inversiones en el área de Salud concretamente. Rever en el área y hacer algunas modificaciones concretas.

Pta. (GUZMÁN): Ministro, nos estamos yendo del tema.

Acá, tengo una resolución de Cámara, mediante la cual establece bien claro: "...a fin de que brinde un pormenorizado informe sobre el sistema Estatal de Salud de nuestra provincia. Acciones ejecutadas desde su asunción hasta la fecha, y previsiones para la normalización definida del funcionamiento y abastecimiento de los hospitales de Tierra del

Fuego". Eso es concretamente lo que se le pide en la interpelación.

Hay una lista muy larga de legisladores a la espera del uso de la palabra.

Sr. NOTO: Entonces, lo pasamos nuevamente después a esto.

Pta. (GUZMÁN): Me parece que sería mejor que lo entregue como aporte a la Legislatura y avancemos en las preguntas, ministro.

Sr. NOTO: Está bien. Lo que sucede es que cuando me quise atener -en algún momento de la alocución- a lo que habíamos hecho a pesar de los inconvenientes, fui privado del uso de la palabra diciéndome que estaba fuera de orden, y yo entiendo que no estaba fuera de orden.

Si cuanto estoy diciendo las dificultades con las que se encontró este Ministerio y la forma en que voy dando respuestas, se me dice que estoy fuera de orden, me parece que no estamos haciendo las cosas bien. Es mi criterio, por supuesto. Me hago cargo.

Pta. (GUZMÁN): El legislador Portela tiene el uso de la palabra, hace rato la solicitó.

Sr. PORTELA: Gracias, señora presidenta.

Podemos -hasta- coincidir con el ministro en que son datos interesantes, que marcan una tendencia dentro de nuestra provincia, porque creo que por todos los que hace unos cuantos años estamos acá, nos sentimos orgullosos de habitar este suelo fueguino respecto del nivel de optimización que tenían nuestros hospitales, y más de una vez caíamos, no sé si en una comparación simplista, al decir que la atención en nuestros hospitales era muy parecida a la de grandes clínicas de grandes centros urbanos del país.

Y esto no es producto de una gestión de gobierno solamente, sino que es producto de la entrega de la capacidad de todos los profesionales, sean médicos, enfermeros o auxiliares, y del compromiso que tenían para esta provincia. Y eso es lo que reflejan esas estadísticas: calidad de vida, en definitiva.

Pero si usted me permite señor ministro, y tratando de no hacer gala de esta capacidad retórica que ha demostrado, lo que indica su formación y su idoneidad al haber sido participe de este ámbito legislativo como legislador provincial, me gustaría hacer una especie de *ping pon*, para que yo no sea reiterativo, pesado en las preguntas, y que también le pongamos algún dinamismo. Seguramente después de tantas horas usted debe estar cansado de dar respuestas.

Le quiero hacer preguntas muy concretas y, entonces, usted me dice: "sí o no", si se hizo o no.

Por ejemplo, cuando usted hacía referencia a "gestión" y que se gastaba en lo necesario, que eso es gestión, y hasta podemos compartir que muchas de las demandas pueden ser no atribuidas a una buena gestión, le pregunto: hoy, en el hospital de Ushuaia me han informado que existen tres torres de videocirugía, de las cuales sólo funciona una, y a medias; y de las cuatro o cinco cámaras de vídeo para videocirugías, funciona solamente una con desperfectos eléctricos en el cable que hace interferencias.

Da la sensación de que algo está fallando, que no hay gestión. Porque si de la cantidad de elementos sólo funcionan precariamente algunos, pareciera que no hay gestión.

Entonces, le pregunto ministro, en esto de gestión. Como le decía, a usted le hicieron llegar cuando se hizo cargo del Ministerio, por ejemplo, demandas en lo que hace a la cobertura de profesionales.

Para que no entremos en debate o que usted diga: "No me dejan explicar", simplemente, le preguntaría: ¿Se avanzó o no se avanzó?. Por ejemplo, Bacteriología. Estaba previsto a través de un expediente incorporar al bacteriólogo Gabriel Castro, ¿se incorporó o no se incorporó?

Sr. NOTO: Está trabajando.

Sr. PORTELA: ¿Normalmente o está como contratado?

Sr. NOTO: Está el contrato vigente.

Sr. PORTELA: Falta el decreto.

Sr. NOTO: Sí. Falta el decreto, nada más.

Sr. PORTELA: Con respecto a la Técnica en Bacteriología, Marcela De Simone.

Sr. NOTO: Está contratada y se le va a hacer un...

Sr. PORTELA: Es decir, esto es parte de lo que ustedes como gobierno, en teoría, pusieron una actitud para terminar con el trabajo en negro. Estos profesionales hoy están contratados.

Sr. NOTO: Están contratados. Falta el decreto para que pasen a planta permanente.

Sr. LÖFFLER: Me parece, por ahí, que es más grave que el médico esté trabajando y que el decreto no esté. Creo que es un tema para analizar, porque estamos hablando de un bacteriólogo.

Sr. NOTO: No, falta la modificación presupuestaria, digamos.

Sr. PORTELA: Que no la pidieron todavía.

Sr. NOTO: Ahora la vamos a pedir, ahora la vamos a pedir.

El tema concreto con respecto a la incorporación, si me permite...

Sr. PORTELA: Pero, no, no. Avancemos. Sí.

Sr. NOTO: La voy a hacer cortita. El tema concreto es que nosotros tenemos una serie de demandas hechas por los distintos servicios. Estamos evaluando las necesidades de los distintos servicios. Tenemos evaluados todos los postulantes y sus currículums. En el momento que decidamos, van a incorporarse al trabajo efectivo los necesarios. La idea es hacer todo de una sola vez, para que a la Legislatura se le presente.

Sr. PORTELA: Si no se incorporó es porque no se necesita todavía, efectivamente.

Sr. NOTO: No, no. No digo que no se incorporó porque no se necesita.

Sra. MARTÍNEZ: En una ocasión, la gente que estaba trabajando, a principios de este año o fines del año pasado, enfermeros, técnicos profesionales que estaban cumpliendo ya con su función, estaban trabajando efectivamente, contratados, facturados, o de la forma que fuere, entre los cuales se encuentran el bacteriólogo y la técnica, ¿todavía no están en planta permanente? Para saber, nada más, y recabar la información.

Sr. NOTO: Falta la designación de ellos dos. ¡Ojo!, también quiero hacer notar, si me permite, señora legisladora, que nosotros fuimos incorporando, en la medida que tuvimos las partidas -en las distintas formas- hemos incorporado profesionales que ya están trabajando correctamente y los vamos a incorporar a través de una resolución de la Legislatura, cuando terminemos de determinar todas las necesidades.

Sr. PORTELA: Respecto de los anestesiistas, la persona que se incorporó ¿es el doctor Pablo Po o el doctor Juan Carlos Medina? ¿Es uno de los dos? Porque esos dos estaban con expediente de este año.

Sr. NOTO: No recuerdo, y es importante también, porque estamos hablando de nombres, de cosas y de expedientes que yo no manejo. No me suena como que sea el médico anestesiólogo que entró. De cualquier manera, está firmada ya la designación de ese médico en planta. Me parece que no es ninguno de los dos. Porque hubo una serie de proposiciones por parte de los anestesiólogos del hospital que, sistemáticamente, se fueron "pinchando". Así que este hombre, que es un joven de Entre Ríos aceptó, se le hizo el decreto y en poco tiempo más va a estar trabajando.

Sr. PORTELA: En Dermatología, la doctora María Alderete, ¿está en planta?

Sr. NOTO: No, está en trámite su designación.

Sr. PORTELA: En Pediatría, las doctoras Patricia Bosco y Alejandra Alfaro.

Sr. NOTO: Están en la misma situación. Alejandra Alfaro renunció a la designación.

Todo esto, les pido disculpas, pero no lo tengo presente. Si no, tendría que ser el super director, pero, no soy el super director de los hospitales.

Sr. PORTELA: ¿Sabe por qué la inquietud, ministro? Fíjese, de alguna manera, vemos en el ejecutado del presupuesto que, como lo dijeron ya algunos legisladores: presupuesto hay.

Usted, cuando vino en marzo, nos habló de todos estos profesionales que estaban en trámite, es más, ¿se acuerda que ese día vino con una parva de expedientes y que nos dijo en ese momento -marzo- que iba a requerir el acompañamiento de la Legislatura para poder hacer los nombramientos? Hasta el día de hoy no ha venido por parte del Poder Ejecutivo ninguna demanda para habilitarle las plantas pertinentes, a fin de que esta gente sea incorporada.

Así como estos médicos que a usted en el mes de abril le informaron que eran temas graves y de urgente necesidad de solución, que venían dándose de arrastre desde el año 2004, me llama realmente la atención que habiendo presupuesto, habiendo manifestado en marzo la necesidad de incorporarlos rápidamente, habiéndole manifestado desde la Comisión N° 5 que había predisposición para hacerlo, hasta el día de hoy, no hay respuesta.

Para no quedarnos en esto, el día 22 de marzo nos informan que ya se pusieron

en marcha siete licitaciones, ¿usted me puede informar cuáles son esas siete licitaciones, por qué montos y cuál es el estado de las mismas?

Sr. NOTO: Volvemos otra vez a lo mismo.

La de medicamentos es de un millón y medio; descartables, un millón de pesos, éstas son las que estaban por entrar ahora, la mayoría de las otras ya ingresaron, tendría que mirar en la planilla. Se la vamos a acercar a los señores legisladores para que puedan tener los datos concretos de esta realidad.

Sr. PORTELA: Estas siete licitaciones, en teoría, ya están finiquitadas.

Sr. NOTO: Ya están. Así como también está el anesthesiólogo, porque ya tiene el decreto hecho y el resto, a los que hace alusión el legislador, se completaron todos los expedientes y en estos días los vamos a pedir como designados, a la mayoría de ellos.

Sr. PORTELA: En el caso de la primer consulta respecto del equipamiento, por ejemplo, de cirugía, del equipamiento de videolaparoscopia, ¿usted entiende que no es necesario la reparación o el mantenimiento de eso?

Sr. NOTO: El jueves están viniendo los técnicos, todo esto...

Pta. (GUZMÁN): El legislador Luis Velázquez quiere hacer una interrupción.

Sr. VELÁZQUEZ: Tiene que ver con la pregunta que le hace el legislador, me gustaría que conteste por los dos hospitales, también el de la ciudad de Río Grande, porque tengo un informe de que allá no está funcionando el de videocirugías.

Pta. (GUZMÁN): Videolaparoscopia.

Sr. NOTO: De Río Grande no tengo esa información. El doctor Quevedo no me lo manifestó, a lo mejor, porque frente a esa situación decidió arreglarlo y lo debe haber hecho. Acá me acaban de acotar que los ingenieros que vienen acá, van a Río Grande y hacen la misma tarea allá.

De cualquier manera, esto es muy dinámico y hace falta actualizarlo periódicamente. No estaba previsto que yo iba a hablar de estos temas. Les pido disculpas por no haberme hecho un ayuda-memoria para que esto no sea tan desprolijo.

- Hablan varios a la vez.

Sr. NOTO: Le vamos a hacer llegar, me dice el secretario, cuatro hojas con las licitaciones que están entrando a la brevedad. Ahí están todos los insumos y todos los desagregados.

Quiero aclarar una cosa, todo eso lleva su tiempo. Por eso cuando hablaba hace un rato del Estado y de los inconvenientes que tenemos desde el Estado para la provisión de salud o de asistencia; es que todo esto tiene un trámite. Y a veces, no es todo lo rápido que uno quisiera y otras veces, por supuesto, es fundamental que nosotros tomemos las prevenciones del caso. Y de alguna manera, también, tendríamos que tener algunos mecanismos de tipo -a lo mejor- legales o administrativos, que nos facilitara en algunos casos puntuales, comprar de forma más efectiva y más rápida. Pero esto, bueno son cosas que vamos a seguir hablando.

Sr. VELÁZQUEZ: Le pregunté sobre este tema, porque viene sucediendo desde hace mucho tiempo, que hay equipamientos que no están funcionando.

Me he cruzado, por casualidad, con dos ciudadanos de la ciudad de Río Grande, que han tenido que pasar por la operación convencional, con más de treinta puntos, cuando si esto estuviera funcionando no hubiera sido de esa manera.

Sr. NOTO: Puedo opinar con respecto a esto. No conozco el caso. Pero a veces, en muchos casos, en la cirugía translaparoscópica, no se puede llevar adelante y es necesario operar por cirugía convencional. Desconozco si éste es el caso.

Sr. VELÁZQUEZ: No, fue luego de esperar el funcionamiento de ese equipamiento.

Sr. NOTO: No tengo noticias de eso. Algunas veces sucede que no se puede usar la cirugía tradicional porque puede haber dificultades, puede haber problemas; en ese caso se debe abordar la vesícula por la vía convencional.

Sr. PORTELA: De acuerdo a la información que tengo, hasta su asunción, gran parte de los gastos necesarios para los hospitales, por lo menos en Ushuaia, han sido afrontados con el fondo hospitalario. Incluso, ese fondo, se ha utilizado en muchos casos de acuerdo a lo informado por la dirección del hospital en su momento. Insisto, se ha utilizado para pagar cosas que no tienen que ver con el hospital.

Usted comentaba hace un instantes que desde su gestión, una de las decisiones

que se había tomado es la firma de un convenio con la Universidad de Córdoba, para preparar recurso humano para hacer las auditorías.

Uno de los grandes inconvenientes que manifiestan en la actualidad, es la caída de la recaudación de este fondo hospitalario. Y lo atribuyen básicamente a la no existencia de una auditoría que pueda hacer un seguimiento y pelear con aquellas obras sociales, con la gerenciadora, por mejorar la recaudación. En el "mientras tanto", porque esto de formar el recurso humano, como usted dice, va a llevar su tiempo, ¿qué posibilidad hay de que haya alguien trabajando en esta materia?

Sr. NOTO: Lo estamos haciendo. Estamos trayendo en el momento que se hacen las auditorías, una médica auditora de Río Grande, para hacer la auditoría cruzada acá. Y en estos momentos, lo tenemos al doctor Gorosito, que también está trabajando en ese sentido.

Es decir, hay un "mientras tanto". A veces, la urgencia no nos permite hacer lo que deberíamos en recurso humano. La generación de recursos, el estudio real de toda la necesidades, la estrategia completa en el área de Salud, a veces es muy dinámico y uno se ve enredado en esto que usted bien apunta.

Hay un montón de vicisitudes que son de resolución de la mesogestión, que es el director, y terminan llegando por distintos motivos a la macrogestión. Esto hace que las cosas específicas a las que nos tendríamos que estar abocando no lo podemos hacer con toda la potencialidad que estamos para hacerlo.

De cualquier manera creo que en esta gestión se han concretado muchas cosas. Próximamente está llegando a la ciudad de Ushuaia, concretamente al hospital, un tomógrafo, proveniente de Nación, para el cual tuvimos que acondicionar una serie de estructuras; y lo vamos a instalar -Dios mediante- el mes que viene, seguramente.

Hemos trabajado también –como les decía- en un convenio con la Universidad Nacional de Córdoba. Es un convenio sobre tratamiento de hemoderivados, inscripto dentro del Plan Nacional de Sangre, a través del cual hicimos un convenio para que los hospitales o el Ministerio le cedan a la Universidad la sangre no aprovechada o el plasma y, en contrapartida, esta Universidad restituya a la Provincia algunos elementos vitales y sumamente caros de los componentes de esta sangre: gamaglobulina, anti-RH, fibrinógenos, albúminas, Factor VIII, para las coagulopatías. Eso lo estamos haciendo y ya está en funcionamiento.

Esto significa gestionar sobre un hecho puntual y tratar de dar respuestas, más allá de las cosas puntuales. Los posgrados de capacitación (de los que ya hablé), convenios de asistencia técnica con la Fundación de Salud, a los efectos de transformar el modelo de gestión. Nosotros queremos pasar de un modelo burocrático de gestión a uno por objetivos.

A algunos les molesta, a otros no. Lo que tratamos de hacer es optimizar, tanto el recurso humano como el económico.

Pta. (GUZMÁN): Señor ministro, le voy a dar el uso de la palabra a los legisladores, porque aún hay unos cuantos que no han preguntado, como la legisladora María Vargas, que hace rato está pidiendo la palabra.

Sra. VARGAS: Señora presidenta, señor ministro, buenas noches. Se nos hizo un poquito tarde...

Sr. NOTO: Ya lo creo. Son un montón para preguntar y estoy solo para responder, tengan eso en cuenta.

Sra. VARGAS: Señor ministro, quiero saber cómo está la situación de los quirófanos en Ushuaia y cuántos están funcionando.

Sr. NOTO: Están funcionando tres quirófanos.

En Ushuaia empezamos a tener problemas de funcionamiento en los quirófanos, a partir de que los electrobisturíes producían quemaduras en algunos pacientes. Esto motivó que el director del hospital, en algún momento, suspendiera el uso del electrobisturí, que es un instrumento que se usa en algunas cirugías, no en todas; es un instrumento hemostático, no indispensable para la cirugía; en algunas sí, pero en la mayoría no

Sra. VARGAS: ¿Y por qué se cerraron, entonces, todos los quirófanos?

Sr. NOTO: Porque además de ese inconveniente, se detectaron fallas en las instalaciones eléctricas, con lo cual...

Sr. VELÁZQUEZ: ¿Tres de cuántos quirófanos?

Sr. NOTO: Tres de cinco. Los otros se están reparando y los estamos acondicionando de

manera tal de aumentar la capacidad instalada; ya que lo vamos a hacer, lo haremos así.

- Interrupción

Sr. NOTO: Estábamos en el inconveniente de los quirófanos...

Sobre lo que se dijo de las tres torres que no funcionaban, es verdad. Entonces se hizo un estudio pormenorizado de esta situación y se arreglaron las tres torres. Se hizo una instalación modular de cada uno de estos quirófanos y, en estos momentos, están funcionando. Es tarea que hay que hacer, aunque a veces es un poco ingrata: es como cuando uno tiene que arreglar algo en su casa y está viviendo. Eso es un problema; pero mucho más problema es no arreglarlo.

Pta. (GUZMÁN): Legisladora, contestada su pregunta, ¿tiene otra más?

Sra. VARGAS: No, gracias.

Sr. SALADINO: Pido la palabra.

Hay dos cuestiones, ministro. La primera es para indicarle que la legisladora Martínez y el legislador que le habla, con el trabajo de todos los legisladores y de todos los bloques legislativos, estamos trabajando -y lo hemos hecho público-, lo ha comunicado la Comisión N° 5, lo hemos escrito y publicado, y está en trámite interno de la Cámara, lo que significa conectar los quirófanos de Río Grande con un sistema de webcam, para que los cirujanos del mundo puedan consultar las mismas cirugías desde cualquier parte del mundo. Esto tiene un trabajo previo; lo que hemos solicitado en la nota es la colaboración del Ministerio de Salud, de su área.

También le ofrezco ahora, porque recién lo escuché decir que necesitan un tomógrafo computado, el cual viene de Nación, que en el sindicato de SMATA de Río Grande, si usted se dirige a la persona del ex secretario general del gremio Pedro Barbera, hay un tomógrafo computado que no sé en qué estado se encuentra, pero está sin uso.

Pero para hacer una proposición en concreto -basándome en el artículo 140 de la Constitución- a los señores legisladores, a modo de moción, que todo lo que sea puntal a los temas de Presupuesto y ejecución presupuestaria, según este artículo de la Constitución, pongamos fecha en que el Ministerio deba enviar información sobre dichos temas, en un plazo improrrogable, a la Legislatura Provincial, en todo lo que haya sido de la consulta económica.

Porque en lo personal, me quedan muchas dudas, dudas que las han planteado varios legisladores y que merecen ser tratadas con papeles en la mano. Hago esta moción de acuerdo a lo que marca el artículo 140 de la Constitución

Sr. NOTO: Con respecto a lo que plantea el legislador Saladino, habíamos hablado en una charla informal, y me pareció muy útil la propuesta de equipar el quirófano con ese sistema; desde ya cuenta con el apoyo y la colaboración de llevarlo adelante. Y me parece que sería importante hacerlo también en Ushuaia y no sólo en Río Grande.

Y con respecto a lo que plantea de la Comisión N° 5, vuelvo a pedir disculpas por no haberme preparado específicamente en este tema, dado que pensé que de alguna manera podíamos evacuar en esta instancia todas las preguntas y no se pudo -por problemas que ya charlamos-, y no vamos a hablar más de eso porque no sirve.

Sr. SALADINO: Referido a los números del Presupuesto.

Sr. NOTO: Está bien, ¿nada más?

Pta. (GUZMÁN): Hay una moción concreta del legislador Saladino. Le damos lectura para que quede claro: "*Artículo 140.- Los ministros deben asistir a las sesiones de la Legislatura cuando fueren llamados por ella para pedirles informes sobre asuntos relativos a su gestión.*

Están obligados a remitir a la misma los informes, memorias y antecedentes que ésta solicite sobre asuntos de sus respectivos departamentos, dentro del plazo que se les fije en cada caso. El incumplimiento será considerado falta grave en el ejercicio de sus funciones."

Sr. SALADINO: Si no hay oposición de los legisladores.

Pta. (GUZMÁN): Hay una moción concreta del legislador Saladino. ¿En qué plazo, ministro?

Sr. NOTO: Supongo que con quince días está bien. Si es posible antes, se los vamos a hacer llegar.

Pta. (GUZMÁN): Si no hay oposición de los legisladores, hay una moción concreta de remitir antecedentes.

Se pone a consideración de los señores legisladores la moción efectuada por el legislador Saladino.

- Se vota y es afirmativa.

Pta. (GUZMÁN): Aprobado.

Tiene la palabra el legislador Velázquez, y vamos redondeando esta sesión que ya lleva varias horas.

Sr. NOTO: Medio maratónica. Todos contra uno... *(Risas)*.

Sr. VELÁZQUEZ: Quiero hacer una pregunta rápidamente. Es "si o no", nada más. Estas son preocupaciones del ciudadano común, que me han expresado para que se lo pregunte.

Quisiera saber si hay una ausencia de una anatomopatóloga en el hospital de Río Grande en este momento, por estar realizando algún curso en Japón o algo así. Quisiera saber si esta ausencia puede traer consecuencias que tengan que ver con el desenvolvimiento normal en alguna cirugía o cualquier otro tema dentro del hospital. Concretamente, si puede afectar de alguna manera.

Sr. NOTO: No, la respuesta es no. El hecho de que no esté en estos momentos la doctora Parisi, que es de quien estamos hablando, nosotros hemos instrumentado un mecanismo para que las biopsias y los Papanicolaos sean procesados en sus lugares de origen y traídos para determinación histológica en la ciudad de Ushuaia. Es decir, que en última instancia, no hay una demora en el informe histopatológico para los casos concretos. Puede suceder que alguna de las cirugías programadas en el ámbito de Río Grande necesiten, por motivos especiales, que se haga además congelación. Es decir, en algunas casos se necesita. Si ello se llegara a dar lo solucionaríamos con el patólogo de acá o, eventualmente, con el patólogo que trabaja...

Sr. VELÁZQUEZ: Perfecto, ya está contestada la pregunta.

Otra pregunta que tengo, ministro, es saber sobre el nivel de gasto mensual que hoy está teniendo Acción Social, teniendo en cuenta...

Sr. NOTO: No lo tengo presente en estos momentos. Puede ser incorporado dentro de los quince días, si me lo permite el señor legislador.

Sr. VELÁZQUEZ: En quince días. Bueno.

¿Están trabajando con alguna farmacia ahora, por el tema de Acción Social y qué farmacias serían?

Sr. NOTO: Estamos trabajando ahora con las farmacias que ganaron las licitaciones. Creo que fue la farmacia Salk, creo que fue Farmasud...

Sr. VELÁZQUEZ: La última pregunta para terminar, ministro.

Usted habló al principio de convertir la política de Salud en una política de Estado, lo dijo varias veces. Y también habló de los periféricos, sobre lo cual creo que hoy realmente hay carencia. Sería bueno en esta política de Salud, cuando se habla también de transformar esta gestión que usted está llevando a cabo hoy, tener en cuenta los periféricos que en muchos barrios están muy abandonados desde hace mucho tiempo.

Sr. NOTO: Sí, sin duda que la atención de los CAPS se inscribe dentro de lo que es el Plan Nacional de Salud. Nosotros entendemos, porque así lo entiende también el ministro nacional, que como estrategia, los CAPS pueden dar respuesta a una gran cantidad de población, no sólo pueden servir como efectores de la atención primaria, sino que además, pueden servir como multiplicadores de las cuestiones que tienen que ver con la salud, que tienen que ver con la prevención y con un montón de cosas que no necesariamente insumen gastos. Lo que insumen es tarea, responsabilidad y ganas de hacerlo.

Lamento algunas cositas, pero, en general, este ministro que está siendo interpelado hizo su mejor esfuerzo para decir alguna de las cosas que está haciendo.

Sin duda, quedaron algunas otras cosas que también se las voy a hacer llegar junto con esos informes, de manera tal que ustedes tengan una acabada idea de lo que se está trabajando y de lo que se va a hacer.

Sra. MARTÍNEZ: Por favor, quisiera saber la estimación que hace el Ministerio de las especialidades que se van a sumar, aunque sea para el próximo período, y que ustedes crean que son necesarias, como clínicos en la ciudad de Río Grande o, bueno..., hay tantas otras que nos han sugerido. Pero, por lo menos, en el informe, lo que esté previsto en cuanto a

profesionales, si es que lo pueden enviar por escrito, dada la hora. Y el tema sobre la programación en compra de insumos, por lo menos, hasta fin de año, cómo es el mecanismo y qué está previsto. ¿Puede ser?

Sr. NOTO: Cómo no. Todo eso se lo vamos a hacer llegar a la señora presidenta, y lo demás que está planteando la legisladora va a ser tenido en cuenta y se lo vamos a enviar.

Sra. MARTÍNEZ: Listo, gracias.

- VI -

CIERRE DE LA SESIÓN

Pta. (GUZMÁN): Bien, ahora sí, siendo la hora 21:30 damos por finalizada esta sesión especial prevista para el día de la fecha. Muchas gracias, señor ministro.

Sr. NOTO: Gracias.

- Es la hora 21:30.

Rafael Jesús CORTÉS
Secretario Legislativo

Angélica GUZMÁN
Presidenta

Rosa SCHIAVONE
Directora de Taquigrafía

SUMARIO

	Página
I – APERTURA DE LA SESIÓN	2
II – IZAMIENTO DEL PABELLÓN NACIONAL Y BANDERA PROVINCIAL	2
III – PEDIDOS DE LICENCIA	2
IV – CONVOCATORIA	2
V – INTERPELACIÓN AL MINISTRO DE SALUD	3
VI – CIERRE DE LA SESIÓN	48

0 0 0 0 0