



REPÚBLICA ARGENTINA

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

PODER LEGISLATIVO

DIARIO DE SESIONES

XXIX PERÍODO LEGISLATIVO

AÑO 2012

REUNIÓN N° 6

1ª SESIÓN ESPECIAL, 26 de JULIO de 2012

Presidente: Roberto Luis CROCIANELLI y Juan Felipe RODRÍGUEZ

Secretario Legislativo: Pablo Alejandro GONZÁLEZ

Secretaria Administrativa: Mabel Luisa CAPARRÓS

Prosecretaria Legislativa: Gladys del Rosario ANDRADE PÉREZ

Legisladores presentes :

TENORIO, Claudia Gabriela

LÖFFLER, Damián Alberto

BARRIENTOS, Néstor Eduardo

MARINELLO, Fabio Adrián

BLANCO, Pablo Daniel

MARTÍNEZ, Myriam Noemí

DEL CORRO, Amanda Ruth

MARTÍNEZ ALLENDE, Liliana

LECHMAN, Jorge Andrés

ROJO, Laura Susana

LIENDO, Marcelo Adrián

SIRACUSA, Marta Susana

TAPIA, Reinaldo Héctor

Legisladores ausentes:

ARCANDO, Juan Carlos

En la ciudad de Ushuaia, capital de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los veintiséis días de julio de dos mil doce, se reúnen los señores legisladores en el recinto de sesiones de la Legislatura provincial, siendo las 10:40.

- I -

APERTURA DE LA SESIÓN

Sr. PRESIDENTE.— Buen día a todos.

Habiendo quórum legal con 14 legisladores presentes en la Sala, se da por iniciada esta sesión especial.

- II -

IZAMIENTO

Sr. PRESIDENTE.— Invito a la legisladora Myriam Martínez a izar el pabellón nacional y la bandera provincial, y a los restantes legisladores y público presente, a ponerse de pie.

- Así se hace.

- III -

PEDIDOS DE LICENCIA

Sr. PRESIDENTE.— Por Secretaría Administrativa se informa si existen pedidos de licencia.

Sra. MARTÍNEZ.— Pido la palabra.

Señor presidente: El legislador Arcando avisó que no podrá asistir a la sesión especial, por razones familiares.

- IV -

CONVOCATORIA

Resolución de Cámara 182/12

Sr. PRESIDENTE.— Por Secretaría Legislativa se da lectura a la Resolución de Cámara 182/12, que dio origen a la sesión especial, a efectos de proceder a la interpelación de la señora ministra de Salud, doctora María Haydée Grieco.

Sec. LEGISLATIVO.— “La Legislatura de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

Resuelve:

Artículo 1º.- Interpelar a la señora ministra de Salud, de acuerdo con lo prescripto en el artículo 140 de la Constitución de la Provincia y los fundamentos esgrimidos en la presente resolución.

Artículo 2º.- Disponer que la señora ministra deberá asistir acompañando los antecedentes, informes y demás información referida a las siguientes cuestiones:

a) Hospital Regional Río Grande, Hospital Regional Ushuaia y Centro Asistencial Tolhuin:

1. estado de la infraestructura edilicia del hospital;
2. informe circunstanciado de la demanda de salud de la población. Turnos por día y por especialidad, y plazo que transcurre desde el pedido del mismo hasta la

atención del paciente;

3. cantidad de médicos afectados a las guardias diarias, mencionando especialidades que forman parte de la misma. Informando, además, la cantidad de pacientes que se atienden por día por guardia. Acompañar estadísticas de 2011 y lo transcurrido de 2012 a la fecha de los pacientes atendidos por guardia, los pedidos de turnos de todas las especialidades;
 4. describa e informe si el personal cuenta con la indumentaria correspondiente para desarrollar su trabajo, conforme con las normas vigentes en materia de higiene y seguridad laboral;
 5. informe circunstanciado del estado de las ambulancias. Cantidad de parque automotor en condiciones de realizar traslados y afectados a las emergencias;
 6. informe circunstanciado de los circuitos operativos respecto de la eliminación de los residuos sólidos y líquidos. Disposición de ropa usada contaminada y no contaminada y vestimenta especial en áreas restringidas;
 7. detalle de la especialidades que cuentan con profesionales de manera permanente y de aquellas que se brindan a través de médicos itinerantes y especialidades que se encuentran sin cubrir, detallando demanda de atención por especialidad, indicando plazos desde la demanda del turno hasta la atención del paciente;
 8. cantidad de camas disponibles en los sectores de internación general, terapia intensiva, maternidad, pediatría, detallando porcentaje de ocupación de camas por cada uno de los sectores citados;
 9. protocolos de protección de los pacientes y personal del hospital con relación al control de infecciones hospitalarias: si se encuentran implementados; en caso afirmativo, detalle cuáles y que áreas abarca cada uno.
- b) Hospital Regional Ushuaia:
1. fundamentos sobre la clausura, por parte del Ministerio de Trabajo, en el área de anatomía patológica. Fecha de la clausura. Destino de las muestras pendientes para analizar, en el momento de la clausura;
- c) situación por la cual los hospitales y Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), carecen de insumos mínimos para su normal funcionamiento y política general respecto de la atención primaria;
- d) compras de insumos efectuadas en el último año;
- e) acciones llevadas adelante para poner en funcionamiento los Centros de Atención Primaria de Salud que permanecen cerrados;
- f) estado en que se encuentra el equipamiento de los hospitales, de los CAPS y del Centro Asistencial Tolhuin;
- g) informe, con documentación correspondiente, sobre profesionales en hospitales y centros de salud, contratados mediante locación de servicios, contrato administrativo y planta transitoria, distinguiendo a profesionales de la salud, enfermeros, administrativos y maestranza;
- h) cantidad de ingresos a planta permanente en los últimos tres años, detallando profesionales de la salud, enfermeros, administrativos y maestranza;
- i) balance del desarancelamiento de los hospitales según Decreto 616/2008;
- j) valor del arancel por las prestaciones del Hospital Regional Ushuaia;
- k) convenios de los hospitales con las obras sociales; y
- l) temas varios relacionados a su cartera.

Artículo 3º.- Citar a la señora ministra de Salud para la sesión especial del día 26 de julio de 2012, a las 10 horas, en los términos del artículo 1º de la presente.

Artículo 4º.- Regístrese, comuníquese y archívese.

Dada en sesión ordinaria del 28 de junio de 2012.”.

Sr. PRESIDENTE.— Invito a la señora ministra de Salud, doctora María Grieco, a ocupar un lugar en el estrado.

- Ingresa en el recinto la ministra de Salud.

Sr. PRESIDENTE.— Por Secretaría Legislativa se dará lectura a los artículos 161, 162, 163 y 164 del Reglamento interno de Cámara.

Sec. LEGISLATIVO.— “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.

Entrega anticipada de minutas. Artículo 162.- Hasta tres días antes del fijado para la sesión en que se hayan de recibir los informes, los ministros podrán entregar a la Presidencia, por escrito, una minuta o algunas partes de ellos, a los fines del mejor ordenamiento o abreviación de su exposición verbal, y en este caso la minuta o informes se imprimirán y distribuirán y serán incluidos oportunamente en el Diario de Sesiones.

Término para uso de la palabra. Artículo 163.- Los ministros, secretarios y subsecretarios del Poder Ejecutivo y el legislador a que se refiere el artículo 162 dispondrán de una hora como máximo para su primera exposición y podrán hablar una segunda vez como máximo por media hora.

Sin embargo, cuando los representantes del Poder Ejecutivo ocupasen, en conjunto, en su primera exposición, un término mayor de una hora, el legislador interpelante podrá extender la primera o la segunda de las intervenciones que le correspondan hasta un tiempo igual al empleado en conjunto por aquellos.

Los demás legisladores podrán hacer uso de la palabra durante un término no mayor de 20 minutos.

Prórroga de los términos. Artículo 164.- Los términos de tiempo mencionados en el artículo anterior, sólo podrán prorrogarse por una vez y por los mismos plazos.

Las rectificaciones o aclaraciones que deseen formular los oradores no podrán insumir, en ningún caso, un tiempo mayor de 10 minutos y se admitirán por una sola vez”.

Sr. PRESIDENTE.— Señora ministra: Está dentro de su espacio y dentro de su hora para hacer la exposición.

Les solicito a los señores legisladores dirigirse a la Presidencia para las interrupciones que se requieran.

- V -

INFORME DE LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD

Sra. MINISTRA.— Buenos días.

Gracias a todos los que se acercaron a participar de esta sesión especial.

Antes que nada, quiero hacer entrega al presidente de la Legislatura de la documental que se solicitó mediante la resolución por la que se me cita, para que conste en actas.

Quiero empezar diciendo, tal como lo he manifestado al inicio del funcionamiento de esta Cámara legislativa, que estoy a entera disposición, y más allá de esta sesión especial, en forma permanente para otras ocasiones que haga falta generar un intercambio y establecer algunos puntos o necesidades para avanzar en normativas de Salud.

Me he acercado a la Comisión N° 5 cada vez que he sido convocada y también hemos dado respuesta, prolijamente, a cada uno de los informes que se nos pidió en cada ocasión.

Seguramente, habrá mucho interés en hacer preguntas o poder generar un intercambio; por eso, intentaré ser breve en esta primera parte de introducción para dejar espacio y tener un intercambio en los puntos que resulten de interés de los señores legisladores.

Por otra parte, en la documental que se entregó hoy y que da respuesta a la extensa cantidad de puntos solicitados, hay información muy variada de distinto nivel de desagregación. Y quedamos, también, a disposición si es que hay que hacer ampliaciones sobre ese material en cuestiones que resulten de mayor densidad de desagregado.

Además, entregamos esta documental en la confianza de todas las áreas que han hecho el relevamiento de los puntos solicitados y que se han compendiado para entregar a la Cámara en esta oportunidad.

En este sentido, también como titular de una cartera que es muy extensa, muy amplia y muy sensible a la población, vale decir que está integrada por alrededor de 2.000 agentes de muy distinto nivel de formación, de disciplinas diferentes, de trabajos diferentes, que conforman un gran equipo compuesto por personas, en distintos niveles de responsabilidad. Por lo tanto, el resultado de lo que este sistema produce tiene que ver con toda esta complejidad hacia el interior de esta organización.

Lo que trataré de exponer, sin duda, es que ni todo está ni tan bien, ni todo está tan mal; que todo depende del trabajo articulado de un montón de servicios, en una conducción política que pretende acercarse cada vez más a la gente; pero, indudablemente, es un camino difícil de transitar.

Cuando les parezca, podemos iniciar la presentación.

- *Se proyectan diapositivas. (Ver Anexo).*

Sra. MINISTRA.— Era difícil ver cómo organizarnos y ver dónde podrían estar los puntos de mayor interés, de acuerdo a lo que se fue presentando.

Tomé algunos puntos del informe. No todo lo expondré acá porque, verdaderamente, es muy extenso y hay muchos números, incluso, de lo que se pidió. Todo lo que no se exponga en esta oportunidad es, justamente, para facilitar el intercambio de preguntas posterior. Sepan que cuentan con toda esa información en la documental que se entregó.

Para facilitar la presentación, separamos en tres grandes ejes a fin de analizar el funcionamiento del sistema de salud en términos de la estructura, es decir, lo fijo, que son los recursos con que se cuenta; los procesos intermedios, que es cómo se utilizan y organizan esos recursos. Y, por último, los resultados, que son el resultado final. Veremos que también hay formas de evaluarlos, pero sin duda es el fin último del funcionamiento de un sistema de salud que tiene que ver con las condiciones de salud de la población.

Hay un desagregado de lo que podemos tomar como puntos de análisis de estos tres ejes. En lo que se refiere a estructura, podemos hablar de la edilicia, que entiendo que es una de las preocupaciones de ustedes y nuestra; los recursos humanos (por las distintas disciplinas y especialidades); el equipamiento, sobre todo hospitalario y la gran cantidad de insumos que son muy complejos y muy diversos dentro de lo que es un hospital o centro de salud. El hospital tiene que tener más de 3.000 productos diferentes.

En cuanto a los procesos, se analiza cuánto se trabaja. Es decir, la producción de las consultas e internaciones. Uno puede hacer comparaciones históricas o entre las distintas áreas o localidades. Cuando se habla de cómo se trabaja y cuál es el proceso, la organización y el enfoque de calidad, los protocolos y las normativas.

En referencia al financiamiento: cuánto cuesta y cómo se financia, el análisis del gasto, la eficiencia del recupero de obras sociales. También entiendo que hay inquietudes y preguntas en relación a esto. Y no menos importante es la accesibilidad que se da a los servicios y eso tiene que ver con algunas preguntas que formularon.

Sobre los resultados, decíamos que como resultado primordial de lo que es la responsabilidad primaria que pauta la Constitución tiene que ver con llegar o sostener un buen estado de salud de la población; pero hay otras cuestiones que son puntos de análisis importantes, relacionadas a la satisfacción de los usuarios, de quienes asisten al sistema. Y la protección financiera ante la eventualidad de enfermar -a esto llamémosle sinónimo de "gasto de bolsillo" del ciudadano- porque verdaderamente, en este país, podemos decir que así como la educación y la salud son muy inclusivas -no es una situación que suceda en todas partes

del mundo- muchas familias y personas se empobrecen para poder sostener su situación de salud.

También es importante poder dar cuenta de que, más allá del nivel de autoridad que se tiene en la figura de un ministro, hay limitaciones que hacen al alcance sobre los espacios de trabajo y, por otro lado, responsabilidades primarias que son las que se delegan a través de la Ley de Ministerios que tienen que ver, fundamentalmente, con dictar y desarrollar la política pública en materia de salud, ejercer el rol rector y regulador sobre todos los sistemas y toda la red; e integrar la red de servicios y garantizar el acceso. Esto como responsabilidad primaria de un ministro de Salud.

Y Tierra del Fuego, en esta línea con respecto a la red, tiene para nuestra población, según el último censo, alrededor de 127.000 habitantes, en tres localidades, una buena oferta de servicios, pública y privada, con gran diversidad de prestaciones.

Empezando en ese orden y detallando lo que es estructura edilicia, en este sentido, el tiempo que llevamos en la gestión -y lo digo con todo reconocimiento- es una de las dificultades más importantes por la que hemos atravesado, y tiene que ver con edificios que llevan años, con un retraso importante que trae toda la infraestructura de la ciudad, tanto en Ushuaia, en Río Grande como en Tolhuin.

Por ejemplo, el hospital de Río Grande tiene alrededor de 14.000 metros cuadrados, con la complejidad de un edificio de ese tamaño, si cuesta mantener el estado edilicio de una vivienda, imaginemos lo que es un hospital que todos los días está ocupado por 800 trabajadores en distintas áreas y por el tiempo que tienen.

Cuando fueron construidos, prácticamente no había computadoras; el tendido eléctrico, el soporte de equipamiento, de tecnología que hoy existe, ha generado una demanda importante sobre estos edificios y es difícil en tan poco tiempo poder *aggiornar* esa complejidad edilicia a las necesidades del sistema.

En cuanto al detalle del hospital de Río Grande, creo que ha sido una muy buena noticia, no sin pocos inconvenientes, la posibilidad de generar la ampliación. Y en esto vale la pena hacer un poco de historia porque el hospital de Río Grande data de una licitación que lleva más de 15 años, hecha, por supuesto, en otros gobiernos y que cuenta con financiamiento nacional. Esa licitación fue adjudicada oportunamente a una empresa, que es quien viene desarrollando la obra, estuvo parada durante muchos años. Y muchos años, en los que incluso hubo circunstancias en que los gobiernos recibieron y entregaron en edificio en las mismas condiciones.

He transitado ese hospital durante muchos años, y existía una separación física del edificio viejo al nuevo que, afortunadamente, se pudo franquear. Y por intensos trabajos desde el Ministerio de Obras Públicas, en conjunto con la buena respuesta que se tuvo desde el gobierno nacional, se destrabaron estas tramitaciones entre 2008 y 2009.

Hacia 2010 se retomó la obra, pudiendo dar cuenta de la entrega de nuevos servicios que hoy son los más modernos del hospital, como los servicios de anatomía patológica y de hemodinamia, este es el único servicio público que cuenta Río Grande y que tiene excelentes especialistas; y toda la parte nueva de consultorios que ya está trabajando a pleno. Esto es del segundo semestre de 2010 e inicios de 2011. Lo de hemodinamia creo que fue en marzo o abril de 2011.

A partir de allí, imaginen lo que son estas tramitaciones, lo que es de tanto tiempo la redeterminación de precios; el poder gestionar, incluso, una triangulación entre Nación-Provincia y la empresa contratista. Se retoman estas obras, no sin pocas dificultades, porque en el transcurso de esos 14 años los servicios no se quedaron quietos: creció el personal, creció su complejidad. Sucieron estas cuestiones que vemos en las ciudades de crecimiento un poco desordenado y, en función de las necesidades, se ha dado, también, en el hospital de Río Grande porque los servicios crecieron, se fueron reubicando de acuerdo a sus necesidades, y no siempre siguiendo la mejor distribución. Eso genera todo un replanteo a la hora de estos nuevos espacios, dando lugar, además, a la necesidad de realizar mudanzas transitorias para que la obra pueda prosperar, porque si no, en función de cómo se habían instalado los servicios en áreas que no eran las que estaban programadas

originalmente, se generaban problemas importantes. En ese sentido, es tan bueno como malo estar en obra. Es, sin duda, bueno cuando terminamos la obra.

Imaginen la complicación de trabajar en un hospital que no puede parar, que trabaja 365 días; que no es como una escuela que cuenta con el período de receso de verano. No se puede suspender la actividad, se trabaja por fuera de las instalaciones, y muchas veces, incluso, duplicando sistemas para no interrumpir calefacción u otros servicios. Las dificultades que sí se presentaron tienen que ver -y han tomado estado público- con los sistemas eléctricos, de calefacción y otros, en distintas áreas con todas estas mudanzas. Por ejemplo, nada menos que mudar, por ejemplo, pediatría, donde hay además servicios centrales de gas y existe una complejidad de aparatología, de usos y costumbres, incluso, del personal que tiene que rehacer su cotidiano en otro espacio.

Lo mismo sucede con el servicio de neonatología, que no puede descuidar ni un solo día la atención de los chiquitos allí internados, generando traslados transitorios entre Ushuaia y Río Grande, readecuando espacios para que en ningún momento se corte la atención, en función de ser el único hospital público.

Me parece que es para destacar -sin duda la responsabilidad del ministerio está puesta sobre la prestación del servicio- y valorar el esfuerzo que el ambiente artístico ha hecho en Río Grande. Desde el gobierno provincial, a principios de este año, se hizo una convocatoria a todas aquellas organizaciones de la sociedad -y sigue abierta- que quisieran participar y apropiarse del embellecimiento del hospital de Río Grande; porque entendemos que también es una forma de acercarse y generar vínculos. Esa fue la convocatoria, ese fue el esfuerzo y el entusiasmo que se puso desde el gobierno provincial, a través del Ministerio de Salud, que encontró mucha satisfacción en la respuesta que hubo del otro lado. Podría decirse que este es un proyecto de la comunidad, cien por ciento de la comunidad -cien por ciento de la comunidad-. El gobierno y el ministerio no han invertido ni un solo peso en este embellecimiento que consideramos tan necesario. Y, por eso, valoramos enormemente la participación de los artistas, de los alumnos del Colegio Polivalente, del Favaloro, de todos los que se han involucrado en Río Grande; los artistas y profesores de plástica que se han convocado y que hicieron una presentación pública de este esfuerzo que están realizando.

Respecto a este proyecto, a inicios del año, la Municipalidad de Río Grande -debo destacar esa colaboración en este llamado- despejó el área; se hizo el corte de césped; se removió la basura. La empresa que ya había hecho todo su trabajo removió todo lo que era escombro, los sobrantes de obra. Por otra parte, en un esfuerzo conjunto, con el hormigón que se proveyó desde el gobierno y con la mano de obra que la Municipalidad de Río Grande dispuso, se hizo la vereda primetral del hospital, que era imprescindible para poder facilitar el tránsito de pacientes. Y esto fue a lo que se llegó a hacer antes de la veda invernal con la colaboración conjunta de la municipalidad con Obras Públicas.

Por otra parte, aprovecho a agradecer la disposición que la Armada Argentina ha tenido -y a través del link estarán dispuestos en cuanto termine la veda invernal- al igual que la municipalidad de retomar el trabajo externo, que tiene que ver con la limpieza de la calefacción, las paredes, la carpintería de los techos, para poder hacer la base para este embellecimiento, que es la parte artística del proyecto que se va a poner sobre las paredes.

Incluso la UIF (Unión Industrial Fieguina) fue quien proveyó los fondos (37.000 pesos) a través de la cooperadora del hospital de Río Grande, que ha dado también una excelente respuesta a esta convocatoria. Allí se depositan los fondos de las organizaciones civiles o instituciones que colaboran. De hecho, esos fueron los únicos fondos que ingresaron, los de la Unión Industrial Fieguina, y que se destinaron a la compra de los materiales. Parte de ellos ya están adquiridos para así tener los insumos necesarios y, luego de pasada la veda invernal, la mano de obra dispuesta pueda trabajar en esto.

Por otra parte, con estos mismos fondos, se han facilitado materiales a los docentes de plástica de distintos colegios del nivel medio, para ese importante trabajo. Esa es la cooperación entre el Ministerio de Educación y el de Salud, más la gestión de la cooperadora.

La verdad, el entusiasmo que ha mostrado el ambiente artístico de Río Grande, que ya está trabajando en talleres, incluso hay colegios que tienen algunas materias en sus

espacios curriculares como proyectos comunitarios y este tipo de temática que han tomado, incluso, no solo la parte de plástica, sino además la investigación histórica de lo que ha sido la salud en Río Grande, entrevistando a antiguos trabajadores, recorriendo el antiguo frigorífico... Todo ese material está a disposición. La verdad, me he extendido en este tema pero creo que es importante el trabajo de la comunidad.

En cuanto al hospital de Ushuaia, acá no nos fue tan bien, realmente, con respecto a la obra...

Sra. MARTÍNEZ.— Pido la palabra.

Señora ministra: Le quisiera hacer una consulta sobre el tema de las contribuciones solicitadas a las diferentes entidades: ¿es verdad que pidió ayuda a los bomberos voluntarios para contribuir con el Hospital Regional Río Grande?

Sra. GRIECO.— Eso fue en febrero de 2012, cuando se cursó una nota absolutamente a todas las organizaciones civiles de Río Grande, además de las fuerzas de Seguridad, a la municipalidad y a otros ministerios.

Sr. MARINELLO.— Pido la palabra.

Señor presidente: Solicito que no nos salgamos de lo que establece el Reglamento interno y permitamos que la ministra termine de explayarse en el tiempo asignado.

Después, el legislador encargado de hacer las preguntas las hará y luego se dispondrá del tiempo que corresponda para las preguntas de los demás legisladores.

Sr. PRESIDENTE.— ¿Se refiere al consumo de la hora, legislador?

Sr. MARINELLO.— A poder remitimos a lo que establece el Reglamento interno.

Sra. MARTÍNEZ.— Presidente, discúlpeme, el tema es que cuando comenzamos había quedado claro que se le podía preguntar a la ministra algunos temas. Por eso, lo consideré lo oportuno.

Sr. PRESIDENTE.— Está bien. Primero, terminemos con la exposición y luego realicen las preguntas. Gracias.

Adelante, ministra.

Sra. GRIECO.— Trataré de abreviar y así dejo más espacio para las preguntas.

Con respecto al hospital de Ushuaia, no tuvimos la misma suerte en cuanto a la licitación que también se hizo en la gestión anterior al gobierno de la señora Fabiana Ríos. Había sido adjudicada ya a una empresa a la que ya se le adelantó un anticipo financiero del 15% en Letras de Tesorería, y después se encontraron dificultades en cuanto a su respaldo presupuestario. En ese sentido, ese proyecto de obra, al momento de iniciarse, tenía fallas edilicias muy importantes. Eso fue detectado, incluso antes de asumir el gobierno. Al momento de tomar decisiones fue compleja la evaluación porque tenía cuestiones que lo hacían verdaderamente inviable, dado que la licitación estaba concluida y adjudicada, con un anticipo financiero pagado; y con muchas expectativas de los trabajadores e incluso desde el ministerio, cuando asumimos la función para poder avanzar con esta ampliación, sin duda, muy necesaria en relación al crecimiento de la población.

El proyecto consistía en una ampliación de 36 consultorios con sanitarios, con espacios de espera y con un salón de usos múltiples (SUM). Esta obra de ampliación, si bien no cubría todas las expectativas, ya estaba licitada y hubiera sido muy importante que se pudiera concluir.

Sucedió que el proyecto, en las vistas técnicas y en los organismos de control, resultó inviable porque en la zona del hospital hay una base de turba -esto ya es conocido por los que estuvimos en el hospital tanto tiempo- y también antiguamente funcionaba una carpintería, por lo cual las bases tenían alguna capa de aserrín en ese lugar, por lo cual se hacía menos confiable para un edificio de semejante peso.

Esto requirió toda una reformulación importante y el cambio del nuevo proyecto para que, técnicamente, pueda desarrollarse en cuanto al basamento, era otra obra; era prácticamente otro proyecto porque además de estas fallas tenía cuestiones como que no giraban las camillas para entrar a los consultorios, además hacía extenso el gasto en sanitarios y no tenía otras necesidades que también eran muy importantes para este espacio. Por eso, forzosamente hubo que reformularlo por los señalamientos que se hicieron no solo

desde los órganos de control sino también desde las áreas técnicas del nuevo Ministerio de Obras Públicas, que asumía en 2007/2008.

El proyecto cambió tanto que ya no podía ser viable y hubo varios plenarios del Tribunal de Cuentas, y además tuvo insistencia del Ministerio de Obras Públicas y finalmente esto quedó demostrado con la larga tramitación que tuvo y que no podía prosperar, más allá del interés público, indudablemente, en este edificio.

Primero, porque el tiempo inflacionario que ha transcurrido, había aumentado, más de en tres o en cuatro, el precio inicial de la obra. Además de las dificultades y las fallas técnicas, se dio en el tiempo transitorio, por eso el transcurrir de estos años -sucede así desde el año pasado- ya se veía que esta obra no iba a prosperar.

Se hizo un segundo estudio de suelo y de parte del Tribunal de Cuentas también dio señalamientos de que no era suficiente o adecuado para garantizar que ese edificio pudiera, luego, desarrollarse plenamente. Esta fue una mala noticia para toda la ciudadanía de Ushuaia, que realmente necesita un hospital acorde al tamaño de su población.

Y a lo largo de todos estos años -hacía muy poco que yo venía de Río Grande para trabajar a esta ciudad- alrededor del año 90 se inaugura la parte nueva del hospital de Ushuaia; que tuvo una buena proyección, con un muy lindo diseño pero, indudablemente, quedó chico.

Toda la expectativa estaba puesta en este proyecto de ampliación de obra que era del gobierno anterior y que por las fallas tan graves, tanto de tramitación como técnicas e incluso financieras, hicieron que no pudiera prosperar.

Desde el Ministerio de Obras Públicas continúan reformulando la idea de ver si es factible de recuperar o verdaderamente hay que dar cuenta de un nuevo proceso que, sin duda, va a ser complejo porque hay una obra que ya fue adjudicada en algún momento. Pero en forma paralela, el Ministerio de Salud, desde el año 2011, en función de las necesidades extremas de espacio que tiene el hospital de Ushuaia, tramitó ante el gobierno nacional, a través el Ministerio de Salud de la Nación, un subsidio para reformular espacios físicos, además con destino específico; y contando con esta resolución del citado ministerio que da cuenta de un subsidio de cuatro millones de pesos, que incluso esto fue anunciado o comentado, hace pocas semanas, por el propio ministro Manzur cuando estuvo en la provincia.

De ese monto, ya se transfirieron 500.000 pesos que están en una cuenta; a partir de lo cual, desde el Ministerio de Salud, en uso de las facultades que tiene -visto que desde la cartera no podemos realizar contrataciones o licitaciones que tengan que ver con obras porque está fuera de nuestro alcance en función de la normativa vigente- se gestionó este subsidio y se abrió desde el año pasado una licitación para el alquiler de un edificio, para generar una respuesta rápida -les podría comentar cuál es la idea a mediano y largo plazo- para desplazar las oficinas, que eran antiguas casas de servicio que están frente al hospital, y poder destinar esos espacios a la atención, para que sean lugares funcionales a las áreas del hospital, dentro de lo que el Ministerio de Salud puede resolver en lo referido a espacio físico.

Esto recorrió su camino, muy prolijamente, hasta que esta licitación para el alquiler de un edificio para las instalaciones del ministerio tuvo dos presentaciones que se declararon inadmisibles, en función de las condiciones del pliego. A partir de allí, se habilitó a través del decreto que nos permitía la contratación directa, y estamos próximos a poder proceder en ese sentido. Además se cursó a todas las inmobiliarias referentes de la ciudad la posibilidad de que acerquen propuestas que se adecúen al pliego de la licitación, y ya hay avances respecto a que se puedan desplazar, mediante la contratación directa, las oficinas administrativas del Ministerio de Salud, y respetando la generación de este casco sanitario en esas mismas manzanas, entregar esos nuevos espacios para que sean funcionales a distintas dependencias de Salud, y fundamentalmente, el hospital de Ushuaia, para que se puedan trasladar consultorios, vacunatorios o ambientes de salud mental, o también espacios administrativos que no requieren estar en un ámbito de mayor complejidad.

De todas maneras, en lo que hace a espacio físico, respecto al hospital, tenemos que entender que es importante para la complejidad, lo que se llama en términos técnicos "el

segundo y el tercer nivel". Y ahí se pueden realizar la totalidad de las cirugías, de los partos, de las cesáreas, de los estudios complementarios de mayor complejidad, logrando descentralizar -y a eso apostamos como política sanitaria- la atención en los centros de Salud en los distintos barrios, para poder generar un vínculo más directo de los equipos de Salud con la población.

Ahí (*señala diapositiva*) están un poco enumeradas las cuestiones que sí se hicieron. Refacciones en los últimos años: se amplió y se cambió la circulación de la guardia externa en el hospital de Ushuaia. En la sala de ginecología se cambiaron y se adecuaron las aberturas y las ventanas del área de internación. Se amplió y se mejoró mucho el espacio de trabajo de kinesiología. Se incorporaron dos grandes calderas nuevas para el hospital de Ushuaia, además del área de endoscopia que también se reformuló.

Sin duda, en cuanto a la situación actual, como decíamos, hay necesidad de mayor superficie, de refuncionalizar, en función de esa nueva superficie, más espacios.

Situaciones particulares -que después vamos a conversar sobre ellas- como lo es la de anatomía patológica, odontología, oncología, hemodiálisis y salud mental que, por su diversidad, tiene mucha complejidad también para las necesidades de determinadas características.

En lo que refiere a mediano y largo plazo, esto de trasladar las oficinas del ministerio va a resolver indudablemente la ganancia rápida de espacios para atención y para refuncionalizar.

Desde el año pasado, se ha tramitado desde el Ministerio de Salud de la provincia, a un área específica del Ministerio de Salud de la Nación, el pedido de apoyo y trabajo en conjunto para el mediano y largo plazo, justamente para estudiar. Porque si a todos nos surge claramente la necesidad de ampliar o inclusive la pregunta, subiendo la apuesta: ¿no necesitaremos un nuevo hospital u otro hospital? Bueno, esas son preguntas que nos hacemos indudablemente, y que tienen también respuestas técnicas. Hay áreas en el Ministerio de Salud de la Nación que tienen mucha especificidad, mucha experiencia en esto, y es adonde hemos recurrido junto con Obras Públicas para poder desarrollar un plan director sanitario que pueda dar cuenta del crecimiento de la población para el mediano y largo plazo.

Para eso nos solicitaron -y ya se ha enviado a la Nación- una cantidad de indicadores para responder a esas preguntas, que parecen sencillas, de si hay que hacer o no un nuevo hospital, o si hay que ampliarlo, o sumarlo. Remitimos toda la información demográfica, la que proviene del censo, la proyección de crecimiento de la población, los indicadores de salud; porque incluso el crecimiento de un hospital tiene que ver con la política sanitaria, si vamos a tender a centralizar o descentralizar, y ese tipo de cosas.

Quiero destacar que me acompañan, y con posibilidades de evacuar dudas más específicas, la secretaria de Salud y los subsecretarios que están en el recinto, con toda la documental más puntual que ustedes puedan solicitar después, cuando llegue el momento de las preguntas.

Con respecto a anatomía patológica puedo decir que, como se menciona en el pedido de informes, el Ministerio de Trabajo ha generado un acta de inspección -allí está el número (*señala diapositiva*)-, en febrero de este año. El Ministerio de Salud la tomó para rever las circunstancias planteadas, en cuanto a las dificultades de condiciones de trabajo, seguridad e higiene. Hemos incorporado a una licenciada en seguridad e higiene, por primera vez en la historia de este ministerio quien, a través de un trabajo muy impecable, recopiló todas las necesidades y mejoras que había que hacer, que venían de hace muchísimo tiempo; cuestiones que no solo tienen que ver con lo edilicio, sino también con los hábitos de trabajo del personal, que son fundamentales a la hora de resguardar su salud.

Se generó, desde la Dirección del hospital, la disposición que da cuenta de la suspensión transitoria de este servicio. Fue realmente un impacto importante para nosotros -y entendemos que es una complicación por la que permanentemente pedimos disculpas a la ciudadanía- que arrastra de toda esta dificultad -como mencionaba antes- de retraso en la ampliación del hospital de Ushuaia, que no da cuenta solamente de los últimos años sino de toda una historia de demora de esta estructura en la provincia.

En cuanto a cómo resolver esta cuestión, en el plazo más inmediato, se ha trabajado intensamente, desde Obras Públicas para refuncionalizar con espacios circundantes. Ahí cerquita, pared por medio, funciona el Departamento de Enfermería que son oficinas administrativas, y ya está previsto su traslado y reinstalación en otra área, y reacondicionar -ya la Subsecretaría de Obras Públicas de Zona Sur está trabajando intensamente con los equipos técnicos de salud- para reformular el espacio.

Se ha compartido esta información con los trabajadores del sector y con los sindicatos que han acompañado este reclamo. Realmente esperamos y ponemos nuestro esfuerzo para que se pueda contar rápidamente con esta readecuación del espacio para retomar a pleno el servicio.

Mientras tanto, desde la Dirección del hospital se ha organizado el sistema de derivación de muestras para que no se corte la prestación de este servicio. Hay algunas prestaciones más sencillas que tienen condiciones de trabajo no tan complejas que se retomado o se están por retomar en estos días.

En cuanto a la estructura edilicia, si bien son muy visibles los hospitales, el Ministerio de Salud tiene muchas más dependencias, es realmente muy vasto. Así como tiene 2.000 agentes trabajando en planta permanente, también cuenta en cada ciudad con centros de salud, con los que apostamos poder acercar el servicio a la gente y donde también ha habido algunas dificultades. Ahí (*señala diapositiva*) están enumerados los siete centros de salud que tienen Río Grande y Ushuaia.

Hay algunas situaciones que datan de muchísimos años; por ejemplo, hay centros de salud que están cerrados desde 2003 o 2004. En este sentido, ya los tomamos con problemas de obra judicializada, con situaciones muy complejas de orden administrativo, como para poder resolver.

No obstante ello, el centro de salud N° 1 de Ushuaia, que tiene una parte de ampliación y de refacción aún pendiente, funciona con normalidad en el barrio San Vicente.

El centro de salud N° 2 (*señala diapositiva*) tiene esta circunstancia desde hace muchísimos años y, anteriormente a este gobierno, ya tenía estas dificultades. La prestación se resuelve en un edificio muy cercano, con lo cual toma el mismo barrio, la misma vecindad, en un local alquilado.

El centro de salud N° 3 está en situación parecida, también desde principios del año 2007. Recibimos ese edificio cerrado con una obra muy compleja y -tengo entendido- debe ser demolido por sus condiciones. Está en el barrio Los Calafates.

Rápidamente desalojamos algunas oficinas que pertenecían al ministerio, que no le daba uso pleno, en las 60 Viviendas. Esto fue en marzo de 2008, al poco tiempo de asumir, reabrimos el centro de salud con el mismo personal que había sido distribuido en distintas áreas y donde pueden encontrarlo hasta el día de hoy trabajando.

El centro de salud N° 4 está en la calle Alem y funciona sin mayores dificultades.

El centro de salud N° 5 tuvo un cierre transitorio durante varios meses -un poco más de lo que se esperaba- pero afortunadamente se reabrió con hermosas instalaciones en el barrio Monte Gallinero y está funcionando con alto nivel de consultas.

También se proyectó la ampliación del centro de salud N° 6 situado en las 640 Viviendas pero, en este momento, permanece cerrado. Es una de nuestras mayores preocupaciones, en términos de espacio para atención. En la próxima diapositiva voy a comentar algo más de esto.

Y sí pudimos dar cuenta en la apertura de dos nuevos centros de salud, los N° 7, tanto en Ushuaia como en Río Grande. En Ushuaia, se ganó espacio en articulación con organizaciones civiles, como es la de los excombatientes quienes tenían, desde hace muchísimo tiempo, un subsidio cuyos fondos debían destinar a alguna cuestión de orden público.

La verdad, celebramos y destacamos que hayan puesto este interés y esos fondos para la construcción de un edificio que está en la calle Alem, en el espacio contiguo al Centro de Excombatientes, a cargo exclusivamente de esa organización de Ushuaia. Fue construido por una empresa que contrataron, a través de un convenio con vigencia de 15 años, por el

cual ellos pusieron el edificio y el Ministerio de Salud el personal y administra el servicio; y es uno de los que más trabaja porque da respuesta a todos los barrios altos de la ciudad.

También, en Ushuaia, se trabajó en una posta sanitaria de Andorra, en un espacio prestado por un vecino; con muchas dificultades, sin duda, por las características y por todo lo que falta de urbanización en esa zona, pero ofreciendo un contacto con el equipo de salud.

Lo mismo ocurrió en el barrio Kaupén, en una posta sanitaria, en un espacio prestado. El personal de salud se acerca para distintas actividades, algunas veces, por semana.

En Río Grande tenemos funcionando los centros de salud N.ºs 1 y 2 sin dificultades. El centro de salud N.º 3 de la Margen Sur es uno de los que, realmente, necesita mayor fortalecimiento por la vasta área que tiene a su alrededor. Este centro cuenta con un proyecto de ampliación cuya licitación, lamentablemente, quedó desierta; por lo cual toda la expectativa está en poder ampliarlo, porque sin duda, es una vía que lo necesita.

Los centros de salud N.ºs 4 y 5 están trabajando con normalidad y el 6 está transitoriamente cerrado, en función de la disposición de la Municipalidad de Río Grande, a través de la figura de su intendente, que ha visto que este edificio -cuestión similar a la mencionada de los excombatientes- de la municipalidad, construido con fondos del presupuesto participativo, adolecía de fallas estructurales serias en lo que tiene que ver con las cloacas y los techos. Hubo quejas permanentes de los vecinos y del personal para que se haga la refacción e, indudablemente, por el grado de intervención que había que tener sobre las instalaciones no era posible hacerlo con el centro funcionando. Tuvimos muy buena recepción del planteo de la municipalidad y se coordinó para que se pueda hacer entrega a esa institución, con las actas y con la regularización -que también hacía falta- del convenio correspondiente, incluso con la participación de los vecinos, ya que ese día, estuvo gente de la junta vecinal. Se entregó el edificio a la municipalidad y sé que ya están trabajando activamente para poder entregar este servicio lo antes posible.

Respecto al centro de salud N.º 7, diría que es nuestro orgullo refiriéndome a obra pública. Está situado en la zona del aeropuerto. Es un centro de salud hermoso, de alrededor de 400 metros cuadrados, muy luminoso, muy colorido, con una intensa vida comunitaria porque además de lo que brinda como servicio de atención, hay otras dependencias que también funcionan ahí, como la Dirección de Salud Mental. Tiene un precioso SUM (salón de usos múltiples) que se ofrece a los vecinos, incluso de zonas aledañas, porque tiene un área importante.

No contamos, todavía, con un sector de salud en Chacra XI y Chacra XIII, y los barrios Camioneros o el San Martín; todas esas áreas son realmente extensas y este centro de salud es el lugar de referencia.

El centro asistencial de Tolhuin tuvo algunas dificultades en su desarrollo en cuanto a la obra de ampliación. Tengo entendido que quedó desierta la licitación, siendo que había mucha expectativa, no solo del personal sino también del ministerio y de los vecinos. Este centro de salud, después de todo el proceso de licitación no pudo ver concretada la adjudicación a una empresa, cosa que se remontó para realizar la obra de alguna otra manera; y sí se pudo dar cuenta de ampliaciones o refacciones menores, que resultaban muy sustantivas para el funcionamiento del personal del sector.

Ya mencionaba antes las dificultades actuales de los centros de salud, fundamentalmente de Ushuaia, y la historia de muchísimos años sobre todo, los CAPS 2 y el 3 que están funcionando, desde 2008, en espacios alternativos.

Cuando explicaba la diapositiva inicial, acerca de los recursos humanos, me refería a estructura edilicia y, dentro del eje "estructura" que es lo edilicio y, sin duda, los recursos humanos -no sé si les queda bien que se relacionen con la estructura- son recursos permanentes para poder brindar el servicio.

Desde este gobierno se tomaron decisiones cualitativas importantes que, en los años que tengo en esta provincia, no se habían hecho nunca, como ser los concursos para cargos jerárquicos; entendiéndolo que esto es parte de las dificultades que se vive en el cotidiano de los servicios tiene que ver con los distintos niveles de responsabilidad.

El trabajo intenso de un ministro, de un gabinete político llega en forma muy diferida y

con poca posibilidad de tener impronta sobre el día a día, que sí tiene que ver con jefes de unidad, jefes de servicio, de división, jefes de departamento, director médico, administrativo, director general, que son todas las organizaciones intermedias de las que depende el contacto y buen funcionamiento más directo de estas áreas frente a la demanda de los ciudadanos. Por eso, apostamos a generar concursos para cargos jerárquicos, además las bases para estos concursos contemplaban la presentación de proyectos de trabajo, de espacio y capacitación previa a ese concurso. Se dictaron capacitaciones en gestión. Entiendo que no resultaron suficientes, que no dieron cuenta de todas las expectativas que se tenían pero creo que es un camino que hay que replantear, mejorar y continuar.

Por otra parte, en la formación del recurso humano y la capacitación, hemos trabajado mucho con el Ministerio de Educación en cuanto al aumento de la matrícula de enfermería, que es otra necesidad primordial dentro de los servicios de salud; y ese ministerio ha tenido rápida respuesta matrícula al duplicar la matrícula de enfermería.

Por otro lado, se ha generado una nueva residencia. Con respecto a esto tuve la oportunidad de participar en un foro nacional donde se plantearon las dificultades de recursos humanos del país y, en esa oportunidad, representé a la Patagonia. Allí veíamos situaciones vinculadas a la formación profesional que, realmente, es un problema nacional y regional. Y en esta región, particularmente, porque no tiene facultades de medicina ni de la mayoría de las especialidades que componen los equipos y existe poca formación de especialidades. Es por eso que asumimos esta responsabilidad, incluso nacional, y se generó una residencia de medicina general y familiar que nos llena de orgullo, en cuanto al compromiso de la gente que la lleva adelante y la formación de estos jóvenes profesionales con los que ya vamos por la tercera promoción.

La primera fue en 2010-2011 y en este 2012 ingresó la tercera promoción de jóvenes médicos, algunos de los cuales ya son nacidos en la provincia – lo que nos llena de entusiasmo, por la cuestión del arraigo-. Intentamos que estos jóvenes profesionales formados en medicina general y familiar tengan ese contenido de mirada social de cercanía en los espacios de labor y en el trabajo de atención primaria.

Por otra parte, en cuanto a la capacitación se ha hecho mucho en este tema, generando, en nuestra estructura, un área que no existía: la de capacitación, formación y desarrollo del recurso humano, desde donde se coordinan todas estas cuestiones.

Este año apostamos fuerte a la capacitación y formación en enfermería. Particularmente, en Río Grande, se desarrolla un curso de actualización permanente todos los lunes, con soporte de licenciados en enfermería de Ushuaia, donde se tocan temas de interés del propio sector identificado, además de trabajar en un proyecto, en conjunto con el CENT (Centro de Educación de Nivel Terciario), para la profesionalización del personal del área.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, ministra, le quedan 10 minutos.

Sra. GRIECO.— Bueno, iré más rápido.

Entonces, en cuanto a la composición de la planta (*señala diapositiva*) está el personal contratado y la variedad de especialidades.

Esta es una diapositiva difícil de ver pero muestra debajo del eje de cero las bajas; es decir, las renunciadas por jubilaciones que se han producido, en su mayoría, en los distintos años y, en color verde, las altas. El trazado de la fajita negra es el saldo (el más- menos) de cómo ha transcurrido a través de los años. Vemos que, más allá de las jubilaciones, estamos en una época en la que muchos de los agentes de la administración pública están cumpliendo su tiempo para la jubilación ordinaria y este es un problema para el Estado. No obstante ello, como se ha dado prioridad a la incorporación de vacantes para salud ha habido una ganancia en casi todos los sectores y en casi todos los años.

Acá, en este detalle, está toda la documental a disposición. No quiero demorar demasiado pero podemos ver la cantidad de profesionales enfermeros, técnicos, auxiliares, mantenimiento y administrativos y los totales por año y el consolidado total que se ha producido. Todo se hace, naturalmente, a través de la tramitación de planta permanente, lo que implica decretos y publicaciones en los boletines oficiales donde se puede chequear la información.

Esta (*señala diapositiva*) es la composición que tenía la planta del Ministerio de Salud a 2007 y a 2012. Observamos cómo se ha ido profesionalizando porque lo que está de color celeste es el sector de profesionales que pasó del 20 al 23%.

El sector de enfermería (que en la diapositiva está en celeste más claro) pasó del 18 al 19%; y es bastante mover un numerito de estos. Sin duda, es un área que necesita gente y eso se está tramitando a través de las distintas convocatorias.

En la diapositiva anterior, no mencioné que también, por primera vez, se han hecho convocatorias, desde este Ministerio de Salud en la historia provincial, a través de mecanismos públicos, con inscripción única y exclusiva a través de la página oficial de gobierno, tanto para la convocatoria provincial (para las profesiones o disciplinas que contamos en la provincia y que es cerrado a los fueguinos) o para médicos, que se hace a nivel nacional por el hecho de que no hay facultades o recurso humano ocioso suficiente como para hacerla limitada solo a la provincia.

En cuanto a la estructura de recursos humanos, pasaré todas estas diapositivas, simplemente, para mostrar que están y que cuentan con toda esta documentación.

Con respecto a los informes, además de lo que quedó en actas del informe completo, hemos entregado una copia para cada legislador, a fin de que puedan ver los puntos que sean de su interés.

En cuanto a los recursos humanos (*señala diapositiva*) hay cuestiones que tienen que ver con la escala de nuestra provincia, con el lugar donde vivimos e incluso hasta con la especificidad que ha adquirido hoy la medicina, que está permanentemente redefiniéndose si es o no una especialidad, qué rol cumple y cuáles son las especialidades primarias y esenciales o cuáles otras pueden resultar accesorias. En ese sentido, hay modalidades intermedias para aquellas cuestiones que no sean urgentes, que se pueden disponer como los equipos itinerantes -se viene haciendo en el medio privado desde hace mucho tiempo- y que indudablemente es una medida acertada para las cuestiones que no sean de urgencia; porque puede mostrar calidad de especialistas, concentrar la atención en esos días e inclusive especialistas que requieran entrenamiento. Hay especialidades que, en nuestros números, no sería bueno tenerlas en planta porque no podrían mantenerse entrenados (los profesionales) por la baja casuística y sí se puede lograr la calidad de algún especialista que venga periódicamente de un centro de mayor complejidad.

Este equipamiento (*señala diapositiva*) tampoco lo voy a leer, pero en el segundo semestre de 2010 se asignó al Ministerio de Salud 10 millones de pesos del Fondo Federal Solidario de la Soja, que hemos gestionado intensamente e hicimos un muy buen uso dando cuenta recientemente de la entrega de equipos -está la documental-, el grado de ejecución que tienen estos fondos, de lo que ya ha se entregó; lo que está en vía de entrega, en los próximos meses, y lo que está en tramitación. Está muy prolijo y muy detallado en el material que se entregó. Acá (*señala diapositiva*) está el listado de equipamiento que desde ese momento hasta ahora, siguiendo naturalmente los de compra y los procesos que tienen los tiempos de tramitación.

Acá está la remisión de fondos de la soja. No hay equipamiento ya ingresado al hospital de Río Grande, en los años 2011 y 2012, de 1.791.000 pesos, lo que está próximo a ingresar y lo que está en trámite. Lo mismo para Ushuaia, que está detallado por año y por equipamiento, siendo más completo en las carpetas.

Otra inquietud era el tema de las ambulancias; se han entregado siete durante nuestra gestión, desde el año 2010 a 2012: dos a Ushuaia, dos a Río Grande, dos a Tolhuin y una ambulancia 4x4 que, por cuestiones de terreno, dispone Ushuaia y es la que hace las salidas a zonas rurales.

En cuanto a insumos, la diversidad en el ámbito de salud, es muy extensa. Es imposible decir si no hay insumos o si hay porque es una variedad muy importante, con lo cual siempre es probable que falte alguna cosa, sobre todo porque tenemos pocos proveedores de estos insumos sanitarios en la provincia. Pero, sin duda, hay una enorme cantidad de insumos esenciales que hay que garantizar y que, en este momento, y vista la instancia que me toca sobrellevar, hemos chequeado que no hay faltantes de ninguna cuestión esencial, no solo en

los centros de salud sino tampoco en los hospitales, a partir de las propias gestiones administrativas que se hacen. Este es un dato importante.

Así como destacaron los errores del Ministerio de Salud también hay que decir que los hospitales son organismos descentralizados con administración descentralizada, a través de la Ley provincial 554. Por lo cual tienen sus propios circuitos de compras, de gestión, de stock y de contratación de obras sociales, o sea, están facultados los directores de los hospitales para hacer este tipo de relación.

Acá está (*señala diapositiva*), por inciso y por período, el detalle de la incorporación de insumos en este último tiempo. Como es largo y tiene muchos números, vamos a continuar.

En cuanto a los procesos, sería hacia el interior de cómo se administran esos recursos.

En la siguiente diapositiva -lo tienen en sus materiales- vemos todo lo referido a los turnos, a especialidades y a tiempos de espera, que es complejo porque no es igual para cada especialidad, ni para cada localidad, ni para cada servicio.

Hemos pedido para esta oportunidad los datos estadísticos de toda la red asistencial porque nos toca administrar los servicios públicos pero somos responsables de la totalidad de los servicios, como ente rector y regulador integrando la red, incluso, haciendo uso eficiente de los recursos de la provincia.

En Ushuaia, nos ha facilitado la información en la Clínica San Jorge, el Cemep (en Río Grande) y el Sanatorio Fueguino y, además a través de la red del sistema SISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino), se cuenta con la totalidad de los servicios de la provincia.

Se ha hecho un análisis estadístico de la totalidad de consultas por guardia y por consultorios; además de las internaciones, tenemos una red integral de servicios que da cuenta de un consumo de la población de más del doble de consultas por habitante, por año, que tiene el país - más del doble de consultas por habitante, por año, que tiene el país- ; y otro tanto en internaciones, con lo que evidentemente hay acceso y buen uso de esa gran red asistencial que tiene el servicio público en conjunto con el privado.

En la siguiente diapositiva (*señala*) se ve el número de pacientes atendidos. Son todos números de consolidados (*señala la diapositiva*) y desagregados, de la cantidad de consultas y de internaciones.

En referencia a las camas disponibles, o sea, lo que es la capacidad instalada. En esto podría decir, porque no lo mencioné, que en el año 2008 en setiembre -creo que fue- que pudimos terminar la obra correspondiente a salud mental, en el hospital de Ushuaia, que estaba paralizada desde mucho tiempo. Se incorporaron ocho camas al área de salud mental que tiene una internación específica con condiciones realmente...

Sr. PRESIDENTE.— Ministra, me gustaría que usted evalúe, porque estamos sobre la hora, ya que dispone de 30 minutos más. Si considera que no está terminada la exposición, toma los 30 minutos más o los deja.

Sra. MINISTRA.— Creo que serían cinco minutos más, si es que los señores legisladores están de acuerdo.

Sr. PRESIDENTE.— Bueno, si está de acuerdo la Cámara...

- *Asentimiento.*

Sr. PRESIDENTE.— Adelante.

Sra. MINISTRA.— En cuanto a los resultados, hay varias cuestiones para tener en cuenta. Cuando uno habla del proceso de salud es un tema muy amplio -se puede estar mejor- y tiene distintos ejes: promoción, prevención, atención, rehabilitación.

Este año, muy intensamente, se hicieron campañas de prevención. Solo menciono la campaña de salud escolar en todas las escuelas de la provincia, viendo las condiciones de riesgo de los niños que ingresan en la escuela primaria o en la secundaria.

Otra campaña, la de "Menos alcohol, menos riesgo", fue un disparador a todas las instituciones de la provincia para que cada una se apropie y trasmite este mensaje que nos

preocupa mucho, el consumo de alcohol no sólo en los jóvenes sino también en los adultos, que son responsables de no pocas complicaciones.

Los programas "Envejecimiento Saludable"; la "Semana de las Américas", la verdad hay que destacar el desempeño de la gente de vacunación de toda la provincia; la detección precoz de cáncer de cuello uterino, con la "Semana del papanicolau", y los exitosos operativos de donación de órganos. Y aprovecho realmente para resaltar el desempeño de esos equipos profesionales.

La última cuestión tiene que ver con los resultados de todo el sistema, porque todo lo que genera preocupación está relacionado a estos procesos intermedios, las cuestiones propias del sistema. Pero recordemos que el fin es el ciudadano, y para esto se crean las organizaciones del Estado, y por eso tenemos que dar cuenta de estos tres ejes: la protección financiera, el gasto de bolsillo del ciudadano, la satisfacción de los usuarios y el estado de salud de la población.

Respecto a la ejecución presupuestaria del año 2011 y lo que va de 2012, en el hospital de Río Grande y en el de Ushuaia, y en lo referente a la facturación a obras sociales, se observa que esta coincidencia es interesante para ver que si todos los terceros pagaran en tiempo y forma -estamos detrás de eso- el sistema se sostiene sin mayores dificultades.

En el año 2011, el gasto fue del 48% en medicamentos respecto a lo que es extrahospitalario, es decir, lo que el gobierno provincial financia fuera de lo que es el sostenimiento de los servicios, y es todo lo que se hace por fuera de los hospitales; acompañando al ciudadano en la cobertura de sus medicamentos, sus traslados aéreos, la adquisición de prótesis y marcapasos, y otros insumos verdaderamente muy caros. Fíjense que hay 14 millones de pesos que se gastaron en el período 2011 en toda esta diversidad de asistencia que se da como acompañamiento a las personas que se atienden sin cobertura pública.

La satisfacción de los usuarios es un gran capítulo que, muchas veces, confundimos con el estado de salud de la población, y son temas diferentes pero no menos importantes porque se refieren a qué vínculos se generan entre los servicios y el ciudadano, y sobre ellos tenemos, sin duda, muchísimo que trabajar y que mejorar.

En cuanto al estado de la salud de la población, creo que la satisfacción de los usuarios es hasta muy difícil para hacer encuestas, para medir, para poder poner un termómetro. Todos tenemos sensaciones que pasan por lo cotidiano, por experiencias personales o cercanas pero realmente es un capítulo entero de la Salud Pública.

Se ve que en sociedades con buen nivel de desarrollo va de la mano, es directamente proporcional y esto está documentado porque hay mayor expectativa, mayor conocimiento, entonces existe mayor demanda, y es ahí en donde se genera esta cuestión. Entonces, respecto al estado de salud de la población, son estos los indicadores de los que daba cuenta el ministro de Salud de la Nación, porque si bien son datos que salen de los servicios de todo el país, se conglomeran en la Dirección Nacional de Epidemiología, que es un organismo serio, técnicos de muchísimos años hace el seguimiento histórico de sus indicadores; y que el dato que produce cada profesional o cada equipo de trabajo en el cotidiano, termina con consolidados nacionales que nos llena de orgullo, viendo que tenemos la tasa de mortalidad bruta más baja de todo el país. Lo mismo sucede con la tasa de mortalidad infantil, en el año 2009, del 4,6% que es equivalente a los países del primer mundo, y que todavía la media nacional está en los dos dígitos, alrededor del 12 y pico.

La esperanza de vida al nacer también es superior a la media del país, la cobertura de vacunación.

El campo de la salud es complejo. Está compuesto por un montón de agentes y de trabajadores, de expectativas, de presiones, incluso de mercado. Cuestiones que se ponen por delante, muchas veces, imponiendo situaciones particulares en el campo de la industria farmacéutica y de la tecnología.

La última diapositiva es justamente para decir que estamos atentos a los señalamientos que hacen desde la Legislatura, y creo que muchos son muy pertinentes. Hay dificultades y debilidades que creo haber expuesto, pero existe mucho trabajo detrás, y de

mucha gente con esto. Es, sin duda, un proceso, porque ningún resultado se obtiene, en esta complejidad, de la manera que querríamos pero tiene que sostenerse, sin duda, en el tiempo.

Dejo algunas inquietudes que hemos charlado en distintas áreas de gobierno, y desde el Ministerio de Salud, particularmente, en cuanto a que esto pueda ser una oportunidad. Esta inquietud que se ha presentado desde la Cámara, puede ser una oportunidad para trabajar en conjunto en algunas normativas que son necesarias y que podrían ser superadoras a la hora de estas cuestiones que hoy estamos analizando. Algunas tienen que ver con responsabilidades constitucionales, como es el dictado de la ley de salud pública provincial o la ley de carrera sanitaria, y otras podrían ayudar al funcionamiento de algunos servicios como el de trabajar sobre el nomenclador provincial de prestaciones, el vademécum provincial, normativas para capacitaciones -que serían de enormes ganancias- temas que quedaron pendientes de las primeras reuniones en las que participé en la Comisión N° 5, y en el régimen para contrataciones especiales de esta modalidad de médicos itinerantes. Muchas gracias. (*Aplausos*).

Sr. BLANCO.— Pido la palabra.

Señor presidente: Tengo la responsabilidad que me confirieron aquellos que planteamos la necesidad de interpelar a la señora ministra, de dar los fundamentos esencialmente del porqué de esta medida.

Pero después de escuchar esta extensa exposición de la señora ministra de Salud, tengo una seria duda, me parece -y esto no lo digo en nombre de mis pares, sino en el propio y de la Unión Cívica Radical- que vivimos en provincias distintas.

- Manifestaciones del público.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, legislador. Pido a la audiencia el orden necesario para poder continuar el diálogo y que no tengamos que vernos obligados a levantar la sesión, gracias.

Sr. BLANCO.— Digo que vivimos en provincias distintas porque si la realidad de la salud de la provincia fuera la que plantea la señora ministra, con todo respeto creo que esta Legislatura se equivocó al impulsar esta interpelación.

Pero considero que, seguramente, como somos de distintos partidos políticos y tenemos distintas visiones sobre lo que es la salud, proseguiré con lo que tenía pensado desde un principio y hablar, a partir de ahora, en nombre de los que planteamos la interpelación. Como tengo que hacerlo en nombre de diferentes pensamientos políticos, me tomé el atrevimiento de escribir, no mucho, para leerlo y ajustarme a lo que realmente fue el razonamiento de quienes planteamos esta interpelación.

“Señora ministra: Vivimos en democracia y uno de los principios fundamentales de todo régimen democrático de gobierno es el de la responsabilidad política. Responsabilidad política significa hacerse cargo de las decisiones que se toman y rendirle cuentas a la ciudadanía, que nos dio su confianza sobre lo que hemos hecho y lo que estamos haciendo.

Nadie en democracia debería firmar cheques en blanco para que los funcionarios electos o los designados por ellos, en este caso, usted, lleven adelante políticas de manera caprichosa o arbitraria. Por eso, cuando los ciudadanos votan, no sólo votan a las personas sino sino que también votan los programas.

La mayoría de los legisladores que ocupamos estas bancas no somos partidarios ni de la democracia delegativa, ni de la democracia de los platos rotos. La primera es aquella por la cual los funcionarios sienten que, desde el cargo, pueden hacer lo que les venga en gana porque los votos propios o de quienes los designaron, supuestamente, les habrían conferido esa facultad. Y la segunda es la de los bomberos que remueven los escombros durante y después de cada catástrofe.

Como no estamos ni a favor ni de una ni de otra sino de una verdadera democracia representativa, donde los funcionarios responden y las acciones políticas deberían ajustarse a programas, la hemos citado a usted para que nos explique qué es lo que está sucediendo con la salud en la provincia de Tierra del Fuego.

Sé que los funcionarios no están acostumbrados a comparecer ante los

representantes del pueblo, a brindar explicaciones, e imagino que usted debe estar algo nerviosa.

Desde nuestra parte, queremos transmitirle la absoluta seguridad de que puede estar tranquila y de que vemos con agrado que haya venido, no a cumplir con nosotros, con esta Legislatura, sino con la ley dando la cara frente a los representantes del pueblo de la provincia.

Ya nuestra Constitución, en su Preámbulo, dice claramente que quienes gobiernan deben asegurar a todos los habitantes el acceso a la educación, al desarrollo cultural y a los medios para la preservación de la salud.

El segundo derecho personalísimo que nuestra Carta Magna reconoce, luego del derecho a la vida, es el derecho a la salud. También la Constitución nos habla de cuidar la salud como un bien social.

En su artículo 53, la Constitución de la provincia de Tierra del Fuego es clara al sostener que el Estado provincial garantiza el derecho a la salud mediante acciones y prestaciones promoviendo la participación del individuo y de la comunidad. Establece, regula y fiscaliza el sistema de salud pública, integra todos los recursos y concreta la política sanitaria con el gobierno federal, con los otros gobiernos provinciales, municipios e instituciones sociales, públicas y privadas.

El artículo 64 dice lo siguiente: 'Es función primordial del Estado provincial garantizar la educación, la salud, la seguridad y la justicia'.

Como vemos, señora ministra, su cartera ocupa el segundo lugar en jerarquía entre los derechos primordiales que el Estado provincial debe garantizar. Es entonces que, para hablar de la salud de los fueguinos hemos solicitado su comparecencia en esta Legislatura y queremos transmitirle nuestra profunda preocupación al respecto.

Hemos visitado instituciones sanitarias en toda la provincia, recibiendo infinidad de quejas de parte de los pacientes, familiares, empleados y profesionales. No voy aquí a ingresar en el terreno de las preguntas porque esa será la función de mis pares; pero sí quiero referirme brevemente al enorme déficit que hemos registrado en materia sanitaria en las inspecciones que hemos hecho y que han realizado todos nuestros colaboradores.

En un programa local, Código Político, se dio a conocer, el año pasado, una encuesta que efectuó una encuestadora provincial (la misma que utiliza este gobierno para medir aspectos de su gestión) sobre temas generales, la opinión brindada como prioridad para la próxima gestión -previo a las elecciones, después de ellas y previo a la asunción del segundo mandato de la señora gobernadora- solo se destaca considerablemente la salud, superando un cuarto de los encuestados que manifiestan que dicha problemática debe ser la prioridad principal, es de casi un 27%. Las demás opciones se cifran entre un 12 y un 17%.

Consultados los mismos acerca de a qué atribuye los problemas registrados en los hospitales públicos de la provincia, una importante mayoría atribuye dichos problemas a falta de gestión, alcanzando un 63,5% de los casos. La falta de recursos humanos un 20%; mientras que la falta de recursos económicos es ponderada en un 16%. Con lo cual queda demostrado que a criterio de aquellos que consideraban un problema de salud como fundamental también decían que la mayoría era falta de gestión.

Yo diría que hoy en, Tierra del Fuego, las carencias son tales y las penurias que tienen que pasar los pacientes son de tal envergadura que no sólo ponen en duda el cumplimiento de lo prescrito en la Constitución Provincial sino que, lamentablemente, el respeto a los más elementales derechos humanos como lo es la salud.

Un gobierno progresista, como el que supuestamente usted integra, tendría que hacer de los derechos humanos un pilar fundamental. No alcanza con aplaudir cuando se baja la foto de Videla de una pared de la ESMA para hacer que se respeten los derechos humanos; respetar los derechos humanos es, desde ya, asegurar una salud pública de máxima excelencia y calidad.

Lejos estamos de eso, señora ministra: Nuestros hospitales no dan abasto, no alcanzan los insumos, las operaciones programadas se incumplen, las camas no alcanzan, la infraestructura edilicia deja mucho que desear, los empleados trabajan en condiciones

penosas y los pacientes se desesperan; por lo menos es el análisis que hemos realizado con el grupo de colaboradores.

Frente a la angustia y al dolor tenemos que actuar ya. No se admiten postergaciones. Los derechos humanos se respetan cuando el dolor ajeno se nos hace propio y cuando actuamos a tiempo para prevenir y aliviar el padecimiento.

Sinceramente –y creo que la mayoría de los legisladores coincidirá conmigo– no se puede hablar de derechos humanos con propiedad cuando ni siquiera la salud está garantizada plenamente.

¿Podemos jactarnos de respetar los derechos humanos si no les garantizamos a todos el acceso a la salud? ¿Cuánta gente sufre padecimientos en la isla y el agravamiento de sus cuadros sanitarios solamente por inadmisibles demoras? Mientras lo urgente no sea tratado con urgencia, seguiremos siendo una provincia con el rumbo equivocado.

La salud tiene que ser prioridad. Y esto no lo dice solamente este legislador, en nombre de sus pares sino, como hemos visto, la propia Constitución de la provincia lo establece. Incumplir con este mandato no es sólo darle la espalda al pueblo, es violar la ley; es incumplir con los deberes de funcionario público.

Gobernar es definir prioridades; y las prioridades, en este caso, vienen por mandato constitucional. Por eso, el gobierno debería actuar con premura para que la democracia fueguina no sea ni aquella de la arbitrariedad, ni la de los bomberos.

Queremos una democracia con funcionarios que nos expliquen qué pasa y que respondan por sus acciones. Por eso, la hemos citado a usted, señora ministra, y dándole la bienvenida y las gracias por haber concurrido y por estar junto a nosotros, dejo el paso a mis pares para que realicen las preguntas que crean convenientes, de los cuestionarios que oportunamente hemos acercado a usted”.

Previo a ello, es intención de los legisladores pasar unas fotografías, unas tomas, que se han realizado en inspecciones a distintos lugares que tienen que ver con la salud, en la provincia de Tierra del Fuego, y que -esto corre por mi cuenta- no es la misma visión que usted tiene. *(Aplausos)*.

Sr. MARINELLO.— Pido la palabra.

Señor presidente: La verdad, la intención era escuchar a la ministra y las preguntas que van a manifestar, seguramente, los legisladores.

Sinceramente, le voy a responder al legislador Blanco, que no habla -por lo que dijo- en representación de todos. Creo que el que no escuchó y el que no estuvo en este recinto fue él, porque me parece que la ministra fue extremadamente clara...*(Aplausos)*.

Sr. PRESIDENTE.— Silencio, por favor.

Sr. MARINELLO.— Y dio un claro diagnóstico de cómo está la salud en Tierra del Fuego. Creo haberla escuchado, y fue muy precisa al repasar las cosas que están, las cosas que se hicieron y pretendo, señor presidente...

- Manifestaciones del público.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, legislador.

Por favor, pido orden en la sala porque si no vamos a tener que levantar la sesión. Es la última advertencia. ¿Escuchan, señores? Por favor, es la última advertencia. Nos ponemos en orden o acá termina la interpelación. Adelante, legislador.

Sr. MARINELLO.— Sería importante que nos escuchemos todos porque de esta manera vamos a traer un poco de claridad sobre algunas cosas.

Y ojalá que esto sirva para hacer un verdadero diagnóstico y que hoy salgamos de acá también con un compromiso político para empezar, desde esta Cámara, que tiene un rol fundamental y que lo debería tener las cuestiones vinculadas a algo tan importante como es la salud.

Y en eso sí voy a coincidir con el legislador: debe ser un tema central, por lo menos de la agenda política, en la preocupación de quienes hoy ocupamos un lugar, sobre todo en la representación. Ojalá que esta sea la intención.

Me parece que la ministra fue muy clara al decir como está la situación; que no está todo bien; que no está todo resuelto; que hay muchas cosas que faltan por hacer, pero sí hay muchas cosas que se hicieron. Y considero que eso es lo que ha expresado la ministra, con mucha claridad, ensalzando, de alguna manera, todo el desarrollo humano y el trabajo que se hace dentro de los hospitales, de gente que no tiene nada que ver con la política, trabajadores de la salud, personal de planta que pone todos los días muchísimo esfuerzo en su labor.

Sí le quiero recordar al legislador, que parece que ahora está relamente preocupado por la salud -cosa que celebro y me alegra muchísimo-, que desde esta Cámara intentamos, en muchas oportunidades, generar instrumentos que permitieran resolver cuestiones en ese aspecto.

También le quiero aclarar que la ministra ha venido muchísimas veces a la Legislatura, todas las veces que se le solicitó; dio las explicaciones; planteó las problemáticas que tenía y cómo se podían resolver; cómo podíamos encontrar desde la Cámara la solución a algunas cuestiones. Y lo intentamos, en algunas oportunidades, sin éxito, por decisiones políticas, por la voluntad política de no resolverlo.

En otras oportunidades, cuando logramos algún consenso para generar, por ejemplo, herramientas financieras que tuvieran buenos resultados, nos encontramos que durante un tiempo los tuvimos, como puntualmente fue en el caso de la Ley 756 que generaba un fondo específico, el Fondo de Solvencia Social, entre otras cosas, para salud y educación, que son dos áreas tan sensibles y que nos preocupan a todos. Fondo que, por aquellos años -si no me equivoco en 2008- era de 30 y pico millones de pesos; muchísima plata. Esa herramienta la tuvimos unos meses y después por decisiones políticas, dejamos de tenerla. Nos la sacaron y lamentablemente hemos perdido, entre otras cosas, una herramienta financiera importante que consistía básicamente en subir los ingresos brutos del 3 al 3,5% y ese 0,5 iba a un fondo específico para salud y educación.

De hecho, era un fondo que ni siquiera manejaba el gobierno, porque tenía una Comisión de Seguimiento Legislativo, que lo administraba y daba los "ok" para que con autorizaciones se pueda gastar ese dinero.

Debido a eso se compraron muchos insumos, buenos equipamientos, un montón de cosas que sirvieron mucho. Lo tuvimos unos meses y también por decisiones políticas no lo tuvimos.

Después, quisimos generar otra herramienta que pudiera suplir esta que no hemos tenido y que era un fondo específico de financiamiento con el aporte del gobierno de la provincia y de los municipios.

Y el legislador que hoy está tan preocupado, tan preocupado por la salud -y que lo celebro y finalmente me alegra que ahora se haya dado cuenta de la importancia que tiene la salud para la sociedad de Tierra del Fuego- era uno de los que estaba aquí, en la puerta de la Legislatura, queriendo prenderle fuego porque le íbamos a tocar un peso a las municipalidades.

- Aplausos y manifestaciones del público.

Sr. PRESIDENTE.— Silencio, por favor.

Sr. MARINELLO.— Entonces, señor presidente, la verdad es que no tenemos que hacer política barata. Sí tenemos que reconocer que hay problemas; sí tenemos que ver cómo los solucionamos, para lo cual quiero que sepa que va a poder contar con este bloque legislativo, porque nos preocupa.

Y sí, pido a los señores legisladores que, más allá de los resultados de la interpelación de hoy, podamos empezar a poner en el centro del debate político y público, cuestiones como la salud, la educación y la seguridad.

Por cierto, cuando en su momento lo hicimos con el tema "seguridad", hace dos años atrás, también teníamos serios inconvenientes. Y realmente hoy podemos decir que estamos mucho mejor; que seguimos teniendo problemas pero en lo vinculado a la seguridad estamos mucho mejor. Porque esta Legislatura estuvo a la altura de las circunstancias y pudo darle

herramientas, al Ejecutivo, para solucionar lo que, en aquel momento, fue un grave inconveniente; y hoy podemos ver todo el trabajo que se está haciendo, por ejemplo, en prevención, etcétera.

Así que, ojalá, que de esto podamos sacar eso y no que mañana nos encontremos en la misma situación y con los mismos problemas.

La verdad, hay cosas bien hechas y así lo marcan los índices. Y así lo ha manifestado alguien muy comprometido, como el ministro de Salud de la Nación, que ha reconocido muchas cosas que se hicieron en Tierra del Fuego. También reconoció que existe una problemática a nivel nacional, y en cada una de las jurisdicciones, en el caso de los profesionales; y que hay que abordarla, de alguna manera.

Pero no todo está mal; hay cosas que están bien, hay cosas en las que se decidió tomar determinados caminos aunque, por ahí, haya otros que puedan ser superadores. Ojalá podamos escuchar todas esas alternativas puesto que, en algunos casos, en estos siete meses que llevan en la función algunos legisladores -porque uno escucha cuando hablan en algunos medios y ve cómo accionan- me parece que han pensado solamente en aprovechar esto en términos políticos. Y, por cierto, en estos siete meses no he escuchado planteos concretos, proyectos concretos, soluciones concretas, que puedan resolver lo que, efectivamente, por ahí hoy no funciona porque está mal. No lo he escuchado.

Espero que, a partir de ahora, lo pueda empezar a escuchar y a leer. Y poder ver que hay otros caminos que se pueden tomar, porque son superadores. Seguramente, lo vamos a hacer y los vamos a tomar.

Pido que podamos debatir, analizar, porque creo que ese es el verdadero camino que va a traer la solución a los problemas de la gente. Gracias, señor presidente.

Sr. PRESIDENTE.— Quiero aclarar que la exhibición de las fotografías proyectadas consume el tiempo de que disponen.

Sr. BLANCO.— Tengo 1:10 horas.

Independientemente de eso, no quiero que la noticia de mañana sea la disputa entre el legislador preopinante y quien les habla. Solamente quiero aclarar algunas cosas.

Yo no entiendo... A veces, ser oficialista no es fácil, más cuando se está en las condiciones en que se está y cuando uno tiene que responder a una gestión, que es lo lógico. Si fuera oficialista, me pasaría lo mismo.

Creo que algunos no pueden desconocer la trayectoria, buena o mala, que uno tiene, pero no le voy a permitir al legislador preopinante que diga que yo vine a prender fuego a la Legislatura. Porque yo tuve el orgullo, por mi partido, de ser convencional constituyente de esta provincia, y es la tercera vez que soy legislador. Y en los siete meses que llevo de gestión en esta Legislatura... Cuando quiera hablar conmigo el legislador preopinante, va a tener casi tres años y medio más para discutir. Vamos a discutir de salud, y vamos a discutir de recursos, y de presupuesto porque si hay algo que a mí me gusta es discutir.

No le voy a permitir bajo ningún punto de vista, que diga que nosotros que vinimos en un reclamo legítimo, donde la única solución que pasaba para el gobierno era la de sacarle los recursos a los municipios a efectos de funcionar mejor ¡si ya se los están sacando!

Yo me pregunto: ¿el fondo solidario que planteaban en esa oportunidad? ¡Si ya lo tienen! Si ya le deben a los municipios, en lo que va de este año, más de 120 millones de pesos. ¡Mucho más del fondo que planteaban! ¡¿Y qué hacen con esa plata?!

Entonces, a veces hay que ser cautos, hay que ser cautos al opinar.

Yo no le voy a permitir bajo ningún punto que me falte el respeto diciendo que yo vine a prender fuego la Legislatura; porque yo a la Legislatura entro por los votos, no por los golpes. Entonces, no le voy a permitir eso.

Y como creo que el tenor de esta sesión especial es para que la ministra tenga la posibilidad de explicarle —no solo a este legislador- sino a todos los legisladores de la Cámara, las cosas que queremos saber, no voy a seguir en esta discusión. Tengo tres años y medio más para discutir con el legislador del partido Popular... del Partido Social Popular... *(Aplausos)*.

Creo que esta sesión de hoy no es para discutir sino para que la señora ministra

brinde las explicaciones a las inquietudes que tiene esta Cámara legislativa, muchas de las cuales están planteadas por gente que también tiene que ver con el tema de salud, que también son servidores públicos; porque los médicos de los hospitales de Ushuaia, de Río Grande y de Tolhuin, los enfermeros de Ushuaia, Río Grande y de Tolhuin también son gente de la salud (*Aplausos*). Y nos contaron -independientemente de que vamos por todas las calles de la provincia y que la recorreremos- los problemas que tienen. Es tan médico el que piensa de una manera como el que piensa de otra.

La responsabilidad del gobierno, y en la figura de la ministra, es ver de qué manera nos ponemos de acuerdo para que la salud en Tierra del Fuego sea lo que dice la Constitución. No es una disputa política, la salud es responsabilidad de todos, es una obligación del Estado.

Y ya que habla de lo que hacía la Municipalidad de Río Grande -yo no voy a hacer preguntas, pero quiero saber, y que alguien pregunte a la señora ministra- por qué cuando el municipio de Río Grande solicita hacerse cargo del sistema de asistencia primaria de la salud, dicen que no puede ser. ¿Es falta de recursos o de voluntad política de no trabajar coordinadamente? Nada más, señor presidente. (*Aplausos*).

Sr. MARINELLO.— Pido la palabra.

Señor presidente: En lo personal, le tengo mucho respeto al legislador Blanco, a su trayectoria; no quiero que se mal interprete lo que dije.

Pero lo que no podemos negar es que cuando ese día de diciembre de 2010 intentamos discutir sobre esa herramienta financiera importantísima para dotar a los hospitales que estaban pasando por una mala situación, involucrando a los que estamos convencidos que tienen que estar en la diagramación de las políticas de salud, y acompañando como pasa en casi todas las provincias del país -diría que en todas-, excepto en Tierra del Fuego, intentando incorporar a los municipios en justamente esa discusión que durante muchos años no la quisieron dar, porque se corrieron de esa discusión.

Con la llegada del nuevo intendente, el señor Gustavo Melella, efectivamente hemos visto otra actitud y otro compromiso para poder acompañar esta cuestión, por lo que celebramos realmente, que esta nueva actitud de involucrarse en un tema tan importante para nuestra sociedad.

Lo que no podemos negar es la realidad, porque ese día cuando quisimos discutir eso, nos fue imposible, porque teníamos a los dos intendentes de las ciudades más grandes de la provincia y, entre otros, a funcionarios como el legislador Blanco que ocupaba ese cargo.

Insisto, le tengo un enorme respeto, también a su trayectoria como constituyente y como legislador pero no podía no aclarar esto porque el legislador ha hecho muchas apreciaciones que merecían que uno pudiera poner una palabra en esto. Nada más.

Sr. PRESIDENTE.— Pasamos a la exhibición del material que se ha solicitado.

Sr. BLANCO.— Estas son fotos previas a las consultas que van a hacer los señores legisladores. Y por lo que se ve ahí no se trata de falta de recursos.

- Se exhiben fotografías.

Sr. BLANCO.— Pido la palabra.

Señor presidente: Esas son algunas de las imágenes que se han tomado en referencia a la situación de los edificios donde funciona la salud pública de la provincia.

A partir de ahora, los legisladores irán haciendo el cuestionamiento, tema por tema; pero antes queríamos mostrarle lo que la realidad nos demuestra a nosotros sobre las instalaciones de la salud en la provincia de Tierra del Fuego, que distan mucho, lamentablemente, de coincidir con lo que expuso la señora ministra. Nada más.

Sra. ANDRADE TENORIO.— Pido la palabra.

Señor presidente: Adhiero un poco a las palabras que mencionó el legislador Marinello.

En mi carácter de presidenta de la Comisión de Salud, luego de las visitas hechas a los hospitales, las reuniones mantenidas con profesionales, técnicos de todas las áreas que han manifestado intensamente sus reclamos e inquietudes a los fines de tener una respuesta por parte de la ministra, no considero que esta sea “una oportunidad política”. Me parece que como presidenta de la Comisión de Salud era lo menos que podía hacer el recorrer los hospitales y ver esto que hace un momento acabamos de ver, que es realmente penoso.

Y, tal como dijo el legislador Blanco, llegar a esta instancia de la interpelación quizá no fue necesario pero sí hubiera sido necesario -no solamente ahora- que en los cuatro años y medio de gestión se haya dado una respuesta ante los reclamos salariales, ante el reclamo por la falta de insumos, ante los reclamos por las condiciones de hacinamiento en las que varios técnicos de enfermería, hoy por hoy, se encuentran trabajando.

Resalto que contamos hoy con la voluntad de los profesionales de nuestra provincia que hacen que la salud sea un derecho -como mencionó el legislador Blanco- accesible a todos, atentos a la voluntad que diariamente prestan en sus puestos de trabajo. Nada más. *(Aplausos)*.

Sr. PRESIDENTE.— ¿Alguna otra pregunta, legisladora?

Sra. MARTÍNEZ.— Pido la palabra.

Señor presidente: Señora ministra, he escuchado atentamente su exposición y hay temas importantes de diferentes áreas concernientes a los hospitales públicos que me gustaría me responda.

Con respecto a la ampliación del hospital de Río Grande, me queda por preguntarle para cuándo se estima la finalización de la obra -cuestión que no mencionó-, cuántas camas prevén para los servicios mencionados en cada sector y qué personal profesional será asignado a esos sectores.

En el informe que usted nos enviara oportunamente dice que en la actualidad se encuentran en construcción los servicios de internación pediátrica, terapia pediátrica, terapia de adultos y neonatología. Sobre estos servicios estoy pidiendo la información.

Sra. MINISTRA.— Es importante la pregunta. La finalización de la obra estimamos que es para mediados de 2013, fecha que la empresa y el Ministerio de Obras Públicas nos han comunicado. Entiendo que hoy van a tener oportunidad, también de mayores precisiones.

Con respecto a los servicios, son los mismos los que se desplazarán y que funcionan en espacios transitorios. La terapia intensiva de adultos del hospital de Río Grande, por ejemplo, está transitoriamente desde hace 15 años en un lugar que no es el definitivo, por lo cual el mismo recurso humano, equipamiento y personal de base se trasladará; al igual que las áreas de pediatría y de neonatología que funcionan en espacios temporarios, mudarán su recurso humano, su personal. Indudablemente, desde acá a 2013, a través de las convocatorias públicas que están abiertas, se incrementará en función de que se amplía la capacidad instalada. Básicamente, son los mismos servicios funcionando en un nuevo y mejor lugar, que tendrá una incorporación de camas que necesitará, desde ahora y hasta ese momento, el ingreso seguramente de uno, dos o tres profesionales más para completar el plantel que pueda dar respuesta a las nuevas camas en esos servicios.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿Usted no tiene planificado al día de hoy la amplitud de lo que se necesitaría para dar un óptimo servicio?

Sra. MINISTRA.— ¿Esencialmente, de qué servicios?

Sra. MARTÍNEZ.— De los diferentes servicios que está ampliando, ministra: internación pediátrica, terapia pediátrica, terapia de adultos y neonatología. Usted me está contestando que va a trasladar los servicios a esta nueva ampliación. Mi pregunta se basa en que, dada la demanda, ¿qué planificación tiene en esta ampliación y cuáles son los médicos que tenemos hoy? Esto es para ver cuántos se necesitarían para cubrir la demanda.

Sra. MINISTRA.— Sí. Bueno, son servicios diferentes y en realidad todavía se está trabajando en ellos, viendo cuál tal es esta refuncionalización de áreas. Porque, como mencionaba en la exposición, el hospital ha tenido que ocupar espacios, a lo largo de todos los años que la obra estuvo paralizada, que distan mucho de ser el ideal, con lo cual este plan rector o director que se está trabajando y por el que ha habido reuniones en el hospital, desde

hace dos años, con los distintos servicios, merece todavía un montón de definiciones de funcionamiento.

De todas maneras, un dato importante que se encuentra en la documental es el porcentaje de ocupación de camas que tienen. Una de las preguntas fue cuántas camas hay en cada hospital. Y debo decir que el porcentaje de ocupación de las salas de internación, tanto en Ushuaia como en Río Grande, está entre el 50 y el 60%. Eso es para el promedio. Naturalmente, no para los servicios críticos, si es eso lo que preguntaron. Pero para las salas de internación son datos estadísticos provistos por los propios trabajadores, de los jefes de servicios de cada área, que resumen las áreas de estadística y que tienen momentos de menos o más ocupación en función, sobre todo, de la época de invierno que es cuando aumentan las internaciones.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿Usted tiene estas estadísticas? ¿Son oficiales?

Sra. MINISTRA.— Son las que proveen los servicios; son públicas ya sea desde la información resumen que tiene la Dirección de Epidemiología del Ministerio, que es parte de la estructura de toda la vida.

Los hospitales tienen oficinas de admisión y egreso, y secretarías de salas, y con el personal de planta, que confecciona las epicrisis y que va llevando la información estadística de la cantidad de internaciones, se va haciendo una consolidación de datos en el sistema y es la que estamos proveyendo en los resúmenes.

Estaba en la diapositiva, pero era mucho número y no me quise extender.

Sr. LÖFFLER.— Legisladora Martínez, ¿le puedo hacer una pequeña interrupción que está vinculada a su pregunta?

Sra. MARTÍNEZ.— Sí.

Sr. LÖFFLER.— Ministra: Vimos, en los cuadros, las altas y las bajas en términos generales pero no tenemos el balance, por especialidad, de cada uno de los hospitales, y me parece que ese es un dato importante para entender algunas cuestiones y reclamamos a fin de saber en qué especialidades se nos ha ido personal y qué falta incorporar.

Se nos dijo lo que se incorporó pero no se nos dijo, puntualmente, en cada una de las especialidades, qué nos falta incorporar y por qué no lo hemos hecho a la fecha.

Sra. MINISTRA.— Es interesante porque, en realidad, hace un poco a la característica de salud. Es tanta la diversidad y la especificidad, que una especialidad no reemplaza a la otra; puede haber un número excelente en un servicio y en el otro ser deficitario. Estos números promedio no pueden mostrar esas flaquezas que sí son reales en algunos servicios.

Por otro lado, hay especialidades que están en crisis o con serias dificultades a nivel país, que son motivo de preocupación de todas las regiones.

Esos desagregados están en la información y -como dije al principio- si no los satisface y hace falta un mayor nivel de análisis, pido un plazo de ampliación de 24 a 48 horas, para acercarlo que haga falta.

Sr. LÖFFLER.— Me parece que es un dato muy importante.

Concretamente, quisiera que envíen un desagregado de la incorporación, de los que se jubilaron, de los especialistas y médicos que pidieron el traslado, que se fueron de nuestros hospitales.

El de enfermeros, sabemos que es un área crítica por lo menos del Hospital Regional Río Grande. Queremos conocer un poco de cada una de las especialidades y de cada uno de los hospitales, las altas y bajas por especialidad.

Sra. MINISTRA.— Es muy interesante.

Si me permite, señor presidente, le cedería la palabra a la secretaria de Salud que tiene la documental. Esto que se ha entregado son las tablas por detalle. Lo pongo a su consideración; si no, doy una respuesta más genérica, el dato completa este desagregado en la exposición.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, ministra, si necesita información se la puede dar la secretaria y usted la expone. ¿Está claro?

Sra. MINISTRA.— Sí, entiendo que la puedo mencionar. Era para ubicarla más rápido... Mientras buscamos eso.

Es interesante la pregunta porque, justamente, hemos separado por profesionales.

Tenemos las tablas desagregadas que ustedes tienen en el material. Y eso, todavía, admitiría mayor nivel de desagregado si vamos especialidad por especialidad.

Nosotros tenemos en las tablas las incorporaciones desde el 1 de enero de 2008 hasta el 31 de junio de 2012, discriminando Ushuaia, Río Grande y Tolhuin, y por sectores: administrativo, auxiliar, enfermeros, mantenimiento, profesionales y técnicos.

En las tablas estas están, menos tanto, menos tanto o más, como el balance entre las altas y las bajas. También figura el detalle de los motivos de las bajas que, en su mayoría, son renunciaciones por jubilación.

La información que se ha remitido es la que se ha solicitado en la resolución, pero de todas maneras si hubiera alguna cuestión precisa se puede ampliar.

Lo que ustedes tienen en sus manos es una impresión de la presentación, que ha sido un extracto que no tiene todo este grado de detalle. Sí está lo que solicitaron desde la Cámara, tal como prevé la normativa: que la autoridad presente toda la documentación, que fue entregada a la Presidencia, y la van a tener para disposición y análisis. En este momento no cuentan con el informe completo que se solicitó en la resolución sino la presentación *PowerPoint*. De todas maneras, puedo dar respuesta a la inquietud. El saldo es altamente favorable en cuanto a ingresos y egresos para profesionales, enfermeros y técnicos, y es negativo para administrativos y POMyS. Este es el reflejo.

Cuando hablamos de profesionalización, quiere decir que si en la distribución de un gráfico de torta, antes, y en un gráfico ahora, se ve que, en realidad, casi de la misma planta que ronda los 2.000 agentes, aumentaron los profesionales, técnicos y enfermeros, y disminuyeron administrativos y personal de maestranza, lo que a esta altura empieza a ser un problema en algunos edificios.

“Profesionales” es una gran denominación y entiendo que ahí apunta la inquietud y es un detalle muy importante, porque “profesionales” tampoco es sinónimo de “médicos”, sino al contrario. Es decir, dentro de la nominación “profesional” están aquellos de grado universitario: médico, bioquímico, farmacéutico, kinesiólogo, fonoaudiólogo y el psicólogo, todas las disciplinas universitarias que componen los equipos. Y, dentro de “los médicos”, están las distintas especialidades, con lo cual la diversidad para tener un plantel completo es muy alta y -como decía- no se sustituye una especialidad en otra.

Entonces, ya se trata de una cuestión muy cualitativa ver las altas, las bajas y el balance, servicio por servicio; por lo cual es real y cierto que hay algunos servicios que tienen una profunda preocupación en cuanto a recurso humano muy escaso, específico y calificado, mientras que hay otros han logrado sostener y hasta implementar sus planteles según las especialidades.

Lo que podemos ver es que en aquellos que tuvieron dificultades para incorporar o para incrementar la oferta, es muy coincidente con el nivel de dificultad que se plantea a nivel regional y nacional.

El domingo salió un artículo en el diario *La Nación*, referido a las dificultades de algunas especialidades a nivel país y la necesidad de intervenir en la formación a través de la oferta de residencia.

Sr. LÖFFLER.— Pido la palabra.

Señor presidente: Quiero repreguntar sobre el tema.

Independientemente de lo que pueda generar la demanda de profesionales en las distintas áreas, a partir del traslado a la ciudad de Río Grande y demás -sin tener en cuenta eso- y considerando los servicios, tal cual se están prestando en Ushuaia y en Río Grande, en servicios básicos y esenciales, ¿qué entiende el ministerio que se debería incorporar a la brevedad posible, por lo menos, en pediatría, ginecología, oncología y enfermería?

Concretamente, hoy, desde el ministerio se entiende que se deberían incorporar tres ginecólogos en Río Grande dos en Ushuaia, uno en Tolhuin, medio en... ¿Me explico?. Si puede aclarar esta situación, porque me parece que no es menor.

Sra. MINISTRA.— Esa información es pública y está en la página web del ministerio, a través de donde se hacen las convocatorias para ingreso y la inscripción online. Pueden ingresar a

www.tierradelfuego.gov.ar y, en el link en donde dice “convocatoria provincial” y en otro que dice “convocatoria nacional”, está abierta para las especialidades médicas, está el detalle de las especialidades y el formulario online donde cualquier ciudadano del país que reúne sus requisitos puede cargar sus datos e incorporarse. Además de las especialidades están las vacantes necesarias para cada una.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, no respetamos el tiempo que tenía la legisladora Martínez.

Sra. MARTÍNEZ.— Voy a continuar con el tema de la lectura.

Con respecto al centro asistencial de Tolhuin, la licitación quedó desierta. ¿Usted, tiene la fecha en que quedó desierta? La fecha de la nueva licitación...

Supuestamente, nos han informado que hay una licitación nueva que está en apertura y el tema de algunos expedientes serían necesarios para poder tomar conocimientos.

Y otra pregunta es por qué estima que las licitaciones se proclaman desiertas. ¿Cuál cree, usted, que es el motivo de los problemas que tenemos con respecto a este tema?

Sra. MINISTRA.— Antes que nada, quiero aclarar que el Ministerio de Salud, normativamente por la ley de Obras Públicas y por las facultades que están delegadas desde la Ley de Ministerios, no tiene posibilidades de realizar licitaciones o contrataciones que tengan vinculadas a la obra pública. Estamos totalmente inhibidos de esa cuestión.

De todas maneras, el centro asistencial de Tolhuin necesita una ampliación. Por eso, existe esa licitación pero no puedo dar una precisión de la fecha exacta ni mucho menos del número del expediente. Sí, esto obra en la documental, dando respuestas a las preguntas que se han hecho y que las pueden acercar al área que corresponda.

Sra. MARTÍNEZ.— Discúlpeme, ministra. ¿Usted, como máxima autoridad en salud, no lleva adelante las acciones pertinentes a las gestiones administrativas de los reclamos que corresponden a la licitación de su cartera, de las diferentes reparticiones?

Sra. MINISTRA.— Nosotros lo que generamos es en la gestión conjunta con otras áreas y las peticiones que se hacen a las áreas correspondientes. Se realiza el pedido a la cartera que corresponde, en este caso, Obras Públicas y desde allí se brinda la información. Pero no se llevan tramitaciones, no hay expedientes desde el Ministerio de Salud porque estamos formalmente inhibidos a realizar este tipo de tramitaciones.

Sra. MARTÍNEZ.— No está entendiendo la pregunta. ¿Usted, como ministra, si hay una licitación, hay un atraso, y necesita una ampliación para poder funcionar -para poder responder por mi trabajo- qué hace?

- Manifestaciones y aplausos del público.

Sra. MARTÍNEZ.— Obras Públicas sí me responde, justamente, informando el estado de tramitación de esos expedientes.

Sra. MARTÍNEZ.— Bien, ¿cuál es el estado....?

Sra. MINISTRA.— Como mencionaba en mi exposición -y usted misma tiene conocimiento cuando hacía llegar esta información- se realizó una licitación, no recuerdo el mes exactamente, la fecha. Esto fue en el año 2009.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿La licitación es del año 2009?

Sra. MINISTRA.— Claro. Esa licitación tuvo muchos tropiezos.

Además, ya yendo a la pregunta de por qué fracasan las licitaciones, sería una pregunta para el ámbito de la construcción, a las empresas de construcción, donde entiendo que habrá dificultades para obras que se desarrollen en Tolhuin, tal vez por la magnitud, la rentabilidad, porque son cuestiones que tienen que ver con el ámbito privado que hará su balance a la hora de la presentación para una obra.

Sra. MARTÍNEZ.— A mí me gustaría que usted, como ministra, me hubiera respondido los motivos y que tuviera conocimiento de qué fue lo que pasó con estos expedientes, independientemente que no están dentro de su cartera. Es su responsabilidad que las ampliaciones estén o no, y después veremos quién tiene que responder por esto.

En principio, cuál es el inconveniente de la licitación. Tal vez, es un tema administrativo y se puede solucionar; tal vez, es un tema de cotización de precios. Pero

estamos hablando del año 2009 y estamos en 2012, ministra.

Sra. MINISTRA.— Cierro la respuesta de mi parte en el sentido de que la información se puede adjuntar pero tengo conocimiento de este proceso. Se declaró desierta la licitación porque ninguna empresa se presentó en las condiciones del pliego para poder desarrollar la obra. Cumplidos estos plazos, y la remisión legal del expediente, se abre la segunda etapa para hacer un segundo llamado.

Sra. MARTÍNEZ.— Con respecto al hospital de Ushuaia, me gustaría preguntarle qué acciones formales han presentado desde la cartera de Salud para contar con la ampliación del mismo, independientemente de todos los procesos anteriores y que no pudieron darse curso.

Sra. MINISTRA.— Se hizo un extenso informe desde la Dirección del hospital de Ushuaia hacia el ministerio, y este abundó en las fundamentaciones necesarias hacia el área que puede realizar estas tramitaciones que es el Ministerio de Obras Públicas, para que se tenga en consideración, desde el organismo de control, la posibilidad de retomar esta obra que formalmente tiene inhibiciones legales para poder desarrollarse.

También hemos sido notificados del plenario del Tribunal de Cuentas que, justamente en respuesta a esta insistencia, se especifica la falla grave que tenía el proyecto original de obra, previo a este gobierno, con lo cual no se podía realizar. Paralelamente a esta insistencia y a esta preocupación respecto a ese proyecto de obra - como mencionaba antes- en 2011 se presentó un pedido al Ministerio de Salud de la Nación y, gracias a ese soporte y a la tramitación de esta licitación que hizo la provincia, se va a poder realizar en el breve plazo la entrega de algunos espacios físicos que están frente al hospital, que van a resultar de enorme valor y, a través de esa refuncionalización de espacios, se va a descomprimir en forma inmediata la necesidad de recurso físico.

También está avanzado el plan director con este estudio de paquetes indicadores, para mediano y largo plazo, y definir cuál es la proyección en cuanto al crecimiento del hospital o, eventualmente, el nuevo hospital, o lo que fuera a resultar de este estudio técnico minucioso que se hace desde el año 2011.

Sra. MARTÍNEZ.— Bien, con el tema infraestructura ya estamos. Vamos al tema de los turnos.

Nosotros, en Río Grande, tenemos una problemática importante desde hace muchísimos años por este tema. ¿El sistema de turnos que tiene el hospital de Río Grande es el mismo que tiene el de Ushuaia?

Sra. MINISTRA.— No, no es el mismo. Y tampoco lo es para cada servicio porque, de acuerdo a la naturaleza de los turnos, algunos servicios necesitan turnos de urgencia y otros, programados.

La verdad, de los componentes del resultado de salud es el que más tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción del usuario. Y en esto compartimos la preocupación, señora legisladora, porque el tema de turnos es, incluso, un tema universal, mundial, dado que las demoras en países desarrollados son importantes para prestaciones no urgentes.

Podemos decir que, en Tierra del Fuego, a través de la extensa red de servicios públicos y privados se accede a la atención más del doble que en el resto del país, en cuanto a cantidad de turnos por habitante, por año, e internaciones. Son datos estadísticos que salen de los propios servicios. Pero es verdad y es real que hay preocupación para que se acceda más fácilmente a los turnos. Ello tiene un montón de explicaciones, no es por el sistema, sino que tiene que ver con la cantidad de turnos que ofrece cada profesional; las dificultades para que se presten servicios por la tarde -es una insistencia permanente desde el ministerio y desde las direcciones- siendo que hay una resistencia natural de los servicios y de los profesionales. Nosotros entendemos que ese es el momento óptimo para la atención porque los ciudadanos quedan liberados de su trabajo, de la escuela. Sería importante poder brindar una mayor atención en ese horario.

La cantidad de turnos por especialidad cambia, no es lo mismo un turno de un siquiatra que el de un médico clínico, de un pediatra o de un ginecólogo. O sea, la cantidad de turnos tiene que ver también con la especialidad.

Sra. MARTÍNEZ.— Ministra ¿cuál es el sistema que aplica Ushuaia en comparación a Río Grande? ¿Usted tiene una estadística de la demanda insatisfecha, por ejemplo?

Sra. MINISTRA.— No hay estadísticas de demanda insatisfecha porque es el mejor servicio...

- Manifestaciones de reprobación del público.

Sra. MINISTRA.— Hay una diapositiva interesante que no llegué a desarrollar, sobre una modificación de la estructura que hizo el Ministerio de Salud, generando un área que se llama “Unidad de Gestión del Acceso a la Atención” que, en Ushuaia, se está implementando desde el año pasado; se presentó un proyecto desde la Dirección, y se creó el área, en los dos hospitales, para que aquellos que no llegan a atenderse quedan registrados y se reubica a los pacientes en días sucesivos, pudiendo dar solución a esta necesidad. Esta es la respuesta a la demanda no satisfecha.

Sra. MARTÍNEZ.— Con respecto al tema de desechos hospitalarios, ¿cuál es el destino de los desechos hospitalarios?, ¿cómo se tratan los desechos líquidos de las áreas de laboratorio, hemodiálisis, hemodinamia, hemoterapia, quirófano, partos, anatomía patológica?, ¿dónde se encuentra situada la planta de tratamiento líquido con residuos biológicos en el hospital de Río Grande? y ¿dónde se resguardan los residuos patológicos para su posterior destrucción?

Sra. MINISTRA.— Los residuos hospitalarios, incluso con normas que provee el Ministerio de Salud de Nación en cuanto a garantía de calidad, tan fácilmente accesibles, establece cuál es la discriminación de los residuos hospitalarios porque no todos tienen el mismo tratamiento. Hay una buena parte de ellos que son basura común y otros que se clasifican como “residuos polipeligrosos”.

Los hospitales -como dije- tienen administración descentralizada, a través de la Ley provincial 554, y desde allí se realizan las contrataciones para la eliminación y la segregación definitiva de estos residuos.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿Y las contrataciones?

Sra. MINISTRA.— Ushuaia tiene un problema en cuanto a la eliminación definitiva de residuos líquidos, por ejemplo.

Los residuos sólidos son recogidos por la empresa contratista, y siguen el tratamiento...

Sra. MARTÍNEZ.— ¿De Ushuaia, me está diciendo?

Sra. MINISTRA.— Sí, y en Río Grande también.

Esta era una pregunta interesante que estaba en el cuestionario. Este tema es tan amplio que si ustedes quieren saber el nombre de una empresa u otra cuestión más en detalle, está todo entregado en la documentación con que cuenta Presidencia, tal como prevé el procedimiento para poder consultar extensamente esto.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, legisladora Martínez, le restan tres minutos.

Sra. MARTÍNEZ.— ¡Ayy! ¡Nada me resta!

Sr. PRESIDENTE.— Escúcheme, legisladora. Después usted hará la evaluación porque tiene 20 minutos adicionales. ¿Los toma o los deja?

Sra. MARTÍNEZ.— Los voy a tomar, presidente.

Sr. PRESIDENTE.— Bien, cómo no.

- Manifestaciones del público.

Sr. PRESIDENTE.— De hecho, estos 20 minutos son por única vez.

Sra. MARTÍNEZ.— Son por única vez. Bueno, va a quedar una parte sin preguntar. Vamos a ver...

Sr. MARINELLO.— Plantee una modificación al Reglamento.

Sra. MARTÍNEZ.— Estamos muy, muy, reglamentaristas.

Sr. PRESIDENTE.— Esta bien, legisladores, estamos sobre la hora. Gracias.

Sra. MARINELLO.— Plantee una modificación al Reglamento.

Sra. MARTÍNEZ.— No sé cuál es el problema.

Sra. MARINELLO.— Que lo que le dice el presidente está en el Reglamento, por lo tanto plantee una modificación.

Sra. MARTÍNEZ.— Sí, usted lo sigue estrictamente, legislador.

Sr. MARINELLO.— Plantee una modificación al Reglamento.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, legisladora, adelante con su pregunta.

Sra. MARTÍNEZ. — “Capacitaciones”, ministra.

- Manifestaciones del público.

Sr. MARINELLO.— Señor presidente, así no se puede.

Sra. MARTÍNEZ. — Señora ministra: De acuerdo al trabajo que he venido realizando con los profesionales de la salud, tengo entendido que en el tema de los líquidos no existe...Pero, bueno, si usted dice que el señor presidente tiene la información.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, legisladora, la entregó a la Cámara.

Sra. MINISTRA.— Del mismo informe que trajimos, le pueden hacer entrega, al legislador Löffler -si alguien se puede acercar a dejarlo en su banca-. Esto es justamente lo que me preguntaba del balance de ingresos y egresos por profesión y por localidad.

Y para la legisladora Martínez, en lo que tiene que ver con los residuos peligrosos, líquidos y sólidos. Allí consta que compartimos la preocupación. Incluso es un problema que tiene la ciudad porque los únicos desechos líquidos peligrosos no son de los hospitales y, precisamente, es un tema que tiene que ver con saneamiento ambiental y con las municipalidades.

Sr. BARRIENTOS.— Señor presidente, me permite una interrupción.

Sr. PRESIDENTE.— Le consume el tiempo a la legisladora Martínez.

Sr. BARRIENTOS.— Está bien, en todo caso le pido a la legisladora que pida apartarnos del Reglamento y así poder tener un tiempo más para seguir preguntando.

Y ya que nos ponemos tan puntillosos con el Reglamento, teniendo en cuenta las contestaciones de la doctora, el artículo 162 es claro. Dice: “hasta tres días antes del fijado para la sesión en que se hayan de recibir los informes, los ministros podrán entregar a la Presidencia por escrito una minuta o algunas partes de ellos a los fines del mejor ordenamiento o abreviación de su exposición verbal. Y, en este caso, la minuta o informes se imprimirán y distribuirán y serán incluidos oportunamente, en el Diario de Sesiones”.

Eso que trae a colación continuamente la ministra, la verdad es que no lo tengo y no fue entregado tres días antes como dice el Reglamento. Era una aclaración. *(Aplausos)*.

Sra. DEL CORRO.— Pido la palabra.

Señor presidente: Hago una aclaración porque si no pareciera que estamos improvisando todos los legisladores en este momento, estudiando ahora el Reglamento, y la verdad es que esto ya se ha discutido y acordado en reuniones previas cuando se decidió la interpelación. Y, justamente, en esta semana nos reunimos los legisladores con el Reglamento en mano y todos sabemos a qué atenernos en esta sesión. De modo que ya hemos hecho una concesión porque el Reglamento interno prevé -como en el caso del legislador Blanco- que no se puede hacer lectura de las opiniones, fundamentos y argumentos. Sin embargo, seguimos una larga exposición que no estaba prevista y no hemos interrumpido la lectura de los fundamentos del legislador preopinante, que se ha pasado completamente y sin autorización del Reglamento.

En este caso, no venimos a dar una opinión personal sino a cumplir con el Reglamento de interpelación: la exposición de la ministra y luego como dicta el Reglamento la interpelación de los legisladores, de modo que pediré al señor presidente que nos ajustemos a este procedimiento que marca los tiempos de intercambio de la palabra. Muchas gracias. *(Aplausos)*.

Sr. BLANCO.— Pido la palabra.

Señor presidente: Es para aclarar algunas cosas. Los minutos que utilice la legisladora Martínez se los doy del tiempo que me corresponde.

Con el tema de que se entregó la documentación a la Presidencia, no queda constancia -que es lo que nosotros queríamos, esencialmente, de esta interpelación- de las respuestas de la señora ministra. Entonces, si ella la entregó a la Presidencia, deberá tener una copia en su poder y cuando un legislador le pregunta tal cosa, lo lee o lo dice y queda asentado en la versión taquigráfica. Si no, no tiene sentido, porque de esa manera hagamos una cosa: le pasamos todas las preguntas, se las entrega a usted y ¿para qué perdemos el tiempo acá? (*Aplausos*). ¡No es así!

En la interpelación, la ministra tiene que contestar “sí” o “no”, dar la información, si la entregó antes o no... Eso es lo que dice el Reglamento. Y en cuanto a que me aparté de él, le avisé a mis pares que hablaba en nombre del conjunto de quienes solicitamos la interpelación para no correr con opiniones personales -muchas ganas tenía de darlas- pero respetando que hablaba en nombre de todos, me ceñí a lo que escribí; si no, hubiere utilizado la totalidad del tiempo que me correspondía con la ampliación.

Sr. PRESIDENTE.— Permítame aclararle, legislador Blanco, que la documentación no fue entregada a la Presidencia sino que en recinto fue entregada al presidente.

Sr. BLANCO.— Está bien.

Sr. PRESIDENTE.— Esto queda claro.

Sr. BLANCO.— Pido la palabra.

Señor presidente: Lo que debe hacer la ministra, de acuerdo al Reglamento en una interpelación, es “contestar” porque de acá tenemos que salir diciendo “contestó” o “no contestó”. Y no voy a leer después para saber si contestó o no, porque de acuerdo a eso puede surgir una repregunta, pero de esta manera no se puede hacer. Nada más, señor presidente. (*Aplausos*).

Sr. PRESIDENTE.— Legisladora Martínez, continúa en su tiempo.

Sra. MARTÍNEZ.— Con respecto a la capacitación, cuándo fue la última que recibieron los médicos, técnicos, enfermeros, administrativos y maestranza; qué capacitación; qué institución la ha brindado; qué institución la avala y quién soporta el costo; cantidad de profesionales que la recibieron, médicos, técnicos, enfermeros y maestranza. ¿Hay formadores de educación continua?

Sra. MINISTRA.— Es una pregunta muy larga. Por eso, cuando decimos que acercamos documentación es para poder ampliar las palabras.

La verdad es que con anticipación presentamos por escrito los pedidos de soporte que necesitábamos. Igualmente, hubiéramos visto con buenos ojos si nos solicitaban acercar alguna inquietud, si querían contar con algo previo. Como se pidió en su momento los informes...

Sra. MARTÍNEZ.— ¿De qué tema?

Sra. MINISTRA.— De los que necesitaran, de los que hicieran falta.

Sra. MARTÍNEZ.— Es un tema de capacitación, ministra.

Sra. MINISTRA.— Sí, sí. Con respecto a la capacitación, concretamente, cada sector tiene necesidades de capacitación diferentes, incluso cuando uno dice “médicos” también hay cuestiones muy diferentes según la especialidad.

Particularmente las especialidades médicas son muy específicas y requieren de una formación continua a través de distintas instancias. A veces, son asistencias a congresos; otras son capacitaciones como rotaciones fuera de la provincia, en servicios particulares, para adquirir determinadas destrezas. Todo eso se gestiona desde los servicios y el Ministerio de Salud da cuenta de las comisiones de servicio. Es decir, les sigue pagando a esos trabajadores y, en muchas ocasiones, apoyando el traslado para que asistan a los lugares...

- Manifestaciones del público.

Sr. PRESIDENTE.— Por favor, silencio en la Sala.

Sra. MINISTRA.— En cuanto a enfermería, hay una necesidad muy importante de fortalecer el plantel. Por eso, como mencionaba en la exposición, se aumentó la matrícula de formación de enfermería, desde el Ministerio de Educación en conjunto con la propuesta de Salud, y hoy

tenemos dos escuelas de enfermería: una en Ushuaia y otra en Río Grande que están trabajando a pleno para poder contar con recursos profesionales en esa área. Me refiero, justamente, a la formación profesional en la provincia.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿Usted no tiene un detalle de la cantidad de formaciones que ha generado el ministerio?

Sra. MINISTRA.— Sí, está todo el detalle porque se creó un área dentro del Ministerio de Salud, que es la Dirección de Formación, Desarrollo y Capacitación.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿Cuándo se creó, ministra?

Sra. MINISTRA.— En el año 2007 con la primera estructura del Ministerio de Salud, que fue trabajada durante la transición de gobierno, y contemplaba la necesidad de generar un área. Desde ahí es que se consolidaron las políticas de capacitación, que se realizaron para todos los sectores; en realidad, la convocatoria fue para los representantes de todos los sectores, capacitaciones en gestión y epidemiología que se desarrollaron con la Universidad Nacional de Lanús.

La formación en enfermería, en trabajo en conjunto con los CENT que dependen del Ministerio de Educación, que aumentaron su matrícula.

También en enfermería se desarrollaron capacitaciones en hemodiálisis, con enfermeros de Ushuaia y de Río Grande y contando con profesionales especializados de enfermería de otros centros del país, que trajeron a través del ministerio.

La formación y capacitación en oncología para enfermeros de Ushuaia y de Río Grande; para enfermería, en salud mental, que se realizó en Ushuaia. Y, este año, lo que llamamos “ciclo de actualización continua para enfermería” que se realiza en el hospital de Río Grande (en el SUM), todos los lunes, donde de acuerdo al temario que los propios enfermeros sugirieron se están perfeccionando en cuidados críticos de enfermería pediátrica y neonatal, infecciones hospitalarias, urgencias obstétricas. Estos son los temas de la capacitación en enfermería que se está desarrollando todos los lunes, en Río Grande.

Por otra parte, para mejorar la formación teórica de los profesionales auxiliares que se desempeñan en los dos hospitales, se está trabajando en el proyecto de profesionalización. Realmente, apostamos a eso porque hay excelentes enfermeros auxiliares y sería muy significativo que pudieran obtener su título técnico pero reconociendo la parte práctica que es la que desarrollan en sus espacios de trabajo.

Sra. MARTÍNEZ.— Le hago una consulta. Usted, acá, en “Conclusiones, desafíos, propuestas” dice: “Normativa para capacitaciones; capacitación y actualización de todos los agentes de la salud”. ¿Por qué nos propone esto para legislar?

Sra. MINISTRA.— Porque eso consta y ahí (*señala diapositiva*) está el artículo de la Constitución. Justamente, esto permitiría tener un régimen particular de contrataciones. Más allá de lo que es la normativa de la Ley 6, que pauta las contrataciones, la Constitución, a través de ese artículo, permite generar normas propias, particulares, para la relación contractual con capacitadores, lo que facilitaría enormemente -e incluso es un pedido formal- porque esta sesión podría ser una oportunidad para solicitarlo porque nos quedó pendiente.

Si recuerdan, el primer contacto que tuvimos fue para tratar una normativa que hasta ese momento no tenía rango de ley, necesaria para avanzar en una política más integral.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿Esto quiere decir que, después de cuatro años y seis meses, recién tiene esta propuesta?

Sra. MINISTRA.— No, No. A ver... (*Aplausos*).

La Constitución especifica que se dicte una ley. O sea, esto saldría de la Legislatura.

Sra. MARTÍNEZ.— No es del Legislativo sino del Ejecutivo.

Sra. MINISTRA.— No, no por eso. Pero lo que sí se ha hecho desde el ministerio son todas las capacitaciones que estoy mencionando, porque no necesita contratación debido a que lo hace con personal propio o a través de convenios con organizaciones públicas, porque sí está facultado y que no necesita ningún régimen particular más allá de lo que prevé la Ley 6. Lo que tendría que salir de la Cámara es lo que está previsto para esa cuestión. Pero de ninguna manera he inhibido el desarrollo de las capacitaciones que se hacen con el propio personal de la provincia, con docentes o con organizaciones públicas con las que se ha convenido y que

han llevado adelante estas capacitaciones.

Mencioné lo de profesionales y enfermería, y hay otros sectores más particulares, también. En cuanto al sector de mantenimiento y maestranza, se han hecho capacitaciones para el personal POMyS, en bioseguridad, y para el personal administrativo una capacitación en Gestión Administrativa para el personal de Río Grande.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿El personal de terapia intensiva también recibe capacitación? ¿Es estable el personal de terapia intensiva, de maestranza y mucamas?

Sra. MINISTRA.— Sí.

- Manifestaciones del público.

Sra. MINISTRA.— ¿Cuál es, concretamente, la pregunta?

Sra. MARTÍNEZ.— Usted justo agregó el tema del personal de maestranza al de capacitación que estamos hablando, entonces trato de ahorrar un poco de tiempo. Por eso, pregunto si tiene personal capacitado para trabajar en el sector de terapia intensiva y si estable o si se traslada de otras áreas.

Sra. MINISTRA.— Dependiendo de la superficie es la cantidad de cobertura de área que se hace. Es personal de mucho tiempo porque no se ha incorporado nuevo personal en el últimamente.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿Cómo “superficie”? Discúlpeme, no entiendo lo que me dice.

Sra. MINISTRA.— La asignación de personal tiene que ver con la cantidad de espacio donde se realiza la limpieza.

- Manifestaciones del público.

Sra. MINISTRA.— Por eso digo, dependiendo de en qué espacio se realice, puede que compartan algún servicio de limpieza. De todas maneras, es personal muy antiguo el que cuenta la institución porque se ha fortalecido la incorporación de los sectores profesional, técnico y de enfermería y no se han incorporado en el último tiempo porque además había un plantel importante en el sector de mantenimiento. Por lo cual, es personal antiguo y capacitado.

- Manifestaciones del público.

Sra. ANDRADE TENORIO.— Pido la palabra.

Siguiendo con el tema de la capacitación a los técnicos y a los profesionales de los distintos hospitales, ¿estas capacitaciones que brinda el ministerio son abiertas a todos aquellos que las quieran hacer o los mismos destinatarios son designados por las autoridades de los hospitales?

Sra. MINISTRA.— Son abiertas, por supuesto, pero para cada servicio. Hay que ver la cuestión de la especificidad. Por ejemplo, cuando se realizó la capacitación en enfermería que continúa, la inscripción fue abierta para todos los enfermeros interesados. Lógicamente, además de los que tienen interés en formarse y capacitarse se anotan y participan aquellos que tienen afinidad con esos temas o con esas tareas.

Sra. ANDRADE TENORIO.— ¿Qué pasa con aquellos profesionales que por voluntad propia desean realizar algún tipo de capacitación afuera? ¿Se les otorga los días para poder llevar a cabo esa especialización?

Sra. MINISTRA.— Hay una gran cantidad de profesionales que tienen comisiones de servicios y, de hecho, la Dirección de Recursos Humanos cuenta con estadísticas de comisiones de servicios que se tramitan del sector profesional para viajar fuera de la provincia para asistir a congresos o a distintas capacitaciones. Tan es así que se cuida que no sea en desmedro de la atención.

El capítulo “posgrados para los profesionales” es bastante particular, porque hay que ver si están o no validados por la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación)

Universitaria) y después, la acreditación que tienen estos posgrados, abundan las ofertas a distancia para realizar semipresenciales.

Por eso, cuidamos que aquello que se autorice con financiamiento del Estado tenga el mínimo de calidad necesaria para que después haya una devolución. Siempre se pretende eso y se piden informes al regreso, y que haya una devolución en el servicio, que no sucede en todos los casos.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿A los profesionales médicos se les paga un seguro por mala praxis?

Sra. MINISTRA.— Sí.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿A los enfermeros contratados, se les exige?

Sra. MINISTRA.— No de mala praxis; lo que se exige es el de responsabilidad civil. O sea, lo que se...

Sra. MARTÍNEZ.— ¿Sí o no, ministra? ¿Sí o no?

Sra. MINISTRA.— Es lo que exige la normativa. Se exige estrictamente lo que dicta la normativa para las contrataciones.

Sra. MARTÍNEZ.— Está. ¿Y a los enfermeros de planta permanente se les abona este seguro? A los enfermeros de planta permanente, ministra...

- Manifestaciones del público.

Sra. MINISTRA.— No se les abona porque, justamente, la estadística en cuanto a la denuncia y a casos de mala praxis sigue una discriminación dependiendo de la profesión; como ocurre en cualquier seguro, está determinado quiénes son los que tienen mayor exposición, las pólizas para cada profesión y especialidad.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿Pero qué diferencia hay...?

- Manifestaciones del público.

Sr. PRESIDENTE.— Silencio, por favor.

Sra. MARTÍNEZ.— Siempre, a los empleados de planta permanente; a los enfermeros por qué a unos sí y a otros no. ¿Por qué esta diferencia?

Sra. MINISTRA.— Aspiramos a que no haya personal contratado; no sólo porque no es la normativa sino porque no es la política de inclusión del Estado ni de la estabilidad.

- Manifestaciones del público.

Sra. MINISTRA.— En el caso de algunos profesionales, que permanecen contratados a lo largo del tiempo, es por su negativa a ser incorporados porque prefieren tener otro régimen laboral. En ese sentido, privilegiamos la necesidad de la prestación del servicio de un profesional calificado resolviendo todo esto a través de la contratación.

En lo que hace a enfermería, se efectúan las convocatorias públicas, se elabora el orden de mérito después del proceso de selección. Y cuando esa persona ya tiene trámite de designación abierto y hay necesidad del servicio, se propone -esto, por supuesto, queda a consideración del interesado- anticipar un pedido de contrato que en general es de dos o tres meses y, en algunos casos, se ha prolongado más por la necesidad de vacantes pero para no restar la posibilidad laboral. Profesional de enfermería y además ir adelantando a aquel que fue seleccionado para ingresar a la planta.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿Los licenciados en enfermería tienen cabida en dedicación exclusiva?

Sra. MINISTRA.— Hay licenciados en enfermería en la planta del Ministerio de Salud que no están abocados a la tarea asistencial y que están afectados por la dedicación exclusiva. Son una franca minoría por el tipo de tareas diferentes de las que los enfermeros desempeñan, que son tareas asistenciales. Y además tienen un régimen de horario reducido, desde el año 2006, que consiste en seis horas de trabajo diario, con un régimen de dos por uno; de cuatro por doce. Es decir, se trabaja seis horas, un día sí y un día no.

Sra. MARTÍNEZ.— La última pregunta sobre el tema de enfermería es de dónde sale el dinero para el personal contratado. ¿Quién lo afronta? ¿El ministerio, el hospital con la recaudación de las obras sociales?

Sra. MINISTRA.— Reitero que las contrataciones son muy transitorias. Y por la cuestión de la modalidad que tienen se realiza mucho más ágilmente desde el propio hospital por la facultad de ser descentralizado por ley, para dar curso más rápido a las altas y a las bajas en función de las incorporaciones.

Sra. MARTÍNEZ.— En la guardia central del hospital de Río Grande, ¿cuántos médicos hay por guardia?

Sra. MINISTRA.— Dependiendo de la especialidad, hay especialidades básicas que se deben garantizar y otras pasivas que se completan en el hospital con un teléfono a disposición, cobrando por esa disponibilidad para ser convocados cuando se presenta la dificultad.

Sra. MARTÍNEZ.— Yo quiero saber “cuántos hay”.

Sra. MINISTRA.— Hay dos médicos clínicos o generalistas, o la combinación de un médico clínico con un generalista que son los que cubren las urgencias de adultos. También hay dos médicos pediatras que cubren su trabajo en las áreas de internación más las urgencias de la guardia. Además, hay un médico neonatólogo; un médico de terapia intensiva activa, es decir, 24 horas de guardia en el lugar; un médico ginecólogo con una obstétrica que hace el seguimiento del trabajo de parto; y cirugía que se realiza en forma activa en la guardia. Hay bioquímico y...

- Manifestaciones de reprobación del público.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, no voy a permitir que continúen las ofensas y el tapar la voz del orador. Les pido, por favor, que nos escuchemos unos a otros, y que los que tienen voz la usen con diligencia y con respeto, y quienes no la tienen, que sepan conservar el silencio. Gracias. *(Aplausos)*.

Sra. MINISTRA.— Acá está el plantel completo de las guardias diarias en el hospital de Río Grande: anestesia, uno de pasiva; auditoría, uno de pasiva; cardiología, uno de pasiva; cardiología infantil, uno de pasiva; cirugía, uno de pasiva y uno de activa; cirugía vascular, uno de pasiva; cuidados paliativos, uno de pasiva; diagnóstico por imágenes, dos de pasiva; guardia externa de adultos, dos de activa; hematología, dos de pasiva; hemodiálisis, uno de pasiva; hemodinamia, uno de pasiva; médico interno, uno de pasiva (además de los dos médicos clínicos); neonatología, uno de pasiva y dos de activa; neurología, uno de pasiva; oftalmología, uno de pasiva; oncología, uno de pasiva; otorrinolaringología, uno de pasiva. ¿Se entiende que es por la baja demanda que tienen en la guardia y que no justificaría que haya más profesionales allí?

- Manifestaciones del público.

Sra. MINISTRA.— En pediatría, dos de activa, 24 horas y uno, doce horas -serían dos y medio más uno de pasiva-; psiquiatría, uno de activa 12 horas más uno de pasiva; terapia de adultos, uno de activa más uno de pasiva; tocoginecología, uno de activa y uno de pasiva; traslados dentro de la provincia, uno de pasiva; traumatología, dos de pasiva -uno es traumatólogo y el otro es ayudante; y urología, uno de pasiva. Ese es el plantel completo de profesionales de guardia en el hospital de Río Grande.

Sr. PRESIDENTE.— Legisladora, ya está cumplido su tiempo. Tiene *handicap* por el tiempo que no utilizaron algunos pares, si quiere hacer uso de la palabra por cinco minutos más.

Sra. MARTÍNEZ.— Yo, realmente, estoy preocupada por el tema de la guardia porque, de acuerdo a la información que he recopilado desde el trabajo, estaríamos exactamente igual que en años anteriores -hablamos de seis, cinco, 20 años antes-. Se cuenta con el mismo plantel en guardia, independientemente del personal o profesionales que están en forma pasiva. Es algo muy preocupante que vivimos en Río Grande, porque tenemos una guardia colapsada, con muchísimos reclamos de nuestra comunidad y que son de público

conocimiento.

¿Cuál es el número aconsejado por cantidad de habitantes para poder atender la demanda en el hospital?

Sra. MINISTRA.— ¿Número de qué?

Sra. MARTÍNEZ.— De profesionales.

Sra. MINISTRA.— “Número de profesionales médicos”, dice.

Sra. MARTÍNEZ.— Claro, según la demanda que tenemos en el hospital.

Sra. MINISTRA.— Esto depende del modelo de atención. Es decir, si justamente lo que se busca es un servicio desde los centros de salud con una estrategia de atención primaria, con equipos base que no sean exclusivamente liderados por el médico -está demostrado que se fortalece el trabajo en equipo-, estaríamos bien en cantidad de médicos, porque es un problema que tiene que ver más con las especialidades que con la cantidad en números de habitantes.

- Manifestaciones del público.

Sra. MINISTRA.— De todas maneras, hay una cuestión natural que junto con este plan director relacionado a la proyección, a mediano y largo plazo, del recurso físico, para ver cómo ir dimensionando, eso va en correlato con lo que tiene que ver con crecimiento del recurso humano.

Sra. MARTÍNEZ.— Ministra, usted sabe que en la ciudad de Río Grande no somos 60.000 ni 70.000 habitantes; en las últimas elecciones hubo 57.615 electores aproximadamente que, si los multiplicamos por dos, son casi 110.000 habitantes.

¿Usted no cree que estamos saturados, y que trabajamos con un hospital que no da abasto de acuerdo a la infraestructura, a recursos humanos, conforme a los habitantes que tiene la ciudad de Río Grande?

Sra. MINISTRA.— En cuanto a los datos estadísticos, sigo los del gobierno nacional, que hasta el censo del año 2010 y que ahora se están publicando todos los agregados...

Sra. MARTÍNEZ.— Yo le digo, ministra. No, no... Yo le digo que tenemos 57.615 electores en la ciudad de Río Grande. También tenemos que dar cuenta de nuestra realidad en provincia.

Sra. MINISTRA.— Sí, sí, el censo también se realizó en la provincia. Entiendo la inquietud.

Basados en los datos estadísticos nacionales, justamente que trabaja en la proyección del crecimiento de los servicios. Así como el hospital de Río Grande ya ganó nuevos servicios y tiene una proyección hacia 2013, esa ganancia de servicios va acompañada de un crecimiento natural del recurso humano y de la oferta que se tenga que dar.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿Y los recursos humanos están al día, hoy, con la demanda?

Sra. MINISTRA.— Es muy diverso. Hay tantas especialidades y profesiones diferentes que no es la situación exactamente igual para todos.

Sra. MARTÍNEZ.— Entonces, le pregunto puntualmente, hablemos de ginecología, hablemos del terapeuta, del tema de la especialidad porque es tan difícil que los médicos vengan a Tierra del Fuego, por diferentes cuestiones, pero también es importante saber la propuesta tentadora que les tenemos que hacer desde este lugar porque estamos muy lejos del país, y es necesario tener una diferencia y exceptuar algunas cuestiones, y contar con los especialistas que necesitamos.

Sra. MINISTRA.— En cuanto a la profesión, es justamente por eso que están las convocatorias abiertas a través de la página oficial y se han incorporado profesionales de este primer llamado de la convocatoria nacional que se realizó en un periodo de dos meses, desde el momento en que se publica, el periodo de inscripción, la evaluación de los postulantes, el ciclo de entrevistas que se hizo en Casa Tierra del Fuego, en Ushuaia y en Río Grande, los órdenes de mérito que se dictaron y la tramitación ya contamos incluso con la incorporación en este corto periodo de 16 profesionales en este primer semestre.

Sra. MARTÍNEZ.— ¿Por especialidades?

Sra. MINISTRA.— Hablo solo de médicos por especialidad. Y solamente a través de la convocatoria nacional...

Sra. MARTÍNEZ.— Usted sabe de la preocupación que existe sobre la cantidad de ginecólogos que hay hoy en la ciudad de Río Grande, que son siete, de los 16 que teníamos.

Sra. MINISTRA.— Es verdad, por eso justamente ginecología fue una de las especialidades que se incorporó en el primer llamado y que continúa al día de hoy. Se pueden suscribir a través de formularios porque está abierta la convocatoria y es uno de los servicios que hay que fortalecer.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, ministra. Se agotó su tiempo, legisladora.

Sra. MARTÍNEZ.— Me quedaron muchísimas preguntas por hacer. Fue un trabajo muy largo, extenso, realizado con los profesionales de la salud que hoy cumplen su labor en el hospital. Lamentablemente, no pudimos completar todas las preguntas.

Sr. PRESIDENTE.— Gracias, legisladora. *(Aplausos)*.

Sr. LIENDO.— Pido la palabra.

Señor presidente: Señora ministra, la verdad me van a sobrar los 20 minutos que me da la Cámara, así es que si algún otro legislador quiere los que restan, que serán 19 minutos, se los doy.

Sr. PRESIDENTE.— No se pueden transferir los tiempos, legislador.

Sr. LIENDO.— Me los tomo todos, entonces. Ministra, lamento que usted este acá en este momento. Aquí no hay cuestiones personales. Esta es una Legislatura distinta a la pasada y estaría bueno que en vez de estar explicando estas cosas, estuviera planificando la salud de la Tierra del Fuego.

Mire la gente que convocó, más que la asunción de Fabiana Ríos pero faltan algunos carteles que van a decir “María te quiero” y esas cosas. *(Aplausos)*.

Le preguntaré por el sí o por el no, porque es sencillo lo mío. Le haré una reflexión o un pensamiento. ¿Usted piensa cambiar radicalmente lo que viene haciendo en estos últimos cuatro años? Si lo cambia, personalmente la ayudaré; ahora, si continúa con esta política (hay evidencia de fotos que uno mira), lamentablemente lo que le tengo que pedir es que, usted analice en presentar su renuncia. *(Aplausos)*.

Un minuto en la salud puede ser una vida. Usted, respóndame, a ver si podemos ayudarla ¿qué es lo que hará en el futuro? Porque el pasado ya está. ¿Hay algún plan estratégico para el próximo tiempo que me queda para estar sentado en esta banca, para hacer algo por la salud de los que vivimos en Tierra del Fuego, para que esto pueda mejorar o cambiar y que no tengamos que estar mirando esas fotos?

Como me decía el legislador Blanco: “Bob, el constructor” porque nos tendríamos que poner un casco, y no es así. María, dígame qué es lo que haremos con la salud en esta provincia. Nada más.

Sra. MINISTRA.— Intensificar el trabajo, si es que cabe todavía un poco más. La verdad, desde el Ministerio de Salud contamos con un equipo de lujo en cuanto a gente...

- Manifestaciones del público.

Sra. MINISTRA.—... que dan cuenta de su trabajo y honestidad; son ciudadanos públicos que trabajan desde hace mucho tiempo y que todos conocen; gente que entrega mucho todos los días. Ahora, los resultados dependen de mucha más gente, incluso de esta Cámara legislativa que tiene la posibilidad de dar herramientas para aportar elementos en las dificultades...*(Aplausos)*.

Sr. PRESIDENTE.— ¿Terminó, legislador?

Sr. LIENDO.— Ya terminé, ya está.

Sra. ANDRADE TENORIO.— Pido la palabra.

Señor presidente: Señora ministra, soy muy chica en esta Cámara, por ahí no tengo muchos recuerdos históricos pero me han llegado palabras de que usted alguna vez estuvo de aquel lado reclamando y demás.

En cuanto a declaraciones que hizo cuando apenas asumió como ministra de Salud planteó un montón de cosas, desde la nueva gestión hacia los periféricos o la atención de los profesionales. Y creo que hoy estamos acá porque a esas cuestiones no se les dio respuesta.

Principalmente, en los recorridos que realizamos en los hospitales en compañía del legislador Barrientos, que no fueron solamente de pasillo porque nos recibieron todas las personas que hacen al funcionamiento de los hospitales de Río Grande y Ushuaia.

Las fotos que vio son verdaderas. Usted nos mandó un informe en el que dice que tiene 20 camas y 14 o 16 son las que se pueden usar ¿Por qué? ¿Por que se encuentran en estado de oxidación, porque hay filtraciones de humedad, porque el mobiliario está totalmente destrozado? Sea por una cuestión interna o no, quisiera saber quiénes son los responsables ante esa situación.

No le diré a usted -como dijo el legislador- que se ponga el gorrito XXX y salga a trabajar por su cuenta.

Acaba de nombrar que tiene un excelente equipo de trabajo, pero que no se ve reflejado.

Hoy por hoy, en el recorrido de los hospitales vimos gente en el área de la guardia con camperas -habiendo como tres o cuatro radiadores- e inclusive aquellos profesionales que atienden todos los días también con abrigos.

Entonces, ¿quién se hace cargo del sistema de mantenimiento en los hospitales? Más que nada, del hospital de Río Grande y de los centros periféricos de los CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud), que personalmente he analizado, es una cuestión edilicia de mantenimiento, de falta de espacio, de hacinamiento. No se respeta los derechos de los enfermeros -como usted marcó en su momento- las condiciones que señala el Ministerio de Salud de la Nación, en cuanto a normas de seguridad e higiene, que hoy por hoy no se cumplen. Eso es lo que aprecio.

Hay una lista larga de preguntas pero, en realidad, marco lo que usted vio en los medios y es lo que expuse junto a mis compañeros, porque es una realidad que vengo a defender porque la que he visto con mis propios ojos; porque soy fueguina y -como dije en su momento- defenderé los derechos de los trabajadores, estén ellos hoy acá o estén otros mañana; según los que lleguen por concurso o no, pero es nuestro hospital. Creo que vale la pena poder defenderlo y llevar adelante una buena política de salud que garantice la calidad de vida de todos los habitantes. Nada más. (*Aplausos*).

Sra. MINISTRA.— Agradezco la preocupación porque creo que es una instancia que podemos capitalizar entre todos.

Los resultados, en cada espacio de trabajo y que cada uno de los trabajadores da, no depende de forma tan directa e inmediata de lo que haga un gabinete político pero sí de la articulación de todos esos niveles.

Hay jefes de unidad, servicios, departamentos, dirección administrativa, médica, general, es decir, un montón de instancias que tienen que articular sus acciones y sobre esas cuestiones trabajamos todos los días. Ahora, en el medio hay muchas personas y también dificultades.

Entiendo que esta es una oportunidad, y vuelvo a agradecer la preocupación y ojalá pudiéramos capitalizar esta instancia no solo en las normas que se puedan generar. Algunas propuestas que trajimos en la presentación para trabajar desde la Cámara, realmente facilitaría, además de las obligaciones constitucionales, algunas de las dificultades que hoy existen, sino además para poder avanzar en los resultados que entiendo que entiendo nunca serán suficientes pero, sin duda, hay mucho para mejorar.

Son siempre bienvenidos en el ministerio para poder aclarar las cosas que hoy no hayan quedado suficientemente esclarecidas o que crean que podamos ver o resolver juntos cuando ustedes lo deseen.

Sra. ANDRADE TENORIO.— Señora ministra: ¿Quiénes son los responsables del mantenimiento o de las condiciones edilicias del hospital en el que, hoy por hoy, no se han hecho las reparaciones o refacciones?

Entiendo que el hospital tiene un sistema de mantenimiento. Esas personas ¿a qué se dedican realmente en el hospital? Porque no es que en la guardia no hay calefacción desde hace un día o una semana, no la ha tenido durante meses. Y no es solamente allí, donde se encuentran los pacientes que están esperando a las cinco o cuatro de la mañana, porque tienen alguna emergencia, sino también donde están aquellas personas que atienden en la guardia y quiero saber si tienen la vestimenta adecuada para prestar sus servicios.

Sra. MINISTRA.— La verdad, no sería justo si no hiciéramos una relación directa en las dificultades que hay en mantenimiento con el trabajo de las personas, porque en los dos hospitales hay gente que trabaja en el área de mantenimiento y ponen mucho esfuerzo para poder sostener y conservar estos edificios que son enormes, complejos y viejos. Y que, además, todos los días son usados por muchas personas, con lo cual el deterioro y el uso son muy activos. Pero, sin duda, ese servicio necesita fortalecimiento, no solo con personal calificado en estos oficios que hacen tanto a la diversidad sino a la incorporación de personal profesional, que también se ha incorporado a las convocatorias, para entrevistar y seleccionar, porque la complejidad que tienen los hospitales requieren servicios técnicos más fortalecidos y ya con conducción de nivel profesional universitario. Además de las alternativas que se vienen trabajando desde el gobierno provincial en los ministerios de Salud, de Obras Públicas y de Economía, donde venimos manteniendo varias reuniones para que justamente se busque la herramienta, a través del Fondo de Financiamiento de Soja, que prevé lo que tiene que ver con infraestructura y particularmente en la parte sanitaria, poder dar destino para que sea una herramienta más para mejorar y, en esta instancia, de hoy en adelante poder dar cuenta de un mejor mantenimiento edilicio.

Sra. ANDRADE TENORIO.— Usted marcaba, en su presentación sobre los servicios que hoy por hoy se están tercerizando. En este caso, el tema de las muestras del área de anatomía patológica. ¿Qué otra área más se ha clausurado por el Ministerio de Trabajo de la provincia?

Sra. MINISTRA.— NO, en realidad, ninguno, ni tampoco anatomía patológica, que la cerró la Dirección del hospital por una disposición interna, a partir de esta acta del Ministerio de Trabajo, justamente por una cuestión preventiva para los trabajadores, a fin de revisar todos estos señalamientos e ir trabajando en esta cuestión. Es particularmente lamentable lo que está sucediendo en anatomía patológica, pero no se da en otra área. Más allá de que las dificultades de seguridad e higiene son una cuestión en el Estado, en lo que tiene que ver con los edificios públicos, en realidad hasta necesitaría aggiornarse la normativa nacional porque, hoy en día, casi en ningún servicio de salud del país estaría en condiciones de regirse por esa norma.

Sra. ANDRADE TENORIO.— ¿El laboratorio del Hospital Regional Río Grande también se encuentra con actas de inspección?

Sra. MINISTRA.— ¿Con qué?

Sra. ANDRADE TENORIO.— Con actas de inspección, por las condiciones en que se encuentra, que está trabajando en dos plantas y que no tiene salidas de emergencias y demás.

Sra. MINISTRA.— El funcionamiento en dos plantas... De hecho, el laboratorio -coincido que no es para nada óptimo- es por falta de diseño. Tiene algunas particularidades el proyecto de obra original, de hace unos 20 años, y cuestiones de curiosidad como el caso del laboratorio.

Sí está previsto y se ha venido trabajando con la gente -creo que ya se hicieron unas modificaciones mínimas, hace uno o dos años- como para reducir algunas cosas, necesidades más cotidianas e inmediatas. Pero en el proyecto de obra que se va a entregar el año que viene está la posibilidad de mover distintos servicios y repensarlos.

Ahora, lo del laboratorio es un tema de origen y fue contemplado en una contexto poco frecuente en lo que es un diseño hospitalario tenerlo donde está: el laboratorio abajo y arriba el procesamiento de muestras.

Sra. ANDRADE TENORIO.— ¿Pero se cumple con las normas de seguridad?

Sra. MINISTRA.— No en todo su contexto. Es como pasa con otras normativas.

Hoy en día se está debiendo este tema a nivel nacional porque es tan exigente, que son muy pocos los servicios que en el país cumplen con la cantidad de demandas demandas.

Lo que tiene que ver con condiciones de higiene y seguridad, no nos enfoquemos solo en lo que tiene que ver con edificios sino con los hábitos de las personas que allí trabajan; que también pasa por un tema de adquirir hábitos donde se separe la parte sucia de la parte limpia, la cuestión del lavado de manos, el uso de protecciones.

El trabajador de salud, por naturaleza, está tan familiarizado con las cosas que tiende a disminuir el uso de los elementos de protección y eso, muchas veces, lo expone.

Sra. ANDRADE TENORIO.— ¿O sea que es por decisión de ellos depositar reactivos debajo de la escalera?

Sra. MINISTRA.— No, no, no, no, no. No dije eso. Lo que digo es que en lo que hace a condiciones de higiene y seguridad es un capítulo muy importante; la normativa tiene conflictos con la realidad en todo el país y tiene que ver con cosas edilicias, de equipamiento y con los hábitos del trabajador. Y todas estas cuestiones tienen distintos grados de problemas.

Sra. ANDRADE TENORIO.— Otras de las observaciones que hicimos dentro del Hospital Regional Río Grande fue en el área de terapia intensiva, donde creo que hoy por hoy tenemos dos médicos salientes porque han renunciado...

Sra. MINISTRA.— Uno solo.

Sra. ANDRADE TENORIO.— Uno solo, ¿puede ser? Como es el caso del doctor Duarte, ¿puede ser?

Vimos las condiciones y tampoco cumplen con las normas en cuanto a la ubicación de las camas donde se encuentran las personas internadas y hay una que está totalmente obsoleta porque tiene filtraciones.

Teniendo en cuenta las catástrofes ocurridas en cuanto a los incendios de las últimas semanas y demás, ¿qué tanta competencia tiene el Ministerio de Salud, en cuanto a esto? ¿Nosotros tenemos la posibilidad y la capacidad de poder recibir a todos aquellos que tienen ese tipo de accidentes?

Sra. MINISTRA.— Como decía hace un rato, la terapia intensiva del hospital de Río Grande está en un lugar transitorio hace más de 15 años. Yo estuve trabajando cuando se creó.

Estamos próximos, a través de la reactivación de la obra que es gestión del gobierno, a través de Obras Públicas, por lo que el año que viene estaremos contando con el nuevo y definitivo servicio de terapia de adultos; con lo cual todas estas cuestiones se van a simplificar o a mejorar.

Pero vale decir que el hospital ha respondido muy bien en emergencias por víctimas múltiples o a las muchas alertas que hubo, recientemente, con los supuestos accidentes aéreos que afortunadamente no tuvieron ninguna complicación. Pero se generó un alerta.

Y en la capacidad, en cuanto a cantidad de camas, se van activando los niveles de complejidad. Es decir, si se supone que van a saturarse las camas, se arma la red público-privada y se aumenta la capacidad o, incluso, queda en reserva la ciudad. Lo mismo sucede al revés. Eso ocurrió con el incendio de hace unos días que generó todo un alerta y se convocó a los profesionales y estuvieron todos al pie, cubriendo la guardia. Como en ese momento estaban ocupadas las camas, los pacientes más leves fueron pasados a sala común. Se ponen a disposición todas las camas de terapia intensiva de la ciudad y en alerta al otro hospital. O sea, los planes contingentes tienen que ver con la activación creciente de todos los recursos disponibles de toda esa red de servicios.

Sra. ANDRADE TENORIO.— Para terminar, con respecto al sector de enfermería, ¿se da cumplimiento a la Resolución 194/95 que tiene que ver con todo el montaje de un *office* de enfermería para que estos técnicos que asisten a los profesionales cuenten con las óptimas condiciones para trabajar en cuanto a la vestimenta, a lugares físicos, los espacios, sus vestuarios, sus baños, y que no deban ser compartidos con otro personal dentro del hospital?

Sra. MINISTRA.— Entiendo que seguramente no en forma óptima porque hay muchos *offices* de enfermería. Cada sala de internación cuenta con su *office* de enfermería pero no todos se encuentran en las mismas condiciones. Además, las necesidades que tiene un área de terapia intensiva, no son las mismas que la de una sala de traumatología.

Sra. ANDRADE TENORIO.— Pero respondiendo a la pregunta, ¿esas especialidades que acaba de mencionar dan cumplimiento a esta resolución?

- *Manifestaciones del público.*

Sra. MINISTRA.— Es muy importante el trabajo que se está haciendo con la incorporación de licenciados en Higiene y Seguridad. En Ushuaia ya se cuenta con una licenciada que está trabajando más focalizada en el tema de anatomía patológica, pero en realidad está...

Sra. ANDRADE TENORIO.— Esta contratación que usted está hablando, sobre un licenciado en Higiene y Seguridad, tanto de Ushuaia y que después fue derivada a Río Grande, ¿es para empezar a cumplir una normativa de ahora en más?

Sra. MINISTRA.— No, no, no. Es para tener un relevamiento permanente de los requerimientos en cada servicio.

En Río Grande está abierta la convocatoria y en Ushuaia ya está trabajando, y esa es una de las profesionales que se incorporó. Esto, como un dato más.

Por un lado, con la normativa de Higiene y Seguridad – reitero- debe haber muy pocos edificios públicos y servicios de salud que cumplan con todos esos requisitos, porque esta normativa hoy, además, está desactualizada, y tiene conflicto con otras normativas. Pero también es cierto que no son las mismas condiciones en todas. La respuesta sería: “No en forma óptima y es variable en cada *office* de enfermería”.

Sr. PRESIDENTE.— Legisladora, le quedan cinco minutos.

Sra. ANDRADE TENORIO.— La última pregunta: ¿Con respecto a los planes que brinda Nación, cuántos se están implementando en la provincia, actualmente, en forma efectiva?

Sra. MINISTRA.— Con el gobierno nacional venimos trabajando en forma muy articulada en el campo de salud, particularmente en los programas de salud que se desarrollan dentro de la Dirección de Promoción.

“Inmunizaciones” recibe todo el calendario de vacunas regulares que se brindan y se dan condiciones de muy alta cobertura en todo lo que se receta y se trabaja en el Programa Materno Infantil, incluso dentro de él está el de Salud Escolar, que hace el control del niño sano al ingreso a la escuela primaria y también a la secundaria.

Después, está el Programa Nacional de VIH-SIDA que provee medicamentos costosísimos antirretrovirales y otros, que se distribuyen en forma gratuita a todas las personas que así lo necesitan. Lo mismo sucede con los estudios diagnósticos que se mandan a Buenos Aires, dentro de la red nacional, para las personas con VIH-SIDA.

En el Programa Adolescencia también se han hecho encuentros y capacitaciones.

Es numerosa la cantidad de programas que brinda la Nación, y creo que algunos los estamos aprovechando, incluso, hasta más de la cuenta, como es el Programa Remediar, con el que además del recurso financiero que ingresa en forma de medicamentos, acerca un bien esencial -como es el medicamento- que se brinda desde todos los centros de salud. Se está haciendo una muy buena gestión con ese programa.

Sra. ANDRADE TENORIO.— Con respecto al Plan Nacer ¿cuántos fondos ha recibido la provincia hasta el momento para equipar los centros periféricos?

Sra. MINISTRA.— El Plan Nacer tiene una particularidad porque, en realidad, no es dinero que se pueda ejecutar el Ministerio sino desde los efectores.

Sra. ANDRADE TENORIO.— ¿Los efectores son de la provincia?

Sra. MINISTRA.— Sí, sí.

Sra. ANDRADE TENORIO.— ¿Cuánto se ha invertido en la implementación del servicio?

Sra. MINISTRA.— Ha ido cambiando. En este momento, no tengo ese dato en números exactos porque el Plan Nacer tiene etapas que prevén un cofinanciamiento de la provincia. Son programas de endeudamiento externo que el gobierno nacional adquiere y transfiere a la provincia, con etapas donde la provincia tiene que ir asumiendo también el financiamiento de esos fondos. Eso ha sido variable en Ushuaia, en Río Grande y en cada centro de salud o efector -llamémosle- que es en donde está el nivel de ejecución que pide Nación.

Sra. ANDRADE TENORIO.— Acá tengo un informe que ha enviado Nación, en el que dice que al inicio del programa, en enero de 2007, la Nación transfirió a la provincia un total de 6.575.337 pesos, en conceptos de transferencia por su resultados de inscripción y cumplimiento de metas sanitarias, de equipamiento e instrumental médico, de equipamiento informático y vehículos, financiamiento de recursos humanos para el Ministerio de Salud provincial. ¿Se ha efectivizado eso?

Sra. MINISTRA.— Las siete ambulancias que se entregaron provienen del Plan Nacer del gobierno nacional, además del equipamiento de respiradores pediátricos, respiradores para adultos, oxímetros de pulso (son saturómetros). Hay una gran cantidad de equipamiento del área materno infantil que Nación, incluso por la operatoria que tiene, hace las compras a través de ese programa de financiamiento. Todo esto se ha distribuido en los servicios y hasta se ha hecho anuncio público en esas oportunidades.

Sr. PRESIDENTE.— Legisladora, se ha terminado su tiempo.

Yo pediría menos diálogo (*dirigiéndose al área de Prensa*) y más atención al servicio de audio, si nadie se ofende ¿no? El audio está llegando después de que la intervención no es necesaria. La legisladora Martínez Allende ha pedido la palabra y no tiene audio, por supuesto...

Tiene la palabra, legisladora.

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE.— Señora ministra: A mí me preocupa el tema del Hospital Regional Ushuaia en cuanto a su ampliación. Usted ya ha dado los motivos de esa obra que estaba planificada hace 10 años o más, y no se ha podido llevar adelante.

Quiero saber qué es lo que está planteando el Ministerio de Salud respecto a esto, porque se habla de los hospitales que tienen tantos años para una población de 40.000 habitantes y, por ejemplo, hoy en Ushuaia somos el doble; saber qué se ha planificado con respecto al tema.

Usted ya tiene cuatro años y medio de gestión y si bien lo que estaba planificado no se ha podido llevar adelante por diferentes motivos, ¿qué plantea desde el Ministerio para resolver esta situación, si es que hay un nuevo proyecto? Porque creo que en Obras públicas no lo hay. ¿Usted, dónde tiene previsto que se realice este proyecto y en cuánto tiempo prevé hacerlo?

Sra. MINISTRA.— Se lleva poquitos meses del momento en que se agotó la posibilidad de poder ejecutar el proyecto reformulado de obra, aquel que lamentablemente no pudo llevarse a cabo; en realidad, porque estaba mal hecho de entrada, con las dificultades que expliqué.

También comenté que, en esa instancia, estamos evaluando porque es tanta la necesidad que hay como para hacer en el corto, mediano y largo plazo. En el plazo más corto, estaríamos mudando oficinas administrativas para entregar espacios al hospital y a algunas áreas aledañas que los están necesitando. Eso tendría que ser en este mismo año, en los próximos meses, porque en el decreto de contratación directa ya está, después de la licitación quedó con ofertas inadmisibles.

En el mediano y en el largo plazo, mientras desde Obras Públicas mientras se está llevando a cabo esta última instancia del cierre de esta etapa -habrá que ver cómo continúa, en ese sentido, el accionar de la empresa- paralelamente desde el Ministerio de Salud se planteó a la Nación, en función de la envergadura y el financiamiento, y ya se está trabajando este plan, a mediano y largo plazo, con un paquete de indicadores para ver exactamente qué convendría hacer: si apostar a un proyecto similar al que fracasó, de ampliación ahí mismo, o armar lo que se llama "un hospital de reemplazo" o "un hospital suplementario".

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE.— ¿No sería hora de pensar que el hospital que actualmente tenemos pueda ser un hospital materno infantil y que se construya un hospital nuevo, que es lo que está requiriendo la comunidad, concretamente la de Ushuaia? Y nos dejemos de emparchar distintos sectores, corriendo mamparas, quitándole a otro sector para ampliar lo que el momento de urgencia requiere y pensemos en algo a futuro.

Por ejemplo, el Fondo de la Soja, que es un fondo de infraestructura, viene con esas condiciones y tiene esos requerimientos. Y Me parece que no ha habido una propuesta, más allá de lo que pasó con lo planificado, de buscar un nuevo lugar y pensar en un nuevo

hospital que es lo que nos está haciendo falta.

Sra. MINISTRA.— Sí, lo estamos pensando.

Además, hay un estudio técnico que se está haciendo con la Nación; existe un área del Ministerio de Salud de la Nación que se llama “Construir Salud” que, desde el año pasado, ya ha dado cuenta en la tramitación del expediente, y que nosotros ya hemos remitido los paquetes indicadores para poder responder si, por ejemplo, esa es la alternativa necesaria o, eventualmente, decir “hay que ampliar ahí o hacer...”.

Son respuestas técnicas a preguntas importantes que se están trabajando.

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE. — Otro tema importante son los CAPS que, casualmente, son Centros de Atención Primaria que si todos estuviesen en condiciones y en funcionamiento, la verdad, harían que el hospital se descomprimiera.

Entonces, el otro tema a tener en cuenta -hemos visto las fotografías de los legisladores que han recorrido distintos sectores y de los equipos que nos acompañaron- es cómo han encontrado estos centros; en muchos casos, son edificios cerrados y abandonados, con obras terminadas pero como están judicializadas no se pueden utilizar. Aún así, los empleados abrieron ese lugar igualmente, lo están utilizando y creo que han sido sumariados.

La verdad, me parece que en este sentido hay que tomarle un poquito el peso a la situación y ver de qué manera la resolvemos porque, en realidad, necesitamos llevar respuestas más allá de las cuestiones políticas que, en este caso, creo que ninguno de los legisladores que estamos acá ha tenido la intencionalidad política de sentarla a usted aquí, sino todo lo contrario: que usted tenga la posibilidad de exponer y nosotros tengamos la posibilidad de preguntarle.

A raíz de las distintas reuniones que hemos tenido con la gente de salud, con los gremios, con los diferentes actores de nuestra comunidad, hasta con los vecinos que nos han planteado algunas cuestiones, fue la idea de la interpelación.

Por eso, no solamente hablemos de lo que pasó sino de cuál es el futuro y cuál es la propuesta para mejorar la salud en Tierra del Fuego.

Y, por ejemplo, puntualmente con respecto a anatomía patológica, si se va a tomar la decisión de cerrar el sector. La verdad, aquí, en la ciudad de Ushuaia, solo se cuenta con LALCEC (Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer), y es un problema.

Ayer hemos leído en los diarios al patólogo o patóloga de esta institución diciendo que están saturados y que realmente no pueden dar respuesta. Creo que antes de cerrar un servicio hay que tener en cuenta estas cosas y, por lo menos, tratar de ver de qué manera lo resolveremos perentoriamente.

Creo que el jefe del área ha sido desplazado de la jefatura por haber hecho estas denuncias. Espero que no sea así, pero sé que ya no está más el doctor Messmer a cargo de ese sector.

Sra. MINISTRA.— Con respecto a los centros de salud, coincido totalmente y creo que es importante, para adelante, en función de las nuevas urbanizaciones. Incluso está la oportunidad de que, a través de la disposición de tierras de la Armada, se pueda pensar el espacio sanitario en las nuevas urbanizaciones. Sin duda, hay cuentas pendientes como ser Andorra o el barrio del Pipo que están muy pobladas y además apostamos -como políticas sanitarias- estar presentes desde los equipos de salud.

Con respecto a la anatomía patológica, fue una decisión nada agradable en cuanto tuvimos que tomarla y se analizó, en ese momento, muy a conciencia desde los jefes de departamento, desde la dirección médica o desde la dirección general, que son quienes tomaron esta disposición -naturalmente, no estoy quitando al ministerio- ponderando un montón de cuestiones sensibles que tenían que ver con la seguridad de los trabajadores que, justamente, señalaron estas situaciones.

Y, por otra parte, en cuanto a la derivación de las muestras no es LALCEC exclusivamente el que lo absorbe sino que, además, contamos con una excelente prestación de anatomía patológica, en Río Grande, con instalaciones y servicio nuevo del año 2010, que recibió y recibe las urgencias y algunas otras necesidades.

Por otro lado, el hospital deriva fuera de la provincia, con un sistema de seguridad, así como sucede en otros casos, por lo que comprendemos y agradecemos la colaboración de LALCEC, pero para nada está absorbiendo la totalidad de las muestras que se reciben.

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE.— El otro día, doctora, en un programa de radio se escuchó a una vecina de la ciudad de Ushuaia decir que tenía la muestra ginecológica en la heladera de su casa, lo que es realmente preocupante; porque entonces tenemos que decirle a la comunidad que se cuenta con servicio nuevo y equipado de anatomía patológica, en Río Grande, y que en caso de que en la ciudad de Ushuaia no se pueda hacer el estudio, me parece que habría que informarlo. Se lo digo, sinceramente, porque la verdad es que el otro día lo oí de una persona en la radio.

Sra. MINISTRA.— Sí, es terrible porque además no...

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE.— ¿Cuántos días puede tener esa muestra en la heladera? ¡Qué se yo!

Sra. MINISTRA.— Sí, nos hubiera gustado que se presentara en la Dirección Médica del hospital para que pudiera ser canalizada su inquietud porque realmente nos resultó bastante insólita la situación, pues no es así como se está resolviendo o abordando el tema desde los hospitales.

Se está enviando, en este momento, a la Fundación Favalaro y los tiempos de entrega son los usuales, se lleva al día la entrega de muestras de resultados, en función a los tiempos que se ha comprometido la fundación.

Además, como decía, a Río Grande se derivan las urgencias o algunas, a LALCEC. Pero esa es decisión de la obra social, que es el financiador, que da la cobertura sobre la que tampoco podemos incidir dónde la realiza.

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE.— No creo que ninguna obra social le diga a una persona que lleve la muestra a la heladera pero creo que cabría, en esta oportunidad, hacer público -no lo digo a usted, pero sí a la gente que tiene en los distintos sectores- salir a los medios y explicar a la gente lo que está pasando. Porque, la verdad, hay mucha gente preocupada en este sentido. Y me parece que si tenemos este servicio que se brinda bien en Río Grande, hay una posibilidad de que se acerquen al hospital, y esta es la oportunidad de hacer la aclaración.

El área de oncología, doctora, comparte el espacio físico con otro sector, creo que hemodiálisis.

Sra. MINISTRA.— No, con hemoterapia.

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE.— Bueno, hemoterapia.

Por la complejidad y las características que tiene una persona que particularmente padece cáncer, considero que merece tener un lugar con una buena atención, donde se encuentre contenida, con los profesionales sicólogos, por ejemplo, que un día atiende en cardiología, otro en otro, porque no hay lugar. Me parece que esa también es una cuestión a resolver.

La gente con cáncer no tiene mucha expectativa de vida, en la mayoría de los casos; en muchos otros, sí. Se pasan renegando de sector en sector para ver si hoy atienden en hemodiálisis o si tiene que ir a cardiología porque allí es donde está el sicólogo.

La verdad, considero que es hasta humanitario preocuparnos en este sentido, porque realmente no pueden estar compartiendo. No sé si son muchos o pocos los pacientes, solo sé que aunque haya uno merece una muy buena atención, una gran contención y creo que debemos ser más respetuosos y ubicarles algún lugar donde puedan ser atendidos.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, antes de ir al comentario de la ministra, le aviso que le quedan cinco minutos, legisladora.

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE.— Sí, gracias.

Sra. MINISTRA.— Hay áreas sensibles que acusan mayor recibo de la necesidad de ampliación del hospital o de otro hospital -según resolvamos- y que fueron expuestas en la diapositiva.

Así como mencionamos anatomía patológica, también odontología es un espacio compartido con hemoterapia y oncología -conozco perfectamente todas estas situaciones- pero, más allá del equipo humano que da la contención, que es muy importante, también hay

que entender que no puedo adelantar los movimientos de estos servicios porque dependerá de cómo armemos la pieza o la movida total. Justamente son los servicios más sensibles que serán atendidos cuando se liberen las oficinas del ministerio y se empiece a distribuir el espacio de otra manera.

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE.— Por ejemplo, me decían que una de las casas que están detrás del hospital está utilizada como depósito. Llevemos el depósito a alguna otra área que por ahí no es tan necesaria y habilitemos una casa para poder atender...

Sra. MINISTRA.— Sí, la cuestión es que no se puede atender en esos espacios porque no cuentan con las condiciones mínimas, por eso funcionan como depósitos.

Por otra parte, un paciente con una enfermedad neoplásica tiene, además, otras condiciones de salud, o aun mismo por este problema puede que necesite de otras especialidades. Por eso es difícil juntar todo en un solo lugar. De todas maneras, son dos áreas que, indudablemente, necesitan espacios propios y que son de las prioritarias, junto con odontología y anatomía patológica, sobre las que tendríamos que poder hacer una movida de tablero, más que integral, y mejorar las condiciones.

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE.— En el área de mucamas del hospital de Ushuaia hay 20. Creo que, efectivamente, 14 están realizando tareas los siete días de la semana, incluidos sábados y domingos. De noche hay una sola mucama. ¿Hay intenciones desde el ministerio de privatizar este servicio?

Sra. MINISTRA.— Hay intenciones de resolver ese problema.

Estamos analizando todo el espectro de posibilidades para solucionarlo, que no es sencillo, porque incluso el ausentismo -que se da en ese sector y en toda la administración pública- también es una cuestión de preocupación. Sin duda, la garantía que tiene que ver con la cobertura de la enfermedad es indiscutible, pero en un punto se torna un problema a la hora de la cobertura cuando esto supera lo que uno supone como valores esperables o promedios.

Más allá de eso, se ha trabajado en conjunto con el Ministerio de Trabajo para analizar los muy poquitos y puntuales casos que quedan para incorporar, a través de las leyes 661 y 668, para ver si es posible -porque ya se ha dado el ingreso de personal de estas características- y de qué manera escalonar las respuestas porque la convocatoria y la selección de personal de planta es compleja, lleva un proceso para que sea transparente. Y si hacemos una convocatoria, así como hacemos con los médicos, para cubrir personal de mantenimiento, seguramente van a presentarse muchísimos postulantes y el proceso para la disponibilidad de vacantes es lento. Por eso, en algún momento se contempló y se contempla la posibilidad de la respuesta, en forma temporaria y transitoria, pero con la urgencia que usted menciona, legisladora, a través de una contratación.

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE.— Señora ministra: Si usted plantea a la Legislatura la necesidad de ampliar la planta de personal, creo que no nos vamos a oponer, por el contrario. Todos los temas que han sido planteados por el Ejecutivo provincial fueron tratados en forma perentoria, inclusive muchas leyes que han estado durmiendo en esta Legislatura durante mucho tiempo y, sin embargo, en estos escasos seis meses de gestión las hemos aprobado.

Realmente, es una asignatura pendiente, en este sentido. Me gustaría que este sector no sea privatizado, porque la verdad que el hospital...

Sr. LÖFFLER.— Legisladora, le solicito una interrupción.

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE.— Sí.

Sr. LÖFFLER.— De hecho, por ley de presupuesto en las vacantes que se generan en el ámbito de la Administración Pública provincial, la prioridad es para Salud.

Sra. MINISTRA.— Si. Así se ha dado si analizamos las vacantes que se liquidan cada mes y la asignación que se da desde Recursos Humanos de salud, desde presupuesto.

Sr. PRESIDENTE.— Legisladora, no tiene más tiempo.

Sra. MARTÍNEZ ALLENDE.— Ministra: Sería importante que si es necesario que se requieran más vacantes que se soliciten; se acerquen a la Legislatura porque, como siempre, en la Comisión N° 5 no tenemos ningún inconveniente en recibirlas para darnos explicaciones y ver las necesidades que tiene el área de Salud. *(Aplausos)*.

Sr. PRESIDENTE.— Gracias, legisladora.

Tiene la palabra el legislador Lechman.

Sr. LECHMAN.— Buenas tardes, señora ministra.

En primer lugar, le agradezco que se haya presentado a esta interpelación. El motivo de la misma, simplemente, fue la inquietud de la ciudadanía de Tierra del Fuego por el estado en que se encuentran los edificios hospitalarios de nuestra provincia.

Comparto plenamente la lectura hecha por el legislador Blanco, que ha sido voluntad de los diferentes bloques.

Rechazo rotundamente los dichos del legislador Marinello. No estamos en campaña, no se elige nada, simplemente nos preocupa la salud en Tierra del Fuego. Y, de acuerdo a lo que han preguntado mis pares, voy a sujetarme a la gestión financiera.

¿Usted podría precisar cuál ha sido la inversión de la provincia en infraestructura básica en salud?

Sra. MINISTRA.— Yo con los números soy muy respetuosa porque, en realidad un cero de más o de menos, un número de más o de menos...

- Manifestaciones del público.

Sra. MINISTRA.— ...no es una cuestión menor; por eso, sobre todo para el detalle, se puede recurrir a la información que se está brindando ¿Pero por “mantenimiento” se refiere a la infraestructura básica?

Sr. LECHMAN.— Construcción de edificios, maquinarias, obras, remodelaciones, tecnología y bienes de uso en general.

Sra. MINISTRA.— Lo que tiene que ver con la infraestructura de obra pública para salud, está dentro de lo que se tramita a través del Ministerio de Obras y Servicios Públicos.

Al área de salud ha sido poco lo que se ha asignado porque, además de la alta afectación a salarios que tiene -porque, sin duda, es un servicio de mano de obra intensiva por naturaleza- lo referente a partidas presupuestarias para obra pública corresponde a ese ministerio.

Sr. LECHMAN.— ¿Usted podría precisar cuál es la deuda que mantiene el ministerio con proveedores?

Sra. MINISTRA.— Sí. Es variable porque una cosa es la deuda que está en distintas instancias de tramitación y en orden de pago, y otro lo que se llama “deuda flotante” o lo que está en proceso de tramitación.

Se ha achicado, significativamente, la deuda que era alrededor de siete millones y pico, cuando asumimos la gestión en diciembre de 2007.

Y la particularidad de los proveedores de salud es que son los mismos para los hospitales de Ushuaia, de Río Grande y al ministerio en sí, a los que también recurre porque proveen más de un insumo. Entonces, la complejidad de las deudas se suma, porque para el proveedor sigue siendo el Estado más allá de que la administración sea diferente.

Por eso, el tema “deudas” es un tema sensible pero hemos diseñado un mecanismo, con el Ministerio de Economía y con la Secretaría de Hacienda, por el que se va haciendo una planificación, incluso ajustada fina, semanal, para que a aquellos proveedores con órdenes de pago, se les remita desde el ministerio, por semana, todos los lunes, las necesidades prioritarias a través de un *excel*, que provee la Dirección de Administración Financiera. Y que, por el detalle de expediente, se extienda una orden de pago para que la Secretaría de Hacienda los ponga en cronograma y se les vaya abonando.

La deuda es fluctuante según los momentos y las tramitaciones porque hay algunas que son muy costosas, que llevan mucho tiempo y que cuando se pagan, aumenta o baja, según el momento. Pero se ha reducido sustancialmente.

Sr. LECHMAN.— La escuché decir en algún momento de la interpelación que, por ahí, la falta de insumos en los hospitales de Tierra del Fuego se debe a que no hay proveedores suficientes aquí. ¿Usted puede precisar cuál es el porcentaje de insumos que se compran en la provincia y cuál el que se trae del continente?

Sra. MINISTRA.— Sí. En este momento, reitero que se ha hecho, justamente por esta instancia, un pedido formal a los hospitales y a las áreas para contar con esa información actualizada; y no tenemos conocimiento de que haya faltantes de insumos ni en los hospitales, ni en los centros de salud; al menos, ninguna cuestión realmente significativa que haga a la práctica cotidiana.

De todas maneras, insumos hospitalarios también son los elementos de limpieza, los de librería -que ocupan muchísimo- y los medicamentos; pero si nos referimos a insumos descartables o más específicos, son pocos los proveedores en la provincia. Sí hay de descartables, de algunos reactivos y de elementos de laboratorio, pero una mayoría importante no son de la provincia. Además, en algunos casos particulares, estamos sufriendo las limitaciones que tiene todo el país en cuanto a la importación, y que no tiene que ver con el producto final pero interviene en alguna cadena del procesamiento. Incluso hay descartables, por ejemplo las llaves de tres vías, que son elementos particulares importados y con ellos estamos teniendo algunas dificultades para la incorporación. Esto lo hemos comentado con el Ministerio de Salud de la Nación. También sucede con medicamentos particulares que también se fabrican en el exterior.

Es minoritario lo que se adquiere en la provincia, en lo que hace a insumos específicos, dejando de lado librería y limpieza.

Sr. LECHMAN.— ¿Los procesos licitatorios para compra de insumos, ya sean medicamentos o descartables, se llevan a cabo en forma trimestral, semestral, anual, bianual?

Sra. MINISTRA.— Lo que es para el requerimiento del funcionamiento hospitalario, se hace desde los propios hospitales. Y desde esto, si se quiere, tienen una debilidad Ushuaia y Río Grande, o una fortaleza Ushuaia, en cuanto a que tiene montado sobre un sistema informático todo el circuito administrativo de compras. Desde el año pasado estamos avanzando en el desarrollo del programa informático que tiene Ushuaia. Lamentablemente, fue una decisión en 2005, cuando lo instaló Ushuaia, el ministro de ese momento no optó por esto como política provincial y fue decisión de la dirección del hospital de Ushuaia incorporar el sistema informático. Eso hizo perder una oportunidad para que los dos hospitales tengan sistema informático único y poder contar con información comparable y otro tipo de tramitaciones para el hospital de Río Grande, que todavía va bastante más atrás y bastante más “a papel” en lo que hace a su gestión, cosa que eso se ve a la hora del *stock* y la estabilidad o el recurso.

Pero en los hospitales, de alguna manera en función de las tasas de uso o los consumos, se hace la planificación. Hay cosas que se deben tener porque son de uso esporádico y otras ya de uso más permanente.

En general, se compra para un año, en el hospital de Ushuaia, lo que hace a farmacia; por ejemplo, insumos descartables. Y en Río Grande, por estas dificultades, diría que no es menor el tema de la cuestión de la inclusión informática, que ya está bastante avanzada.

La gente de Ushuaia ha dado mucho soporte sobre el hospital de Río Grande y la parte contable, y además hemos incorporado profesionales contables ahí para que puedan fortalecer esta cuestión, pero la aspiración es que las compras sean anuales. En los insumos básicos, son anuales y en otras no; y dependiendo del momento financiero se pueden hacer compras trimestrales o hasta mensuales. Esto se ha dado en Río Grande y produjo baches de abastecimiento, sobre todo, coincidiendo con el cierre del ejercicio financiero. Hemos tenido dificultades de insumo, incluso ha trascendido en Río Grande, pero ha sido ese bache entre enero, febrero, marzo, donde ya hubo una inyección financiera. Y además con la apertura de cuentas del nuevo ejercicio se resolvió, tanto es así que hoy tenemos una condición más estable.

Sr. LECHMAN.— Teniendo en cuenta el crecimiento demográfico de nuestra provincia y lo que eso requiere, ¿el crecimiento de la planta de profesionales de los diferentes hospitales o de los centros de salud de la provincia, ha aumentado de acuerdo a este crecimiento demográfico?

Sra. MINISTRA.— El crecimiento también tiene que ver, no solo en forma lineal, con la cantidad de población sino con la política de salud o el modelo que se pretenda. Nosotros aportamos a fortalecer el trabajo desde atención primaria y, en ese sentido, la composición del

recurso humano no es la misma bajo una política que bajo la otra. Pero ha habido un crecimiento que lo podemos ver, no en número total, porque la planta de Salud sigue siendo alrededor de 2.000 -no llegamos- mil novecientos y pico ,ochenta y pico, pero sí está más profesionalizada, y veíamos que proporcionalmente aumentaron los profesionales, aumentaron los técnicos y enfermeros a expensas de que se contrajo al sector no profesional.

Sr. LECHMAN.— Bien. ¿Se han presentado reclamos en forma reciente al Ministerio de Obras Públicas por la no concreción de nuevas obras, o sea la de centros de atención primaria o de remodelación de los distintos hospitales?

Sra. MINISTRA.— Sí, nosotros necesitamos espacios físicos que son indudables para los espacios de atención y, en realidad, se ha venido trabajando en conjunto. Las tramitaciones, por normativa, se llevan desde Obras Públicas. No hay expedientes en Salud que tramiten obra pública ni de los centros de salud.

Sr. LECHMAN.— ¿No hay requerimiento de su ministerio solicitando infraestructura?

Sra. MINISTRA.— Sí, sí, absolutamente; sí lo hay. Y en función de eso, en cada ejercicio presupuestario, cuando se proyecta lo que tiene que ver con la obra pública y el destino del financiamiento se trabaja en conjunto para ver la proyección que habrá en el ejercicio siguiente. De todas maneras, esas son todas las facultades que tenemos desde el Ministerio de Salud con respecto a poder ganar espacios.

Sr. LECHMAN.— Bien. Una última pregunta, así dejo espacio a mis pares. Usted sabe que en Tierra del Fuego los incendios son algo normal y habitual, lamentablemente. Siempre me ha llamado la atención que en la provincia no tengamos un sector de quemados, con la cantidad que hay.

¿Hay algún proyecto o alguna intención de que nuestro hospital tenga camas o un sector para quemados?, teniendo en cuenta que las primeras horas de atención en un accidente de esa naturaleza puede hacer que una persona quede normal o que, lamentablemente, tenga que sufrir o padecer deformaciones para el resto de su vida.

Sra. MINISTRA.— La capacidad de las terapias intensivas, tanto de Ushuaia como de Río Grande, es perfectamente adecuadas para la atención inicial de un quemado.

- Manifestaciones de reprobación desde el público.

Sra. MINISTRA.— Un quemado necesita la reposición de líquidos, un ámbito estéril, antibióticos, curaciones muy básicas y generales de sus lesiones. Y los servicios de quemados trabajan en el segundo y tercer momento de la víctima de un incendio. Lo que se hace es estabilizar al paciente -que, de entrada, es primordial-, hacer la evaluación, y en ese sentido, no pocas veces han venido profesionales de centros de quemados de otros lugares o se traslada a la persona, si es necesario.

Este tema no está dentro de las cuestiones proyectadas porque además es muy complejo un servicio de quemados. Hay algunas cuestiones que, por nuestra escala y otro extremo -verdaderamente sería un extremo- como es el tema de trasplantes, probablemente por la tecnología que requiere se hace en muy pocos lugares del país, y está lejos de nuestro alcance. No es el caso tan extremo de un servicio de quemados pero son pocos los hospitales, por ejemplo, en ciudad de Buenos Aires, que cuentan con un servicio de este tipo.

Sr. LECHMAN.— Le hago esta pregunta, considerando que estamos a 3.600 kilómetros y que muchas veces dependemos de Aerolíneas ya que el avión sanitario a veces no funciona: ¿Se manda a capacitar personal para atención de quemados?

Sra. MINISTRA.— Ha ido personal a capacitarse en quemados. De todas maneras, el ministerio es muy receptivo para las capacitaciones, además de las que ya ha desarrollado, con lo cual es interesante ese tema y, si hubiera planteos para la capacitación, no habría inconvenientes.

Sr. LECHMAN.— Nada más. Muchas gracias.

Sr. PRESIDENTE.— Gracias, legislador Lechman.

Tiene la palabra el legislador Tapia.

Sr. TAPIA.— Buenas tardes, señora ministra.

Tenía algunas preguntas, algunas de las cuales ya han hecho mis pares. Antes de empezar, y a modo de aclaración: en un plan de Salud que presentó el gobierno de la provincia, entre los años 2008–2011, se hablaba de la ampliación del hospital de Río Grande, una obra que comenzó hace 14 años. Lo que quiero preguntarle para que aclare es si en 2007 tenía 14 años u hoy tiene 14 años.

Sra. MINISTRA.— Son distintos momentos, uno es el de la licitación y otro es el del inicio de obra. Realmente, como se ha dado en otros gobiernos, solamente nos hemos ocupado de poder reactivar esa obra, y afortunadamente hoy está.

Sr. TAPIA.— Solamente le pregunto si tenía 14 años en 2007.

Sra. MINISTRA.— Uno es el momento de licitación y otro es el de inicio de obra.

Sr. TAPIA.— Bueno. Hace un rato se hablaba sobre las preguntas que están en el pedido de informes y que la mayoría han sido contestadas.

Yo voy a hacerle dos comparaciones, porque hemos charlado con la gente del hospital, a quienes agradecemos por toda la información que nos han brindado. Algunos hasta se han jugado al decir: “seguro que después me mandan a Mantenimiento o a otro sector”, por el miedo a hablar. Por eso, nuevamente agradezco la valentía que tuvieron muchos chicos al hablar de este tema.

Respecto al tema de odontología, en el año 2000 había 15 odontólogos en el hospital de Ushuaia, hoy hay ocho. Hay dos más contratados, cuanto mucho llegarán a 10, pero no están trabajando. Son datos del hospital.

Le pregunto sobre el periférico del barrio Río Pipo -está licitada la obra- por qué no comenzó, en qué situación está. Es una obra nueva licitada desde 2009 o 2010, me parece. Quiero saber si usted tiene información precisa o si no habrá que buscarla por otro lado.

Sra. MINISTRA.— El Centro de Salud N° 8 todavía no es un servicio nuestro, en realidad es una obra en curso. En ese sentido, sin duda, es importante para ese barrio; esa obra no está avanzando en este momento y, seguramente, eso es parte del informe que brindará el ministro de Obras Públicas.

Esa obra se ha licitado, se ha adjudicado, se ha iniciado y tiene alrededor de un veintipor ciento de avance de obra; en un momento quedó detenida y sé que se está trabajando para que se pueda retomar pero hay distintas dificultades, en este momento y eso tiene que ver, incluso, con la veda invernal.

En relación a odontología, es uno de los servicios -como se mencionó- que está en la proyección, al igual que anatomía patológica, hemoterapia, que han tenido problemas de espacio.

En ese sentido, el hospital de Ushuaia tenía un servicio de odontología con bastante más comodidades en cuanto a cantidad de sillones y, por una denuncia del sindicato ATE (Asociación de Trabajadores del Estado), hace unos cuantos años, se clausuró por cuestiones de higiene y seguridad, que seguramente no serían óptimas pero que lamentablemente redujo muchísimo, contrajo la cantidad de oferta que se daba y, en ese sentido, se tuvo que trasladar -eso fue anterior a nuestra gestión y lo cuento porque conozco el proceso- a la Tira 6, donde hubo que emplomar espacios y uno, que no era para nada adecuado instalar un servicio odontológico y, como además era limitado porque si no ocupaba otro servicio, se extendió desde las siete de la mañana a las nueve de la noche. Pero no se han incorporado más odontólogos por falta de espacio para trabajar. Sí ganamos, en el último tiempo, dos sillones de odontología en el Centro de Salud N° 5, después de su ampliación, y sillones que proveyó el Plan Nacer.

Cuatro de los seis centros de salud tienen odontología y hay dos odontólogos que ya están, con nombre y apellido, con su trámite de incorporación, porque fueron seleccionados, mediante convocatoria provincial.

Se está tramitando el segundo sillón del centro de salud, y esperamos que toda esta resultante del crecimiento del hospital, en el mejor sentido, se dé para un servicio de odontología con capacidad más amplia.

Sr. TAPIA.— ¿Usted cree que, como está hoy, tiene capacidad para satisfacer la demanda?

Sra. MINISTRA.— No, tanto odontología como oftalmología, en el mundo, son los servicios más inequitativos porque no tienen que ver con cuestiones esenciales o vitales, lamentablemente, y se genera una brecha importante entre aquel que puede hacer uso de un servicio privado y el que no. Y esta es una constante que, en otros países, se da más ferozmente, porque dentro de todo hay servicios públicos de calidad e incluso hacen mucho a la variedad odontológica y a la buena calidad de nuestros hospitales, a diferencia de lo que sucede en otras provincias.

Sr. TAPIA.— ¿Qué explicación tiene usted sobre el plantel de mucamas que, en su momento, hace cuatro o cinco años, era de 60 y hoy, en el hospital de Ushuaia, es de 20?

Sra. MINISTRA.— Que es insuficiente.

Sr. TAPIA.— Voy a la pregunta que le hizo la legisladora (Martínez Allende) y que para mí no respondió: ¿Se busca privatizar ese servicio en el hospital de Ushuaia? ¿Sí o no?

Sra. MINISTRA.— Justamente, no como cuestión final. Lo que intenté responder es que la convocatoria, la disponibilidad de plantas, la selección de personal, tienen tiempos determinados y disponibilidad de vacantes determinadas, por lo cual en algún momento se pensó y se conversó con el sector la posibilidad de que, vista la urgencia, se resolviera a través de la contratación temporaria de algunos pocos meses hasta disponer del plantel definitivo y permanente.

Sr. TAPIA.— ¿Hace cuánto presta servicios la licenciada en seguridad e higiene? ¿Ha hecho un informe del hospital de Ushuaia?

Sra. MINISTRA.— ¿Cuatro meses, seis meses...? Creo que desde principios de año, primero se incorporó en el Ministerio de Trabajo fortaleciendo el área y, la verdad, ha dado un apoyo muy importante en cuanto a la inspección y al aporte para mejorar; porque creo que ese es el logro y la función, para ver cómo progresivamente llevamos nuestros viejos edificios a tener edificios con mejores condiciones de trabajo.

Desde que se incorporó esta profesional en el Ministerio de Trabajo estuvo en comisión un tiempo largo en el Ministerio de Salud, porque era la prioridad desde los dos ministerios. Por eso fue todo el aporte sobre anatomía patológica y ahora se reubicó en la planta de Salud. Trabajo ha dado lugar a la reincorporación de otros profesionales.

Y en Río Grande hay una convocatoria y se están haciendo las entrevistas a los que se presentaron porque, afortunadamente, hubo candidatos para incorporar. Por ejemplo, hubo ingenieros, otro rubro interesante de otras disciplinas que son necesarias.

Sr. TAPIA.— La pregunta es si tiene un informe sobre el funcionamiento del hospital y sobre seguridad e higiene del nosocomio en sí pero también de sus trabajadores.

Sra. MINISTRA.— Muchos. Sí, sí, sí. Es el trabajo que ha tomado en forma prioritaria, en principio, en Ushuaia y partiendo de anatomía patológica. Cada vez que va, el Ministerio de Trabajo hace una inspección del lugar, labra un acta, lo eleva al director del hospital como responsable de la institución y pone en conocimiento al Ministerio, con una propuesta de plazos sobre cuestiones progresivas que se tienen que ir dando para mejorar la situación. Todos esos informes están a disposición.

Sr. TAPIA.— Digo esto porque como hablaba recién de que, en el hospital público de Ushuaia, el lugar de descanso del personal de maestranza es en un baño que está adaptado para eso.

Si hay un informe, mínimamente, creería que lo han sacado de ese lugar o bien no lo han hecho. Más allá de las respuestas técnicas, creo que hay que empezar a gestionar o a hacer algo.

Cuando la escucho a usted da la impresión de que está empezando en esto: "Estamos viendo, vamos a ver, vamos a estudiar" y ya lleva cinco años de gestión.

Por eso, algún legislador preguntaba qué queremos para la salud de Tierra del Fuego y nosotros también lo preguntamos.

Por ahí, puede molestar, o no -no sé como usted ha tomado el tema de su interpelación- pero no fue una cuestión política, no fue una cuestión política; y que, como se intentó decir por ahí, algunos se prendieron. ¡No! Creo que cada legislador ha tomado este tema con seriedad y ha ido a los lugares donde debía ir para interiorizarse cómo está la

situación.

Las fotos muestran claramente la realidad, y hay muchas más. Se puso en discusión si se ponían fotos más fuertes. Y dijimos que no por una cuestión de no alarmar, en sí, a la población y poder abordar el tema y empezar a trabajar. Discúlpeme, pero me da la impresión de que no existe esa intención.

Después hay cosas, por lo menos simples, como cuando se pregunta por la salida de emergencia en quirófanos. Usted me puede decir: “estamos estudiando” pero resulta que no. Nosotros hemos visto que, más allá de las preguntas que podamos hacer y de las respuestas, no tienen. Digo esto para no ser tan largo en todas las preguntas, ya que la mayoría los chicos (*se refiere a los legisladores*) las han hecho.

Cuando se habla de recursos, ¿se ha buscado la manera de recuperar las prestaciones de obra social? Por ahí vi en el informe que es algo que se quiere presentar en la Legislatura para buscar un mecanismo para... Pero pasaron cinco años de eso y “ahora queremos”.

El único proyecto que acercó a la Legislatura fue para pedir por el tema de la capacitación provincial que inclusive discutimos en la comisión y dijimos que no por cómo estaba planteado. Nada más. No han presentado otro, por lo menos en los últimos seis meses.

Después, las preguntas de lo que se ha visto en las fotos... La intención de esta Legislatura es trabajar, como dijo alguna legisladora. Si quiere acercarlo, pero para mejorar la salud de la provincia.

Me preocupa de que en la ciudad de Ushuaia todos entendamos que hace falta otro hospital y que digamos “vamos a buscar que, a nivel nacional, nos digan...” ¿¡Y nosotros para qué estamos!? ¿Y los que vivimos acá qué decimos? ¿Nos hace falta un hospital? ¿Nos hace falta espacio?

Usted me dice que están las casitas de enfrente pero eso es seguir *atando con alambre*, y no otra cosa.

Cuando, con algunos legisladores, fuimos a los hospitales de Ushuaia y de Río Grande, la verdad es que da pena ver cómo está la salud, cuando podríamos estar mucho mejor y comprometidos con el trabajo de todos.

Por eso, no quiero hacer muchas preguntas sino ajustarme un poco a la realidad de lo que está pasando con la salud en Tierra del Fuego. De mi parte, nada más, señor presidente. (*Aplausos*).

Sr. PRESIDENTE.— Gracias, legislador.

Tiene la palabra la legisladora Rojo.

Sra. ROJO.— Buenas tardes, ministra.

Voy a hacer una observación porque me hubiera gustado tener al alcance de mis manos una información más específica y detallada de la cantidad de profesionales médicos que contamos “realmente” en cada una de las especialidades médicas que existen o que se pueden cubrir. Pero no el número personal contratado sino el que hay.

Habiendo hecho una recorrida en el hospital de Río Grande, estoy muy preocupada por la situación de terapia intensiva, donde había tres profesionales médicos especializados en UTI (Unidad de Terapia Intensiva) y, en este momento, hay uno a punto de jubilarse; otro que renunció, el doctor Duarte, y se habla de la solicitud de una licencia sin goce de haberes del único que queda, que es el doctor Filippa.

También me preocupan el servicio de neonatología que cuenta, en este momento, con dos o tres profesionales, lo que es poquísimo y el servicio de oncología, teniendo en cuenta que esta población tiene un número alto de pacientes oncológicos.

Entonces, justo leía acá donde dice: “las prestaciones de servicios públicos de salud se han ido complejizando a lo largo del tiempo, incorporando nuevas especialidades”. Creo que lo primero que tenemos que cubrir o suplir son estas especialidades básicas.

Ahora, mi pregunta es la siguiente: ¿por qué se dice que se va a llamar a concurso, que se preparan pero estas vacantes no llegan cubrirse, sabiendo qué tipo de medicina especializada de alta complejidad podemos tener en Río Grande? ¿Cuáles son las estrategias

para poner en juego sabiendo usted mejor que nadie que a un profesional médico -me focalizo en él que es lo que me preocupa- le lleva 10 años de su vida estudiar esta carrera y luego hacer una especialización.

Recién le decía mi colega de “una oferta tentadora”. ¿Es cierto que un profesional médico, en este momento, percibe un sueldo de un promedio de 14.000 pesos sin las guardias?

Le voy a ser sincera, no me parece “una oferta tentadora” debido al lugar a donde estamos viviendo, y lo que significa traer a un profesional médico especializado. ¿Qué se puede hacer para mejorar y para hacerlo tentador y tener las especialidades básicas? ¿Desde la Legislatura, qué herramientas o qué instrumentos podemos generar para cubrir esto que es altamente preocupante?. Esa es mi pregunta al respecto.

- Ocupa la Presidencia el vicepresidente primero, legislador Juan Felipe Rodríguez.

Sra. MINISTRA.— Es, realmente, fundamental. En un servicio de salud, muchas veces, hay que empezar al revés. Primero, por el edificio y después se trata de pensar en personal. Nosotros somos muy conscientes de que los edificios que hay quedaron chicos y de que estamos muy concentrados en el personal.

Además, la inquietud que plantea, legisladora, es una preocupación del país. En un encuentro reciente, que mencioné, el título de ese foro era “Qué médico necesita el país”; y se hacía una presentación a nivel nacional de los cupos de residencia, es decir, donde se forman los especialistas y, que desviado, se ve qué poca correlación hay entre esa distribución de especialidades con las que se necesitan.

Hoy, por ejemplo, se da una aberración tal que, de los jóvenes argentinos que egresan (5.300 por año) de todas las universidades del país, la especialidad número uno -esto es estudiado por la Dirección de Capital Humano del Ministerio de Salud de la Nación- es anestesiología; cuando es absolutamente puntual y limitada la intervención del anestesiólogo dentro de todo el proceso vital de la salud, de la enfermedad, porque hay gente que se muere sin haberse operado nunca y otros que, a lo sumo, tienen dos o tres cirugías.

Hay un problema nacional, que es serio, que tiene que ver, además, con las reglas del mercado -en esto no tenemos que ser inocentes-; la fuerte presión que hubo desde el sector privado hacia la formación profesional y que ha incidido en que hoy haya especialidades que realmente estén en crisis y que ponen en crisis no solo a un hospital de Tierra del Fuego sino a grandes hospitales desde el conurbano bonaerense y de la misma ciudad de Buenos Aires, como puede ser la que acabo de mencionar.

Sra. ROJO.— Voy a puntualizar el tema de la pregunta: Quiero saber si es real que se percibe este sueldo

Sra. MINISTRA.— No. Del salario...

Sra. ROJO.— Sin guardias.

Sra. MINISTRA.— Bueno lo que pasa...

Sra. ROJO.— Ese es el tema. Y también tengo otro tema sobre guardias.

La guardia médica activa, hoy por hoy, se paga un promedio de 620 pesos por día de semana y 710 pesos promedio por fines de semana. Esto significa que un profesional médico está cobrando un promedio de 25,30 pesos por hora, los días de semana de guardia y de 30,20 promedio de hora por guardia, los fines de semana. Me parece que, hoy por hoy, sin desmerecer a ninguno, con el tiempo que lleva recibirse de médico, especializarse y todo lo demás, es una burla el valor de la hora médica de guardia. Quiero saber si es real o no y qué se puede hacer para revertir esta situación.

Me preocupa todo lo que es el recurso humano porque es el que va a llevar a cabo y a poner en funcionamiento todo lo relacionado con la política pública de salud; ellos son.

He sido paciente del Hospital Regional Río Grande, donde he tenido una atención excelente, en el año 2000. Y ahora voy y ni siquiera puedo contar con el médico que me atendía en una especialidad que requiero yo y muchos pacientes diabéticos porque somos un 12,8% de habitantes en la provincia que padece esta patología y se cree que hay un 13% más

que la padece y no lo sabe.

Teníamos un periférico donde atendía un doctor especializado y no sé si fue por una cuestión caprichosa, de mezquindad o lo que sea, pero no contamos con ese médico porque tiene una maestría que no se le reconoce.

El tema es que nosotros necesitamos médicos especializados, por lo menos en las especialidades básicas: pediatría, clínica médica, oncología, que respondan al requerimiento de la población y veo que no se está haciendo. Por eso le pregunto si es por la oferta salarial poco tentadora o por lo que se paga en las guardias. Ni quiero pensar lo que cobra un enfermero de guardia. Eso quiero que me responda.

Y desde la Legislatura, con qué instrumento podemos mejorar la calidad de la salud pública, que necesitamos debido a la distancia que hay, para no tener que recurrir siempre a un avión para...

Sra. MINISTRA.— No, no eso es cierto. Afortunadamente, cada vez se recurre menos al avión porque se ha desarrollado muchas capacidades desde las terapias intensivas, incluso particularmente en el hospital de Río Grande, uno de los principales motivos de derivación y de traslado aéreo tenía que ver con los procedimientos de hemodinamia, de intervenciones de hemodinamia en agudos, para personas con problemas de corazón. Eso se ha desarrollado desde el año 2007 y ha adquirido buena complejidad y, en función de la reactivación de la obra, hoy hay un nuevo servicio de hemodinamia que está funcionando muy bien y ha bajado mucho las derivaciones.

Comparto la preocupación, y como decía, es un tema nacional serio y grave. Los profesionales de cada especialidad lo saben porque en sus propias sociedades científicas están generando alertas, reuniones.

La Dirección de Capital Humano de la Nación hace convocatorias con referentes que están estudiando estos temas; y, por otra parte, en la provincia está viniendo esta gente y vamos a hacer un taller de avance de metas en recursos humanos, el 17 de agosto. Comento esto para poner el problema en situación del contexto nacional.

Ahora, llevándolo al plano de lo cotidiano, nuestra prioridad son los ciudadanos de Tierra del Fuego y en ese sentido quiero responder.

El tema salario, sin duda, es un condimento muy importante y una preocupación permanente que, naturalmente, siempre entra en tensión con las posibilidades. No menos cierto es que hay una puja distributiva dentro de los hospitales y dentro de espacios que tienen una cantidad de representaciones sindicales o representaciones en sí que cada vez se van diferenciando en más actores, con lo que se torna bastante complejo el poder conciliar los distintos intereses, que cada uno los ve predominantes y que están todos en 'tensión entre ellos'. Con lo cual, la propia puja distributiva dentro de los gremios de salud es muy compleja y ha sido difícil poder generar mejoras que sean proporcionales, en función de lo que cada uno contempla que corresponde. Por eso, se han generado momentos de ciertas inequidades.

Ni hablar de las tensiones que se generan desde los sindicatos o dentro de los espacios hacia otras áreas de la administración.

El salario es una preocupación, y debo decir que es uno de los aspectos porque donde hay especialidades críticas o que por su naturaleza no se mueven de los grandes centros urbanos, también el salario es uno de los aspectos. Y el hecho de vivir en Tierra del Fuego, donde la movilidad de una familia al no tener facultades... -y recién nosotros incorporamos una residencia más, tenemos dos residencias: pediatría y medicina general y familiar- lo cual es un pasito para poder generar un recurso local.

Probablemente, nunca haya facultades de medicina en este lugar; no sería saludable, no sería bueno en cuanto a la garantía de calidad. Por eso, el tema salario es uno de los condimentos, sin duda, que entra en tensión con el resto del equipo de Salud y con el resto de los sindicatos, con el resto de la administración y sobre todo con las posibilidades financieras que se tiene en la provincia.

Con respecto al salario concreto, debo dar dos aclaraciones: primero, el salario promedio -lo acaban de traer acá-, el líquido, sin otro ítem que la mayoría tiene como son las guardias, activas o pasivas -leí la larga nómina de guardias que se hace- además del

adicional vivienda que este gobierno actualizó y extendió a cuatro años para los profesionales que vienen de otro lado del país, que es un monto de 3.000 pesos en este momento. Se extendió a 3.000 y a cuatro años.

Por otra parte, el reconocimiento del posgrado para aquellos que tienen, después de la carrera, hecha una especialidad. Son cuestiones de conquista que se han dado porque verdaderamente entendíamos que correspondía.

O sea, son menos los casos que no tienen guardias, que no tienen cargos jerárquicos, que no tienen el adicional vivienda o que no tienen el posgrado. Es por eso que hay que ver cómo se evalúa porque lo que cuenta a la hora de la oferta laboral es lo que verdaderamente entra al bolsillo.

Por ejemplo, el profesional que usted mencionó, que acaba de renunciar al hospital, el salario de bolsillo es de 24.000 pesos. Conozco el caso. (*Aplausos*).

Les recuerdo además que los salarios están publicados en la página oficial, en la parte de “Gestión Transparente”, con acceso de todos los ciudadanos, con nombre y apellido acceden al salario de todos, desde el de la gobernadora hasta el último empleado público porque están a disposición.

En relación a las guardias, sin duda, comparto que hay una postergación y es un tema que se está estudiando, aunque no es sencillo todo lo que tenga que ver con salarios y asignación de fondos. También es cierto que los profesionales que tienen un régimen de 40 horas semanales, dentro de lo que es su salario, tienen el día de trabajo, lo mismo que el otro día que no trabajan. Es decir, los profesionales cuando hacen guardias de 24 horas, al otro día no van a trabajar, y gozan de lo que se llama “franco compensatorio”, por lo que la división del monto de la guardia debe hacerse sobre ocho horas, que es el horario extendido, efectivamente. Los profesionales lo conocen bien porque viene siendo materia de conversación desde hace muchísimos años.

- Ocupa la Presidencia el vicegobernador Roberto Luis Crocianelli.

Sra. ROJO.— Respecto al servicio de ambulancias, he estado y me he contactado con gente que trabaja en ese sector. Realmente, están en condiciones y tienen el equipamiento óptimo. He visto el equipo de pediatría, el de traumatología e incluso hay camas pediátricas, que antes no había.

En el área se me ha dicho que en Río Grande hay seis ambulancias disponibles para prestar el servicio en óptimas condiciones; incluso, creo que en algunas se ha modernizado el sistema de radio. Mi pregunta es ¿por qué – de ser cierto- parte de este servicio de ambulancias está terciarizado con el servicio de la empresa Vittal? Si hicimos una inversión de más o menos 75.000 pesos poner en óptimas condiciones las ambulancias, ¿por qué necesitamos la terciarización de este servicio?

Sra. MINISTRA.— No, no. Categóricamente, no hay servicio de ambulancia contratado. Vuelvo a decir que tenemos un parque automotor muy reciente y a eso se debe el buen estado de las ambulancias. No hay servicio contratado de ambulancias; los servicios son propios en Ushuaia, en Río Grande y en Tolhuin con el parque automotor que comentaba: siete ambulancias nuevas que ingresaron entre 2009 y 2010.

Sra. ANDRADE TENORIO.— ¿El servicio de reparación o mantenimiento de las ambulancias se encuentra terciarizado?

Sra. MINISTRA.— Depende del *service*. Los vehículos nuevos cuentan con garantía por el tiempo previsto y todavía algunos deben estar porque hace poco tiempo se han incorporado. Ahí se sigue la regla que corresponda al *service* de la marca de cada vehículo. Naturalmente, hoy en día los rodados -y máxime las ambulancias- están muy automatizados, así que es probable que en algún servicio particular relacionado con la reparación pueda haberse realizado la contratación desde el hospital para hacer un *service*. Eso no lo descarto porque es absolutamente posible y válido en función de que hoy en día la complejidad de la mecánica automotor no hace posible que eso se pueda tener para todas las marcas y modelos dentro de un hospital.

Sra. ROJO.— En referencia al servicio de ginecología -tema que me preocupa por el alto índice de partos que se practican en nuestra provincia- quiero saber si los técnicos obstetras en este momento atienden los partos y tengo entendido que no son idóneos porque se trata de una tecnicatura superior y no pueden indicar ni suministrar medicación a los pacientes que están con trabajo de parto. ¿Qué se puede hacer o qué va a hacer respecto al servicio de ginecología, entendiendo que el año pasado había 16 ginecólogos de los cuales quedan siete en Río Grande?

Y, sin desmerecer la capacitación, la preparación que tiene un técnico obstetra, hay que tratar de que no atiendan ellos los partos sino que sea personal médico idóneo como ser ginecólogo o tocoginecólogo. Con respecto a esto, para cubrir la necesidad en ginecología, qué se va a hacer porque es preocupante eso también.

Sra. MINISTRA.— No son técnicos en obstetricia sino licenciados en obstetricia, que es una carrera universitaria de grado, de cinco años, y tiene legalmente bien establecidas sus competencias, sus facultades, entre las que no está medicar, tal cual lo mencionó. En la mayoría de los hospitales modernos, hoy, está la asociación entre el médico obstetra y la obstétrica que hace el seguimiento no solo del embarazo sino, incluso, hasta de la planificación familiar, puede dar asesoramiento o consejería de métodos anticonceptivos; hace el seguimiento durante el embarazo y el trabajo de parto, es decir, está perfectamente habilitada para esa cuestión. El complemento de esto también está estipulado legalmente; naturalmente, después tiene que ver con el buen trabajo en equipo para que ese par pueda establecer bien la intervención de uno y de otro que, además, está dada por los colegios profesionales y las incumbencias que se pautan a nivel central.

Y por otra parte, para la incorporación de profesionales obstetras, o sea médicos tocoginecólogos, está la convocatoria abierta y es otra de las especialidades que se puede chequear en la página web porque hay vacantes para tres tocoginecólogos en Río Grande.

Sra. ROJO. — Pido la palabra.

Con respecto al servicio de oftalmología en Río Grande, tenía entendido que no había profesionales de esa especialidad, por haberse jubilado. Me informan que ahora hay uno solo. ¿Qué vamos a hacer? ¿Acá también hay llamado a concurso? ¿No se han presentado, se declaro como desierto? Porque esto urge también cumplirlo.

Sra. MINISTRA. — Tuvimos la sorpresa y la preocupación porque tuvo un infarto la....

Sr. PRESIDENTE. — Perdón, ministra, pero la legisladora ya está sobre su tiempo, ¿pedirá más tiempo?

Sra. ROJO. — No.

Sr. PRESIDENTE. — ¿Tiene una pregunta más?

Sra. ROJO.— No, solamente quiero transmitirle mi preocupación hacia todo lo que tiene que ver con la salud pública.

Le hago un humilde pedido que es poder ver, reflexionar, masticar o metabolizar -como usted quiera-, tener la posibilidad de que los pacientes diabéticos volvamos a tener nuestro médico, el doctor Torres, en este caso, del Periférico 4, del cual "arbitrariamente" fue sacado de allí, donde atendía nada más y nada menos que muchísimos pacientes. Él atiende desde el pie diabético hasta toda la complejidad.

Sé que usted me dijo que un médico clínico, un médico generalista y... todo lo demás, pero también existe, porque somos sujetos, el vínculo paciente-médico y este profesional hacía cinco años que venía trabajando con nosotros en ese periférico adonde iba cualquier cantidad de pacientes que depositaba la confianza en él.

Quisiera que usted piense y vea la posibilidad de que los pacientes diabéticos volvamos a contar con este doctor porque, realmente, su atención era más que óptima y nos sentíamos cuidados por él. Eso nada más.

Lo que usted necesite de este Cuerpo legislativo, para un mejor funcionamiento de esta política pública, no queda más que transmitírnoslo y, en la medida de lo posible, le podremos brindar las herramientas para el bienestar del ciudadano, en común. Muchas gracias.

Sr. PRESIDENTE.— Gracias, legisladora.

Sra. SIRACUSA.— Pido la palabra.

Señor presidente: Ya hablamos de las razones del déficit de profesionales en el área de los hospitales públicos. Yo me refiero -porque se han explayado bastante mis compañeros- a los CAPS. Con respecto a Río Grande, tenemos el grave problema del barrio Austral, que alberga una población muy grande. Ahí, hay un periférico. Relamente está en problemas el barrio, el periférico y los profesionales. Creo que es una la profesional que quedó a cargo de todo y está demasiado agobiada por la problemática del barrio que está muy alejado del hospital.

Quiero que me explique cómo se realizan las convocatorias. Usted ya dijo algo, pero quiero algo más conciso: se presentan 200 postulantes y se demora de seis meses a un año para que sean incorporados. Explíquenos cuándo fue la última convocatoria, con fechas, y fechas de ingreso del personal, efectivamente. Esa es mi pregunta.

Sra. MINISTRA.— La convocatoria es provincial se hace con anuncios públicos en medios locales, destinada a profesiones que haya disponibles en la provincia -que no sean médicos, porque la convocatoria a médicos se hace a nivel nacional-. Se informa claramente el lugar donde se reciben las inscripciones es a través de la página web, en un formulario claro donde la persona se anota.

Cuando es a nivel nacional, que son para los médicos, además de hacerla en los medios públicos locales se envía por un mail masivo del Ministerio, se sube a la página oficial del Ministerio de Salud de la Nación...

Sra. SIRACUSA.— Discúlpeme ¿Es cierto de la demora de seis meses a un año?

Sra. MINISTRA.— No, eso depende de la especialidad y de la cantidad de vacantes.

Solemos hacer un primer corte en las que cubrieron la cantidad de candidatos necesarios. Rápidamente se hace el ciclo de entrevistas y empieza la tramitación. Por ejemplo, si hacen falta tres y se cierra un periodo, se elabora el orden de mérito y si se encuentra que hay uno que reúne los requisitos, ya empieza la tramitación. Y continúa abierto ese proceso en el que estamos ahora, por ejemplo.

Lo de "seis meses a un año", en general, es de tres a seis meses para la mayoría de los casos pero depende también de la decisión de la persona, porque son familias que tienen que desarraigarse y, a veces, nos piden esperar a que terminen las clases, o conseguir trabajo para la mujer o para el marido, o esperan el pase si es que viene de una institución pública, o el decreto de baja del lugar de origen que debe obtenerla antes que se le dé el alta acá. Todas estas cuestiones hacen que cada caso sea particular sobre todo cuando vienen de otras provincias.

Sra. SIRACUSA.— Está bien, perfecto. Teníamos la idea de que era así, a través de la información que hemos recabado.

¿Tienen, en general, mecanismos de control, sistemas tecnológicos, si los tienen, de conexión con las obras sociales? ¿Recaudación mensual por prestaciones a través de obras sociales, si la tienen? ¿Los nomencladores de los valores de las obras sociales se encuentran actualizados? ¿Los hospitales realizan algún tipo de facturación, a quiénes? Es en forma global.

Sra. MINISTRA.— Así como sostenemos que el acceso a la salud es responsabilidad del Estado y es una garantía constitucional, tan cierto como eso es que los financiadores de la salud deben cumplir con su responsabilidad de abonar por las prestaciones de sus afiliados, que ya hacen aportes, además de los impuestos públicos, a través de lo que se les retiene de sus salarios a los trabajadores que aportan a una obra social.

El problema del pago de las obras sociales también se da en el ámbito nacional. Ha sido muy celosamente cuidado desde los hospitales donde por ley está descentralizada su administración y el cobro. Es decir, los hospitales hacen convenios con las obras sociales y después los reclamos de pago, a través de las presentaciones, carta documento o hasta judicialización o presentación por la Fiscalía de Estado, según el monto y según corresponda.

El monto coincide, más o menos. Es decir, la ejecución presupuestaria está casi financiada fundamentalmente por la recaudación de las obras sociales. El hospital conviene

con la obra social a los valores del nomenclador que acuerden, depende de las prestaciones que se estén pidiendo porque hay obras sociales que tienen exclusividad en el privado -como se da- o están gerenciadas, entonces no se atienden en el servicio público o a lo mejor convienen por determinadas prestaciones que complementan lo que tiene resuelto en alguna otra institución.

El valor del nomenclador es superior al del nomenclador nacional, tanto es así que es el motivo por el cual los hospitales no están adheridos a esto que se llama "de gestión descentralizada" que es un mecanismo de recupero a través de la Nación porque justamente eso se hace a valores de nomenclador nacional, que son valores muy bajos con respecto a la provincia.

Por eso es que no estamos suscritos a esa red de hospitales descentralizados porque sino estaríamos cobrando la quinta parte de lo que hoy recaudamos, a través de los valores que se convienen con las obras sociales desde los hospitales.

Así que la relación sí se hace y morosidad hay como la hay con cualquier relación contractual, pero hay un fortalecimiento importante desde las áreas jurídicas y contables de los hospitales para estos reclamos. De hecho, por ejemplo, vale decir que el PAMI está en vías de regularizar deudas que han sido históricas y que hasta se reclaman intereses, porque esto tiene una postergación importante, pero han ingresado fondos recientes del PAMI a Ushuaia y a Río Grande.

Lo mismo, de OSUTHGRA ha venido su vicepresidente, hemos acordado y ya se firmó el nuevo convenio a valores actualizados y hay un acta acuerdo que está por el período de deuda previa. O sea, este es el trabajo cotidiano.

Es interesante este espacio para hacer un llamado a los financiadores de la salud que tienen que sostener el sistema público como una responsabilidad, sobre todo después de descontarle de su salario a los trabajadores.

Sra. SIRACUSA.— Doctora, ¿se facturan a Acción Social las prestaciones? Porque usted conoce la existencia del seguro provincial de salud. Se cumple con esto de que Acción Social... ¿Le facturan ustedes las prestaciones realizadas a la gente carenciada?

Sra. MINISTRA.— ¿Si le facturamos a quién?

Sra. SIRACUSA.— A Acción Social, con respecto a la gente que va. Claro, Desarrollo Social.

Sra. MINISTRA.— Los atendemos, no le facturamos, por supuesto, al ciudadano sobre todo si tiene condiciones de precariedad económica. Esa es la responsabilidad. Esos ciudadanos son atendidos en forma gratuita con la misma cobertura que aquellos que tienen obra social.

La atención es igual para todos. Después, la forma de recupero que tiene el hospital es diferente, a través de los convenios que firman con las obras sociales, como sistema solidario, al igual cualquier seguro, donde algunos consumen mucho y otros poco, lo mismo se da con las obras sociales.

Por eso di el ejemplo de lo que el monto de la ejecución presupuestaria 2011, de alrededor de 15 o 16 millones de pesos, coincide con lo facturado en las obras sociales. Con lo cual, lo que pagan las obras sociales, en su conjunto, sostiene o sostendría la totalidad de las prestaciones de aquellos que tienen o no obras sociales.

Sra. SIRACUSA. — Está bien; es un sistema solidario.

Me refería a que si ustedes tienen un relevamiento estipulado de la gente que realmente es carenciada. ¿Ustedes llevan un relevamiento?

Sra. MINISTRA.— Lo que se hace, al momento que la persona se presenta en los hospitales, es mirar a través de distinta información si hay que generar un mecanismo de cobro por la atención, sobre todo cuando la persona se interna o tiene práctica de alta complejidad porque se identifica a través de su cuil o DNI.

Sra. SIRACUSA.— Le cedo la palabra, legislador.

Sr. LÖFFLER.— ¿En los hospitales existe la posibilidad material de identificar si un usuario tiene o no obra social?

Sra. MINISTRA.— Por eso estamos tan interesados en que el sistema informático de Ushuaia avance prontamente en Río Grande. Ya está montado para algunos circuitos administrativos y esperamos que esto se pueda extender.

Sra. SIRACUSA .— Hoy no lo tienen.

Sra. MINISTRA.— En Ushuaia, sí. Incluso lo cargan con el número de decreto de la gratuidad de los hospitales. Entonces, es perfectamente identificable el monto que corresponde a la cobertura de personas sin obra social.

Sra. SIRACUSA .— No lo tienen.

Sra. ANDRADE TENORIO.— Nosotros nos referimos al hecho de que si yo voy a ventanilla, con una petición del médico, se la presento. El tipo la carga, firmo atrás y me voy. A mí jamás me preguntaron si tenía obra social o no.

El sistema identifica si la persona que va al mostrador, pasa su número de documento y le dicen: “Señor, usted tiene OSDE e IPAUSS ¿con cuál quiere ser tratado?”. En ningún momento... ¿Cómo se financia el hospital?

Sra. ANDRADE TENORIO.— Eso es en el hospital de Río Grande.

Sr. BARRIENTOS.— No. También, aquí en Ushuaia.

- Hablan varios legisladores a la vez.

Sra. MINISTRA.— Está identificado, porque además le cargan “decreto 616”. Puedo identificar -y lo pedí ahora- como si fuera la simulación de cuánto es la facturación que se emite bajo ese rótulo que es de las personas con cobertura pública exclusiva.

Tanto es así que rescato lo que traía le legislador Marinello, hace un rato, como una cuestión interesante de financiamiento porque, en ese punto, el Fondo de Solvencia Social contemplaba, entre sus cuestiones, el sostén a través del soporte público para las personas que tienen cobertura pública exclusiva. En ese momento, estaba contemplado de esa manera.

En Ushuaia está, y para este informe lo pedí. Van a encontrar identificada la facturación o la simulación que es lo que representaría el costo de la cobertura pública exclusiva que se da a los pacientes.

En Río Grande es más artesanal por el hecho que no está todavía implementado, en toda su magnitud, en el sistema informático.

Pero entendemos que es un perfil de población que, entendemos, tiene mucha cobertura de obras sociales debe ser similar.

En esta población vale decir que, como signo de inclusión laboral y de los puestos de trabajo que se sostienen, un 70% de la población tiene obra social.

Sr. PRESIDENTE.— Legisladora, le quedan cinco minutos disponibles.

Sra. SIRACUSA.— En realidad, me quedan muchas preguntas. A ver qué puedo seleccionar como más importante...

¿Por qué los médicos especialistas renuncian a los hospitales públicos y los vuelven a tomar como contratados? (*Aplausos*).

Sra. MINISTRA.— Porque muchas veces las expectativas de algunas especialidades o de algunas personas son muy superiores a las posibilidades de lo público. En ese sentido, lo que tenemos que contemplar, por sobre todo, es la prestación del servicio. Son situaciones muy puntuales, porque van a encontrar que el plantel profesional es de alrededor 280 de médicos y algo de 300 profesionales. Esa información la pueden encontrar.

Lo que se está mencionando se refiere a situaciones muy puntuales de especialidades particulares que, en esta responsabilidad de no dejar sin cobertura, se busca resolver bajo situaciones que se salen de lo habitual.

Sra. SIRACUSA.— En cuanto a fiscalización sanitaria, ¿ustedes tienen idea de cuántos profesionales cubren la totalidad del área en cada ciudad? ¿Realmente, hay una fiscalización y control del ausentismo? ¿Hay alguna evaluación de los resultados?

Sra. MINISTRA.— El ausentismo en el Estado es una preocupación. Es una cuestión sobre la que se viene trabajando y hay mucho camino en este tema. Se ha trabajado entre las áreas de Recursos Humanos de gobierno, con Fiscalización Sanitaria y distintas áreas para ver qué se puede dar desde el sistema, primero, como información porque teniendo el insumo de cuál es el perfil de ausentismo de nuestros empleados públicos, ver de qué manera se puede resolver.

Una de las cuestiones tiene que ver con el reconocimiento médico, la visita domiciliaria, que de alguna manera, en ese sentido tampoco podemos apostar todo a esa cuestión tipo policía. Creo que tiene que ver más con el poder brindar una cobertura.

La planta del Estado es muy amplia e indudablemente el problema del ausentismo es alto. Entonces, poder hacer un reconocimiento, caso por caso, de todos no es posible ni tampoco sería necesario.

Pero sí hay una identificación de los empleados que tienen licencias prolongadas o faltas reiteradas y que sí, reciben su visita y se les hace un seguimiento.

Sra. SIRACUSA.— ¿Eso se hace?

Sra. MINISTRA.— Absolutamente, porque fiscalización tiene un legajo por cada empleado público, donde van constando los antecedentes para identificarlo.

Vale decir que, en la otra punta de la cadena, está la responsabilidad de los profesionales en el otorgamiento de certificados. Ese es otro problema.

Sra. SIRACUSA.— Ese es otro problema.

Sra. MINISTRA.— Y, entre profesionales, también es otro problema.

Sra. SIRACUSA.— Sí. Muchísimas gracias.

Sr. PRESIDENTE.— ¿Legisladora, alguna pregunta más?

Sra. SIRACUSA.— No, señor presidente.

Tiene la palabra el legislador Barrientos.

Sr. BARRIENTOS.— Muchas gracias, en principio, por su presencia. No vamos a entrar en muchos prolegómenos para no perder tiempo en lo sustancial, que deben ser las respuestas que necesitamos de usted.

Primero yo voy a hacer una aclaración, en función de lo manifestó mi compañera de bancada. En el informe 73/12 que nos mandaron de contestación a un pedido de informes que pidió en esta Legislatura, en la página 77 dice: “Las estadísticas determinan que el 21,5% de la población de Tierra del Fuego no tiene cobertura social”. Y en la misma página, más abajo, dice que solo el 6,7% de la población estaría desempleada y sin cobertura. Del informe que ustedes enviaron, en definitiva, ¿cuál es la realidad? ¿Dónde está la diferencia entre estos dos datos?

Sra. MINISTRA.— Tendría que verlo en forma completa para entender cómo fue redactado y a qué se refiere.

Sr. BARRIENTOS.— Se lo acerco. Está en la misma página del informe, que es la 77.

Sra. MINISTRA.— De todas maneras, hay distintos indicadores; deben ser indicadores sociales, que eso está pautado (*consulta la información*).

Estos son datos que publica el INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) como organismo nacional, y ahí las definiciones son las del INDEC como institución técnica entendida en la materia, en lo que se denomina “tasa de actividad, tasa de empleo, tasa de desocupación”. Entiendo que además tiene una incidencia sobre lo que es salud pero está fuera de nuestro alcance la cuestión, como cartera.

Sr. BARRIENTOS.— Usted envía esa información, diciendo cuál es el universo que no tiene cobertura. Esa es la información que ustedes utilizan para definir esta cuestión. Entonces, quiero saber cuál de las dos informaciones que envió es la que ustedes toman, porque toman dos distintas.

Sra. MINISTRA.— Se corresponde con lo que acabo de decir: alrededor del 70%, que está es dividido entre los subsectores de financiamiento. Con obra social, acá dice: “6,6%” porque está poniendo aparte lo que son las prepagas, por ejemplo, que es 14,3%; y después prepagas voluntarias. Es decir, todos estos tienen cobertura, hasta hay muchos que tiene doble cobertura -como se mencionaba- con lo cual la cobertura es de obra social o prepaga. De la seguridad social es el 70% y cuando dice: “sin cobertura pública, sin cobertura social” -en realidad no nos gusta llamarlos “sin cobertura social”, porque tiene la cobertura social que da el Estado como responsabilidad constitucional-. Lo que sí está separando, que es para llegar al 30%, en lo que dice “planes estatales”. Seguramente son coberturas con Plan Nacer, que sigue siendo cobertura pública exclusiva.

Es el mismo dato pero con el desagregado -es interesante el señalamiento- de los distintos subsectores de la cobertura de obra social y también de lo público.

Sr. BARRIENTOS.— Evidentemente, como determina el Decreto 616/08, son las obras sociales los terceros pagadores. En este sentido ¿cómo es el esquema? ¿Hay algún nomenclador publicado donde se determine cuáles son las prestaciones y los valores que se cobran? ¿Dónde está publicado?

Sra. MINISTRA.— En realidad, esa es información pública porque todos los convenios se ratifican por decreto y van al Boletín Oficial.

En función de que los hospitales son descentralizados, tienen facultades, expresamente dentro del articulado, para convenir con las obras sociales y es ahí donde se fijan los precios y se actualizan periódicamente cada vez que se vence el contrato, de acuerdo a las cláusulas de actualización que tenga.

Sr. BARRIENTOS.— Discúlpeme, acá con cada obra social es una negociación distinta. No hay un nomenclador...

Sra. MINISTRA.— Sí, hay un nomenclador, pasa que uno conviene sobre todo el menú o sobre algunas cuestiones dependiendo de la necesidad.

Sr. BARRIENTOS.— ¿No habría cobros diferenciados? Que a una obra social le cobra una cosa y a otra, otra.

Sra. MINISTRA.— Lo que puede suceder es que no vayan todos, entonces a uno le corresponde actualizar porque tiene la cláusula de actualización al año y al otro se le vence a los dos años y cuando renueva, actualiza. Es por eso que van en distintos tiempos.

Está el nomenclador nacional que se usa como base, y de ahí se propone. En Tierra del Fuego, en general, se firma por cinco el valor del nomenclador nacional en función de los valores actuales.

Sr. BARRIENTOS.— ¿Eso que se propone es una cuestión de uso o hay algún instrumento que determina la metodología para llevarlo adelante?

Sra. MINISTRA.— No, en ese sentido es lo que sea más conveniente para el hospital. Lo bueno que tiene guiarse con una norma nacional como es un nomenclador nacional, es que está todo escrito.

También es cierto, e incluso lo dijo -cuando estuvo en la provincia- el ministro de Salud de la Nación que este nomenclador está actualizándose, porque hoy en día hay un montón de prácticas que antes no se hacían y ahora sí, que se ponen en valores estimados y asuntos que después a la hora de convenir no se pueden ajustar al nomenclador porque están fuera de él.

Sr. BARRIENTOS.— Bien. ¿Las renovaciones que hay son únicamente las que hace el nomenclador nacional? Actualizaciones.

Sra. MINISTRA.— No, el nomenclador nacional es uno, pero las cláusulas del contrato son del hospital con obra social.

Sr. BARRIENTOS.— ¿Eso está publicado en algún lugar? ¿Los ciudadanos tenemos acceso?

Sra. MINISTRA.— En los boletines oficiales a través del decreto de ratificación de cada convenio con cada obra social. Y, por supuesto, si hubiera algún interés de consulta particular, las direcciones administrativas de los dos hospitales tienen toda la información.

Sr. BARRIENTOS.— Bien. En el mismo informe, en las páginas 22 y 23, nos envían la deuda de las obras sociales, y mencionan que varias obras sociales deben más de 5.000 pero, en realidad, no se sabe cuánto es lo que deben.

Sra. MINISTRA.— O menos.

Sr. BARRIENTOS.— Si uno va al informe, ve el cuadro que dice: “obras sociales que mantenían deudas mayores a 5.000 pesos al 31 de diciembre de 2011...”, “la nómina de obras sociales” pero no dice lo que se debe. En función de esto, ¿cuál es el crédito que tienen hoy los hospitales con las obras sociales? ¿Está estipulado? ¿Saben cuál es la deuda que se tiene?

Sra. MINISTRA.— Sí, está también en el informe. En realidad está discriminada. Legislador. ¿usted quiere saber la deuda discriminada por cada obra social?

Sr. BARRIENTOS.— Quiero saber si eso está publicado en algún lado; si se tiene acceso para saber cuál esa deuda, porque recién usted dijo que era aproximadamente lo que estaba en el presupuesto, creo que de 11.900.000 pesos por año.

Sra. MINISTRA.— Sí. La facturación a obras sociales en el hospital de Río Grande, ejecución 2011, fue de 16.617.000 pesos, y la deuda de obras sociales, lo facturado a obras sociales es un monto similar. Por eso, decía que con el correcto pago de las obras sociales se sostiene perfectamente la salud de todos.

Sr. BARRIENTOS.— ¿Eso dónde está publicado?

Sra. MINISTRA.— Y... lo que pasa que esto es un consolidado de esa información.

Si bien somos muy reservados en lo que tiene que ver con la información de los pacientes referida a la atención de la salud, es transparente y pública toda la información que tiene que ver con números y contratos. Las direcciones de los hospitales de Ushuaia y de Río Grande tienen la información disponible para cualquier ciudadano.

Sr. BARRIENTOS.— Yo pregunto, en un marco de lo que ha sido todo un eslogan de este gobierno que es “gestión transparente”, porque si hay deuda con el Estado, tenemos que conocerla; si se la cobra o si no se la cobra, si hay acciones. Por ejemplo, en esas deudas, ¿cuáles son las acciones que se llevan adelante?

Sra. MINISTRA.— Está en el recinto la directora de Asuntos Jurídicos, quien era hasta hace poco la responsable del área legal del hospital de Ushuaia, y es la más entendida en esta cuestión, porque es un trabajo muy laborioso.

Nuevamente, montado en el sistema, es fácil saber la cantidad que se factura o lo que se debería facturar a cada obra social.

Después está el proceso de cobro; entonces sigue la presentación de la facturación, el tiempo de espera oportuno para el pago, la reiteración del pedido de pago, la carta documento o la presentación judicial que corresponda en tal caso. Acá también va según los montos, porque muchas veces esos montos menores son personas de paso, obras sociales o prepagas que no están en la provincia; hay casos menores.

Tenemos la distribución de que el 70% tiene obra social, las mayoritarias son: IPAUSS (Instituto Provincial Autárquico Unificado de Seguridad Social), OSECAC (Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles), UOM (Unión Obrera Metalúrgica) y PAMI (Por una Argentina con Mayores Integrados) diría que se llevan la gran mayoría.

Sr. BARRIENTOS.— Bien. Con el Decreto 681/12 pusieron las cuentas corrientes para los fondos de hospitales que determina la Ley 554 ¿Está publicado lo que va recaudando esa cuenta?

Sra. MINISTRA. — ¿Disculpe, me puede explicar mejor?

Sr. BARRIENTOS.— A ver, el Decreto 681/12 abre las cuentas corrientes para los fondos hospitalarios, que marca la Ley provincial 554 ¿Estamos de acuerdo en esto?

Sra. MINISTRA.— No, no sé el último decreto a qué se refiere.

Sr. BARRIENTOS. — Es el que puso en vigencia las cuentas corrientes.

Sra. MINISTRA.— Ah, ya comprendo. Esa creo que es una cuestión muy importante de fortalecimiento para los hospitales, porque la cuestión de la facturación a las obras sociales rige desde la vigencia de la ley, la administración de fondos propios de los nosocomios y el sostenimiento de su funcionamiento a través de los mecanismos de recupero. Lo que se ha hecho a partir de este decreto, si es el que...

Sr. BARRIENTOS.— El Decreto es el 681/12 y la ley está vigente desde el 11 de julio de 2002. Tardaron algunos años en reglamentarla, no?

Sra. MINISTRA.— No, no, no. Lo único que hace ese decreto es explicitar que esos fondos tengan una agilidad de ingreso a los hospitales sin que ingresen al FUCO (Fondo Unificado de Cuentas Oficiales), es decir, a la cuenta única del Tesoro, justamente para la administración financiera y eso le trajo una agilidad muy importante.

La recaudación de las obras sociales y la administración propia está desde la vigencia de la Ley provincial 554. Lo único que cambió ese decreto, y se trató de darle más autonomía, es que el paso que hace por Economía es para la certificación e imputación presupuestaria, pero no está incorporado dentro del circuito financiero de Economía.

Sr. BARRIENTOS.— ¿Y esos dineros dónde están publicados? ¿Están publicados en algún lado?

Sra. MINISTRA.— Esos son los circuitos internos de los hospitales. Sí ¿Qué cosa le interesa?

Sr. BARRIENTOS.— El monto, los saldos, los tiene.

Sra. MINISTRA.— Sí, se tramitan por quincena; es decir, los hospitales abren un expediente que ingresa...

Sr. BARRIENTOS.— Está bien, ¿dónde están publicados?

Sra. MINISTRA.— Bueno, los expedientes tienen un seguimiento en el SIGA (Sistema Integral de Gestión Administrativa).

Sr. BARRIENTOS. — Volviendo al tema de la cuestión transparente...

Sra. MINISTRA. — En el SIGA

Sr. BARRIENTOS.— ¿En el SIGA?

Sra. MINISTRA.— Justamente, a través de la Gestión Transparente, se puede hacer el seguimiento de todos los expedientes y se puede ver la tramitación de las quincenas de certificación de fondos hospitalarios.

Sr. BARRIENTOS.— La misma ley, a través de su primer Decreto 40/2003, determinaba en qué forma se deben utilizar esos fondos. Decía que el 8% era de desarrollo acciones atención a la salud en áreas prioritarias; el 87% era para inversiones, funcionamiento y mantenimiento de los hospitales y el 5% era para financiamiento, regímenes de incentivos para los equipos de salud orientados a la capacitación. ¿Usted me puede asegurar si esto ha sido gastado correctamente de esta manera?

Sra. MINISTRA.— La diversidad de cuestiones que se mencionan y la dinámica que sigue el circuito de fondos dentro de los hospitales hace que, precisamente, se use todo para todas las cuestiones. Sí es indudable que se hacen todas esas cuestiones y, probablemente...

Sr. BARRIENTOS.— Discúlpeme, pero el decreto de reglamentación es claro: pone determinados porcentajes de cómo debe ser gastado ese dinero. La pregunta es ¿en función de esos porcentajes, se gastaron de esa manera en los últimos cuatro años y seis meses?

Sra. MINISTRA.— Sí.

Sr. BARRIENTOS.— Sí...

Sra. MINISTRA.— Tendría que pedir un informe actualizado al día de hoy y, si está la inquietud, me comprometo a solicitarlo. Lo que pasa es que va a ser difícil. Lo que no sé si es, exactamente, en esos porcentajes y en todos los periodos pero sé que se hacen todas las cosas mencionadas.

Tendríamos que buscar la información de ahora para ver cuántas son las capacitaciones se financian incluso con comisiones de servicios o las que mencionábamos que se desarrollan y qué porcentaje representan. Estas son cuestiones, además, difíciles de sacar números.

Sr. BARRIENTOS.— Sí, pero son claras, están determinadas y establecidas en la ley y en su reglamentación.

Sra. MINISTRA.— En la medida en que todos los financiadores de la salud y que todas las obras sociales sindicales cumplan con estas cuestiones es interesante porque se van a poder asignar mejor los fondos.

Sr. BARRIENTOS.— No, no. Usted está hablando del dinero que se gasta, o sea que no está cobrado; es decir, no tiene que ver con lo que se le deba al hospital. Esto tiene que ver con lo que se tiene en su cuenta y cómo se gasta.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, legislador, que le interrumpa. La ministra se retirará por cinco minutos porque tiene que hacer un trámite en una zona toda azulejada.

Moción

Sr. BARRIENTOS.— No hay problema.

Señor presidente: Solicito un cuarto intermedio.

Sr. PRESIDENTE.— Se pone a consideración la moción del legislador Barrientos.

- Se vota y es afirmativa.

Sr. PRESIDENTE.— Aprobado.

Cuarto Intermedio

- Son las 15:30.

- A la hora 15:45

Sr. PRESIDENTE.— Se levanta el cuarto intermedio.

Tiene la palabra el legislador Barrientos, a quien solo le quedan cinco minutos.

Sr. BARRIENTOS.— Voy a tratar de ser corto en el uso del tiempo y si no le pediré a mis pares que tengan la bondad de que nos apartemos del Reglamento y brindarme unos minutos más para seguir preguntando.

¿El hospital y el ministerio tienen personal especializado en facturación y gestión administrativa hospitalaria?

Sr. PRESIDENTE.— Pido silencio.

Legislador, tiene que acercarse al micrófono. ¿Puede repetir la pregunta?

Sr. BARRIENTOS.— ¿El ministerio o en particular los hospitales poseen personal especializado en facturación y gestión administrativa hospitalaria?

Sra. MINISTRA.— Sí, con distinto nivel de preparación y de formación de acuerdo a las tareas que desarrolla cada uno.

Los dos hospitales tienen un Departamento Jurídico y con un abogado de planta. En este momento, estamos llamando para la cobertura de un segundo cargo en Río Grande y la incorporación también en Ushuaia.

Aparte de eso, la gente de las áreas contables que hace estas tareas es personal de hace muchos años, con lo cual ha adquirido destrezas a partir de la labor que viene realizando, más allá de alguna capacitación que se ha hecho en gestión administrativa.

Como organismos contables, en el Ministerio de Salud, hay una Dirección de Administración Financiera que tiene una Dirección Contable y cada hospital, a su vez, tiene dentro de la Dirección Administrativa todo su Departamento Contable. Y, la verdad, es gente que se esmera mucho en lo que hace. Los resultados siempre se pueden mejorar. Indudablemente, creo que es un punto interesante para fortalecer, para generar un mejor recupero y procedimientos más eficientes.

Pero hay gente que tiene esa tarea todos los días, está dentro de la estructura del organigrama y viene adquiriendo destrezas, en el tiempo, en este tema.

Sr. BARRIENTOS.— ¿Es complementario el trabajo para los dos hospitales para tener una facturación similar, para tener un nivel de recaudación similar?

Sra. MINISTRA.— A mi gusto, no lo suficiente, porque si bien son parte de un sistema de salud integral, también es cierto que tienen distinta idiosincrasia, historia o particularmente en lo que no tiene que ver con obras sociales, la diferencia con el sistema informático que condiciona circuitos de facturación diferentes.

Sr. BARRIENTOS.— En el mismo informe, en la página 29, aparece un listado de empresas de asistencia al viajero a las que factura habitualmente el Hospital Regional Ushuaia y el monto facturado en el año 2011.

La principal empresa a la que le factura el hospital, se llama Pax & Crew. No sé hablar en inglés, pero por lo que me han comentado significa “pasajero y tripulante”, algo así. ¿Esta empresa factura a partir de un convenio con el hospital?

Sra. MINISTRA.— Sí. Esas son facultades exclusivas de resortes de los directores de los hospitales al convenir con todos los prestadores. Es deseable que con todos los financiadores se tenga convenio.

Y si hay una atención de urgencia de alguna persona que no tiene convenio de cobertura, se factura la urgencia -eso está reconocido en la mayoría de los casos- y después se inicia la vida de contratación.

Los contratos que se realizan desde los hospitales con obras sociales, prepagas o entidades de cobertura, se hacen desde allí a través de la tramitación de expedientes que tienen acceso público y por eso disponen de esta información.

Sr. BARRIENTOS.— Está bien. ¿Pero el convenio no es público, o sea que no se conoce el convenio?

Sra. MINISTRA.— Basta con ir y pedirlo.

Sr. BARRIENTOS.— ¿No está publicado en ningún lado?

Sra. MINISTRA.— No pasa por el misterio, en absoluto; eso se tramita a través de expedientes y se puede hacer el seguimiento en el SIGA. De hecho, pedirlo en el hospital es muy sencillo que lo eleve.

Sr. BARRIENTOS.— No es una prestación casual, sino que de hecho es de las nueve empresas a las que supuestamente se les factura, la diferencia es del 126% más que las otras. Es bastante notorio. Y, además, cinco no le facturan al hospital; están nombradas pero no le facturan. La empresa Compañía de Reglamentación Internacional de Ci... no sé qué, 1.184 pesos; la Europ Assistance Brasil, 487 pesos y, esta empresa en particular, 126.750 pesos.

Me parece que sería muy bueno que tengamos un convenio y que podamos saber cuál es, porque además esta empresa le cobra a los turistas aranceles internacionales. Con lo cual termino viendo que el hospital es el socio tonto de Pax & Crew. Ponemos toda la infraestructura del hospital para que una empresa facture a turistas internacionales, a los que cobra, seguramente, en tarifas internacionales.

Y no puedo decir cómo le factura al hospital porque no pude ver ni encontré por ningún lado el convenio. Esta era la duda y por eso la pregunta.

Sra. MINISTRA.— En realidad, podría decir que son ellos los sectores que dejan mayores ingresos. Y además habla de la calidad de los hospitales, porque si son turistas seguramente con una buena condición económica y que son atendidos en el hospital, debe ser porque los servicios satisfacen a esas aseguradoras.

Y, por otra parte, si le están cobrando esos honorarios, de alguna manera tiende a esto del sistema solidario que decía para brindar en un todo a los demás.

Sr. BARRIENTOS.— La solidaridad bien entendida me parece que empieza por casa ¿no?. Y si una persona tiene la capacidad de pagar los viajes que se pagan para hacer turismo internacional en Tierra del Fuego y que, además, vienen con seguros personales contratados, no veo cuál es la solidaridad que le cobremos poco cuando ellos pagan a una empresa privada -repito- que contrata con el hospital a precio de tarifas internacionales y nosotros cobramos de manera desmerituada.

Sra. MINISTRA.— Lo de mucho o poco habría que ver el detalle de prestaciones que se brindan y, seguramente, tiene una correlación con el nomenclador que estipula los valores.

Acá igual digo que no es la única porque dice: "listado de empresa de asistencia al viajero a las que factura habitualmente el hospital de Ushuaia y monto facturado al 2011". Tiene convenio con Assist Card Argentina.

Sr. BARRIENTOS.— Sí, que no factura.

Sra. MINISTRA.— Assurance Assistance...

Sr. BARRIENTOS.— Que no factura.

Sra. MINISTRA.— Depende, a lo mejor en ese período no hubo asistencia, porque esto tiene que ver por ahí con...

Sr. BARRIENTOS.— Por eso me llama la atención, doctora, que esta empresa factura con un monto tan alto y que ante la situación de nuestros hospitales, con la falta de dinero que tenemos, hay una empresa que lucra de alguna manera con el hospital público porque le cobramos los aranceles "solidarios" -que decimos que cobramos a toda la población- a gente que contrata una empresa privada que utiliza los servicios del Estado.

Sra. MINISTRA.— Podría decir "más que lucra", "financia" el sistema público porque de alguna manera hay un recupero, evidentemente. Pero para para saber si es caro o barato, habría que ir, pedir el convenio -no pasa por el ministerio porque eso es del hospital- ver qué prestaciones se están cubriendo, a qué valores. Eso es perfectamente posible.

Las reglas de juego se pautan desde el hospital, en cuanto a los valores de nomenclador y, al igual que las prepagas, son los mejores pagadores, en ese sentido. En segundo lugar estarían las obras sociales sindicales y el IPAUSS que nos cuestan un poco más. Generan un recupero más de líquido, digamos.

Sr. BARRIENTOS.— En todo caso, me quedo con mi reflexión y el hospital público de Ushuaia es el “socio tonto” de una empresa privada que lucra con el servicio de todos nosotros; pero bueno... (*Aplausos*).

Sr. MARINELLO.— Una tarifa para el argentino y una para el extranjero, ¿vos querés eso?

Sr. BARRIENTOS.— ¿Está o no está?

Es lo mismo que hace el Puerto. ¿Qué hace el Puerto? Factura en ... No nos vamos a poner a debatir...

- Hablan varios legisladores a la vez.

Sr. PRESIDENTE.— ¿Legislador Marinello, va hacer uso de la palabra?

Sr. MARINELLO.— No.

Sr. LÖFFLER.— Pido la palabra.

Señor presidente: Creo que lo que está planteando el legislador es muy claro. Me parece que el Estado debería tratar de evitar la tercerización de la contratación con el hospital, hablar con los armadores y suscribir los convenios necesarios directamente con ellos que son quienes traen a los turistas de afuera.

Me parece que la reflexión es para que podamos mejorar y no para que empeoremos la situación que se vive hoy.

Uno debe entender que no podemos establecer tarifas diferenciales porque un ciudadano no sea argentino porque nuestra Constitución no nos permite; pero el hospital sí podría directamente suscribir los convenios necesarios con las armadoras que traen los turistas extranjeros, para que esto no ocurra. Nada más, señor presidente. (*Aplausos*).

Sr. PRESIDENTE.— Gracias, legislador.

Sra. MINISTRA.— Legislador Barrientos, me comprometo -si es de su interés- en las próximas 48 horas a acercarle el convenio que tiene firmado el hospital con esta firma y los montos facturados, el valor de las prestaciones para poder evacuar dudas y revisar si es que hay que revisar algo.

Sr. BARRIENTOS.— Le agradezco.

Toda la ciudadanía a través de una campaña de un supermercado, dona su vuelto y la última vez que tuvimos acceso a la cifra recaudada, que fue el 13 de junio, entre lo que se recaudó por donación de la gente y lo que, supuestamente, de manera tan amable entrega este supermercado, sumaba 107.512 pesos. Me puede decir de qué manera la cooperadora o de qué manera esos fondos entran al hospital; y si es consultado previamente el hospital de qué forma hay que gastarlo. ¿Cómo es el mecanismo?

Sra. MINISTRA.— Esto lo sé por referencia de la cooperadora que es justamente una organización civil sin fines de lucro que, en su libertad de actuar, firma convenio con un supermercado que tiene esta modalidad y que, además, ha cambiado porque puede suscribir o hacer el aporte para distintas cuestiones.

Me he reunido con las cooperadoras en las dos ciudades y destaco su trabajo tan esmerado. Precisamente, me han comentado que el acercamiento ha sido de parte del supermercado y que han firmado un convenio, un acuerdo, y que periódicamente...

Nosotros no tenemos acceso a esa cuestión, eso es a través de la IGJ (Inspección General de Justicia) y de los organismos que corresponde se hacen las rendiciones.

Sr. BARRIENTOS.— No es esa mi duda, ministra. Lo que yo digo es respecto a que ese dinero luego es donado para el hospital.

Sra. MINISTRA.— Sí.

Sr. BARRIENTOS.— ¿Cuál es el mecanismo entre la Asociación de Corazón a Corazón y el hospital? Es decir, si son bienes, si el hospital es consultado. Si es dinero en efectivo constante y sonante. Esa es la pregunta, no lo anterior sino lo que empieza a involucrarse a

partir de que ese dinero pasa a ser del hospital.

Sra. MINISTRA.— La cooperadora no entrega dinero al hospital; entrega insumos o lo que gestione a través de los ingresos que tiene. Porque además de -reitero- referencia de la cooperadora, no solamente es lo que obtiene este supermercado que es ese pequeño vuelto -que tampoco es gran cosa- sino que además hay socios, incluso por descuento de haberes lo han hecho, porque uno puede suscribirse. Y los invito a que se asocien a hacer una contribución de un monto variable que ingresa a la cuenta de la cooperadora.

Entonces, existe es un diálogo de los servicios o con la Dirección del hospital y periódicamente con el Ministerio para ver cuáles son las necesidades y entonces ellos hacen la gestión de compra que es mucho más ágil porque no sigue ningún proceso administrativo, y entregan directamente el insumo o lo que fuera.

Hemos conversado -y creo que es muy interesante que siga de esta manera- que la cooperadora se encargue de aquellas cuestiones que tienen que ver con el confort del paciente, del ciudadano, en espacios de internación, por ejemplo; porque es cierto que el foco del Estado y del hospital siempre le da jerarquía a lo que tiene que ver con insumos médicos, equipamientos. Y esas otras cuestiones que, a veces, hacen al confort, a la hotelería; por ejemplo, en las salas de pediatrias, son cuestiones donde ha puesto foco la cooperadora, sobre todo de Ushuaia. Y ha colaborado con juguetes para los chicos internados; para Salud Mental, ha entregado elementos para taller. La verdad es que no sé el detalle pero ese tipo de cosas como televisores, ropa de cama, elementos que hacen al confort, las compras son de la organización civil.

Sr. BARRIENTOS.— Usted mencionó el salario básico de los médicos y profesionales. De los enfermeros ¿cuál es el salario básico hoy? De un enfermero ingresante, de un profesional médico ingresante.

Sra. MINISTRA.— Va a depender del área donde prestan servicios, tienen distintos adicionales.

Sr. BARRIENTOS.— No no, sin adicionales.

Sra. MINISTRA.— Acá me acercan una tabla. Los salarios están página oficial del Gobierno en la parte de "Pestión Transparente", con nombre y apellido, uno por uno, y toda la ciudadanía puede tener control sobre eso, además de la masa total asignada a salarios.

De lo que tengo acá -otros datos los puedo tener en otro momento- los que cobran complemento de enfermería, es decir, todo el sector enfermería, en total son 365 casos, y tienen un promedio líquido de bolsillo 10.259 pesos. Aclaro que este es promedio líquido de bolsillo. No responde a su pregunta, pero es lo que tengo aquí.

- Manifestaciones de reprobación del público.

Sr. BARRIENTOS.— ¿Ese monto es un promedio?

Sra. MINISTRA.— Sí, porque es el dato que tengo acá. Esta es la suma total de los 365 sueldos, dividido 365.

Sr. BARRIENTOS.— Ministra, sé lo que es un promedio.

Sra. MINISTRA.— Correcto, correcto. Lo que estoy diciendo es qué incluye las otras cosas.

Sr. BARRIENTOS.— Por eso, pregunté cuál es el salario básico de un enfermero ingresante, que es con la categoría más baja, sin adicionales, sin antigüedad...

Sra. MINISTRA.— Los adicionales no tienen que ver con la antigüedad sino con el sector de trabajo en el que se desarrolla. Lo que tengo acá es el promedio de ingreso de bolsillo, real y concreto, considerando todos los ítems. Lo otro es menos, indudablemente, porque un promedio, promedia.

Sr. BARRIENTOS.— Otro tema: ¿cuál es la situación del avión sanitario de la provincia?

Sra. MINISTRA.— Esta es otra cuestión. En realidad no es el Ministerio de Salud quien tiene a su cargo la Dirección de Aeronáutica pero de todas maneras somos interesados. Se ha dado absoluta prioridad al uso sanitario en los tiempos en que esto está disponible.

Tengo entendido que está próximo a ponerse en funciones el Arava. Hay dos aviones en la provincia; uno es el Arava que hace vuelos cortos y que es muy útil para trasladar

pacientes entre Ushuaia y Río Grande. Y tengo entendido que el Lear Jet tiene cuestiones relacionadas con la reparación de un repuesto, además de la situación de la planta de pilotos pero en un mes, aproximadamente, estaría en funciones.

De todas maneras, quiero aclarar que en ningún caso la salida en funcionamiento del Lear Jet priva a ningún ciudadano que requiera una evacuación fuera de la provincia de avión sanitario, porque se ha dado. Lo que cambia naturalmente son los costos.

Debo decir que Aerolíneas no sube personas evacuadas y hace muchísimos años que esto no se hace. Las derivaciones que van en un avión de línea son porque van a una consulta muy específica, de cuestiones no urgentes, porque en esto es muy estricta la aerolínea. Pero se han contratado para cada oportunidad.

Nosotros, en la Casa Tierra del Fuego, tenemos 20 personas derivadas en forma permanente, nada más, de toda la población, sin obra social, me refiero. Y hay un muy prolijo seguimiento -allá está el doctor Urtasun- en pizarrón, con cuántos, quiénes.

Se han reducido mucho los tiempos de permanencia en Buenos Aires, con lo que también bajaron los costos, porque se gestionan mucho más los turnos y las cuestiones allí.

De eso, que son unas 200 derivaciones en el año, solo el 10% son evacuaciones que se cubren con avión sanitario y, en realidad, son menos las que se dan cuando el avión no está funcionando.

Sr. LÖFFLER.— Pido la palabra.

Sr. PRESIDENTE.— Perdón, legislador Barrientos, le pide la palabra el legislador Löffler.

Sr. BARRIENTOS.— Se la cedo.

Sr. LÖFFLER.— Señor presidente: Es para preguntar sobre el mismo tema. En realidad, independientemente de lo que demore y la reparación, en este caso puntual, uno sabe a ciencia cierta que el Lear Jet de la gobernación, en estos últimos cinco o seis años ha estado más parado que volando. Es una realidad concreta que por ahí escapa directamente a lo que es su cartera. Puntualmente, sabemos que el ministerio actúa como usuario y que la decisión viene desde otro lugar pero me parece que es un tema que, tanto del Poder Ejecutivo como el Poder Legislativo, debemos abordar rápidamente para hacernos de un avión que realmente vuela para Tierra del Fuego, porque lamentablemente hoy es esta reparación y la semana que viene será otra, y si no están vencidos los pilotos, la manija de la puerta no funciona.

Realmente, creo que este será un tema que será motivo de discusión, sin duda, en esta Cámara.

Sr. PRESIDENTE.— Tiene la palabra nuevamente, legislador Barrientos.

Sr. BARRIENTOS.— En el marco de lo que anticipaba, ¿tiene idea de cuál es el valor que le ha representado a la provincia esas 20 evacuaciones?

Sra. MINISTRA.— Esto estaba también en el PowerPoint y en la información. El costo aéreo de una evacuación es variable, dependiendo de la aerolínea de que se trate, y de alrededor de 60.000. Indudablemente, es un valor muy alto; por eso que por más de un motivo hay que desarrollar capacidad instalada en la provincia.

Si uno hace un seguimiento de los últimos 10 o 15 años -para no decir cuatro- en realidad -a través de la complejidad de terapia intensiva y el desarrollo de hemodinamia que hay en Río Grande, en el hospital público, y en Ushuaia, en el privado- han bajado muchísimo las derivaciones, y además es mejor siempre atender en el lugar.

Sr. PRESIDENTE.— Legislador Barrientos, estamos en el tiempo cumplido. ¿Quiere hacer alguna pregunta adicional? ¿O la legisladora Siracusa?

Sra. SIRACUSA.— Una pregunta más: ¿usted está en conocimiento, doctora, que en su Ministerio se realizó una denuncia de un profesional referente a que el hospital de Río Grande está esterilizando elementos varios sin contratación previa?

Sra. MINISTRA.— La verdad es que no me ha llegado a la oficina esta denuncia y no tengo conocimiento. Pero si está sucediendo, me parece que es pertinente que se la haga como para ver de qué se trata.

También es cierto que, en cuestión de concepto de red asistencial, no han sido pocas las veces en que incluso, en la historia de la provincia, el medio público o el privado tiene un desperfecto en algún equipo y, como lo primero es brindar el servicio, se da una cuestión de

convenios o de acuerdos, a veces, con la urgencia. Pasa con los bancos de sangre, por ejemplo, por poner un extremo necesario, de colaboración entre el público y el privado.

No vería mal que ante una necesidad, y hay capacidad del otro lado para responder, bajo los acuerdos y las responsabilidades necesarias, haya colaboración; sería deseable para poder seguir continuando con el servicio. Ahora, si esto se hace por una vía informal absolutamente irregular, necesita naturalmente...

Sra. SIRACUSA.— O sea ¿usted no tenía conocimiento?

Sra. MINISTRA.— No tengo conocimiento directo, para nada; la verdad es que no.

Sr. LÖFFLER.— Pido la palabra.

Señor presidente: No haré uso de los 20 minutos que tengo porque estamos en el tiempo de la otra interpelación.

Sr. BARRIENTOS.— Discúlpeme, presidente pero le había cedido la palabra, y quiero terminar.

Sr. LÖFFLER.— ¡Perdón!

Sr. BARRIENTOS.— En realidad, y tomando las palabras de la ministra que buscaba la reflexión de los últimos 10 ó 15 años, pediré autorización al resto de mis pares, para escuchar un audio corto, de seis minutos, lo tiene la gente de Prensa.

Sinceramente, le pido a la ministra que luego de escucharlo haga una reflexión y nos diga cuál es la situación, y qué ha cambiado desde esas declaraciones, hechas en 2005, a hoy. Adelante, por favor.

- Se reproduce el siguiente audio:

Entrevistador.— Si me permite y por otra también se ven perjudicados los de...

Sra. Grieco.— Y sí, por supuesto, porque aparte quiero transmitir un poco a la audiencia que, lejos de resolverse el problema gravísimo de insumos que denunciábamos hace un par de meses, el problema está exactamente igual. Se han cubierto con parches algunas necesidades más inmediatas de algunos reactivos, pero lo que había llegado, incluso, fue para dos o tres meses. Hay cosas que ya nuevamente están inexistentes y otras que nunca se repusieron.

El plan de reparación de aparatos, que era esencial en laboratorio, no se hizo. Hoy, por ejemplo, no se puede hacer hemogramas en el hospital y es el análisis más básico de la medicina, digamos, el que cuentan los glóbulos rojos y blancos en forma automática. El hospital está ¡derivando! todo lo que son análisis de hemogramas.

Así es que es una situación realmente muy crítica. Nosotros pensamos que no hay ningún derecho de que la salud pública, en Tierra del Fuego, no esté en las condiciones que tiene que estar para brindar un buen servicio porque no estamos ni en Santiago del Estero, ni en Catamarca, ni en una provincia que realmente esté pasando por una situación económica mala, ¿no?

Entrevistador.— Ahora, doctora que alejados que están de la visión esta que tienen ustedes los que están adentro del hospital permanentemente, de la que tienen los funcionarios; porque el propio Welch mencionó aquí en este medio que por ahí lo que está haciendo Noto está muy bien, y que se está llevando adelante todo el desenvolvimiento de los distintos hospitales. En la provincia está todo bárbaro. Sin embargo, ATSA ayer hizo un paro en la ciudad de Río Grande que paralizó prácticamente el hospital de Río Grande, y esta situación que menciona usted que se está dando aquí, en el Hospital Regional Ushuaia, que no tiene ningún viso de solución.

Sra. Grieco. — Lo que planteo es que acá no se trata de buenas intenciones sino de datos objetivos. Así es que yo no estoy, de alguna manera, diciendo algo que pueda ser una cuestión de opinión, opinable, sino hechos.

Y te cuento, como hecho, que hay alrededor de 12 ó 13 profesionales que empezaron a trabajar el primero o el 2 de mayo y ya llevan más de dos meses de trabajar cobrando con facturas, no han formado ningún marco laboral, ni contrato,

no tienen nombramiento de ningún tipo. En una provincia que se jacta de la incorporación a planta en forma masiva, tiene un sector muy particular y muy importante para el servicio a la población, como lo es de los profesionales, sin ningún marco laboral. Esta es una situación muy inestable porque esta gente, digamos, ¿cuánto tiempo más va a aguantan en esta situación? Ha dejado trabajos en otros lugares del país; se ha prometido pagar un plus por vivienda para favorecer el arraigo de profesionales y eso no se concretó, ni para estos que están trabajando sin ningún nombramiento, ni para los que están esperando venir. En este momento, hay un bloqueo absoluto de la posibilidad de incorporar nuevos médicos, que están haciendo falta para poder ofrecer más turnos, que es lo que la gente ve como cosa más visible.

Entrevistador.— Sabe que ayer nos dejaron un mensaje que nos decía, incluso, que respecto del tema derivaciones, es como que se ha tomado una determinación - que no pudimos confirmar porque no pudimos llegar hasta el director del hospital- de dejarlos en stand-by a no ser que sea una derivación muy urgente. Y, por otro lado, además nos comentaban que el hospital se está quedando sin cardiólogos porque se están yendo al sector privado.

Sra. Grieco.— A medida que vaya cayendo esto -es lo que nosotros venimos diciendo hace tiempo- a medida que caigan las condiciones laborales, la oferta que se da al profesional y el medio privado se haga cada vez más fuerte, esto va a seguir sucediendo, ¿no?

Nosotros tenemos un único hospital público al que un sector importante de la población, digamos, es la única atención que puede tener y a la que el resto tiene también derecho a poder acceder y, sin embargo, no se está garantizando el mínimo de calidad en la prestación por una cuestión de cantidad de profesionales, en este momento, y de calidad del servicio porque hay muchas prestaciones que no se están pudiendo hacer normalmente.

O sea, digamos cosas que están prendidas con alfileres: un aparato, un día funciona, al otro día no funciona y después se le pone una tela adhesiva y dura tres días más; y las cosas no funcionan así. Tienen que ser estables, programadas y a largo plazo, ¿no?

Entrevistador.— Doctora, ustedes desde la asociación de profesionales habían hecho o tenían cierta expectativa cuando se produjo el cambio de ministro, de Balbi por Oscar Noto. ¿A esta fecha, creen que ha fracasado que es un...? Ya varias comunicaciones que hemos tenido con el doctor Molinari respecto de toda esta situación, que mencionaba como frustrante la situación de esto de no atenderlos y demás... ¿Cree que ha fracasado la gestión Noto, ya?

Sra. Grieco.— Creo que sí ha fracasado la gestión Noto, no solamente por la persona de Noto que, en realidad, no fue -digamos- me parece que no tuvo un comportamiento que favoreciera el acuerdo y la negociación. Creo que él no puede desconocer, más allá de que su rol dentro del gabinete no le permita poder decir con franqueza a los medios la situación, pero me parece que es claro que sin recursos, en salud, no se pueden resolver los problemas por más buena voluntad política, acuerdos y declaraciones, sin recursos no se pueden resolver.

La Cartera de Salud tiene gastado su presupuesto antes de que se llegara a mitad de año, un presupuesto que fue totalmente deficitario para la necesidad. En este momento, queda claro que no se puede continuar, ya esto supera la figura del ministro. Por eso, te digo: nosotros no teníamos una expectativa particular con Noto, como vos decís, porque pensamos que lo que está fallando está por encima del nivel del Ministerio de Salud.

Entrevistador.— Que pasa por políticas, digamos.

Sra. Grieco.— Está fallando, claro, la prioridad que se le adjudica al sector público de salud dentro del gobierno, en cuanto... Y eso se mide, digamos, a qué asignación presupuestaria tiene, qué prioridad se le pone dentro del gasto global y

eso es lo que está fallando.

Entrevistador.— Doctora Grieco, le agradecemos por el contacto.

Sra. Grieco.— Bueno, gracias a ustedes. Hasta luego.

Entrevistador: Son las ocho de la mañana, cuarenta y siete minutos

- Aplausos.

Sr. PRESIDENTE.— ¿Legislador Barrientos, tiene más preguntas?

Sr. BARRIENTOS.— No, no.

Sr. PRESIDENTE.— Tiene la palabra el legislador Marinello.

Sr. MARINELLO.— Señor presidente: Antes que responda la ministra a esto que acabamos de escuchar, la verdad es que desconocía esto y no era lo que habíamos acordado.

- Manifestaciones del público.

Sr. MARINELLO.— Para la próxima, sería lindo traer un video para ver cómo trataban otros gobiernos del mismo signo político al que representa hoy el legislador Barrientos, a los trabajadores cuando luchaban por sus salarios, en diciembre de 2001. Nada más, señor presidente. *(Aplausos).*

Sr. PRESIDENTE.— Gracias, legislador.

Tiene la palabra el legislador Barrientos.

Sr. BARRIENTOS.— Cada uno se va haciendo cargo de su historia y, obviamente, esa historia que vamos llevando en nuestra mochila nos va demostrando, cuando nos presentamos a elecciones, que no nos acompaña la población por todos los errores que hemos cometido. Pero también hay que tener memoria, porque no solo no nos acompañan por errores que hemos cometido sino lo que hablamos cuando estamos de un lado del mostrador después lo tenemos que sostener del otro lado. Nada más. *(Aplausos).*

Sr. PRESIDENTE.— Tiene la palabra la ministra.

Sra. MINISTRA.— En este sentido, y en lo que acabamos de escuchar, no siento que haya mostrador en el medio porque de lo que da cuenta es de un compromiso de la salud pública, que viene desde hace muchísimo tiempo. *(Aplausos).*

Incluso, tal como se escuchó en los planteos de ese momento y, haciendo revisión histórica, recuerdo compañeros, con nombre y apellido, que estaban facturados porque no tenían ni convenio; y hoy son excelentes profesionales del hospital y hasta jefes de servicio, gracias a todo ese sostén que se hizo en esa condición.

También vale decir que, en ese momento, masivamente estaban entrando agentes al Estado y no profesionales, que ni siquiera tenían un contrato tenían por entonces. *(Aplausos).*

En esa condición de falta de insumos reales, recuerdo que tuvo al hospital de Ushuaia “tres meses” derivando las muestras -como se decía- mientras tanto, se rifaban automóviles, se hacía la fiesta de esto, la fiesta del otro; no se hacían los aportes al IPAUSS. Esa era la distribución del gasto que había. *(Aplausos).*

Sr. PRESIDENTE.— ¿Terminó, ministra?

Sra. MINISTRA.— No. Después quiero hacer un cierre, cuando me toque. Era para responder a esa imputación.

Sr. PRESIDENTE.— Tiene la palabra el legislador Löffler.

Sr. LÖFFLER.— Antes de volver al tema que nos ocupa, me parece que hay algunas cosas que no le sirven a la comunidad.

Puntualmente, me queda pendiente insistir en la pregunta de la incorporación de profesionales, hospital por hospital, especialidad por especialidad, porque no está esa información en la documentación que nos dejaron.

Sra. MINISTRA.— ¿En este?

Sr. LÖFFLER.— Sí.

Sra. MINISTRA.— Lo que ustedes tienen es el *PowerPoint*. Esto es...

Sr. LÖFFLER.— No. La información que me aportó la gente del ministerio...

Sra. MINISTRA.— Junto con el informe de la empresa que... Me comprometo, lo tiene todo clarísimo para...

Sr. LÖFFLER.— Sí, me gustaría saber qué se está incorporando y qué es lo que falta. Sabemos que el crecimiento poblacional en Tierra del Fuego es importante. Queremos saber cuáles son las especialidades que han tenido bajas, en las que estamos llamando a concurso a nivel nacional y desde cuándo tenemos estos concursos abiertos porque el problema de fondo no es solamente abrir un concurso sino que hay otras cuestiones que, entre todos, tenemos que ver la forma de resolverlas.

Sabemos que hay áreas críticas, esenciales y básicas en las que nos están faltando profesionales e inclusive se han ido de nuestros hospitales médicos que estaban desde hace mucho tiempo.

Para concluir, quiero saber sobre el tema de la Dirección del Hospital Regional Río Grande, que desde hace un tiempo a esta parte está sin ocupar, qué está haciendo el ministerio al respecto.

Sra. MINISTRA.— En ningún momento, la Dirección del Hospital Regional Río Grande quedó sin vacante, más allá de que es real la necesidad de generar un plantel estable y sostenido.

En este momento, el director general del hospital de Ushuaia está designado a cargo y tiene términos en estos días, visto que es un profesional que proviene del hospital de Río Grande, conoce el sector y ocupa un cargo de planta concursado.

Quedó a cargo de la Dirección General del hospital de Ushuaia el director médico y el director del hospital de Ushuaia, doctor Olivo, cubrió a cargo la dirección del hospital de Río Grande.

Por otra parte, en función de episodios que han ido sucediendo en el hospital de Río Grande, y de la instancia de investigación se llevó a cabo a través de un episodio de corte de luz, en donde se había suspendido transitoriamente a la directora, se hizo todo un análisis de las circunstancias y del mérito, más allá de que continúan las investigaciones, también se ha restituido en su cargo a la doctora Inés Aparici, en la Dirección Médica, que ocupa por concurso. Y, todavía, en ese período vigente, la resolución está firmada, con lo cual el hospital de Río Grande tiene el director general, doctor Jorge Olivo, y la directora médica de planta concursada en su cargo, la doctora Inés Aparici. Más allá de que, justamente, la Dirección General es una designación transitoria y de que desde el plantel de profesionales -con los cuales vengo dialogando hace muchas semanas- pudieran organizarse y asumir la responsabilidad de lo que es una institución tan compleja como el hospital para tener todo el acompañamiento que hace falta de las autoridades y toda la gestión que el hospital necesita.

Así es que vemos con muy buenos ojos que podamos contar con la voluntad de algunos de los profesionales de planta que ejerce ese rol y esa responsabilidad.

La Dirección Médica está cubierta; la Dirección Administrativa está a cargo de la señora Liliana Vieri ya de hace un tiempo, en forma permanente. Esa es la situación.

Sr. LÖFFLER.— Me gustaría conocer, en detalle, el equipamiento que se ha incorporado a los distintos hospitales porque si bien tenemos el tipo de equipamiento no sabemos cuál fue a cada uno de los hospitales. Tenemos los montos invertidos en cada uno de los nosocomios pero nos gustaría saber detalladamente qué se ha incorporado y qué está faltando.

Porque nosotros volvimos a insistir con el proyecto de equipamiento hospitalario, que presentamos hace dos años, que perdió estado parlamentario. Desde nuestro bloque lo volvimos a presentar y vamos a insistir en ese proyecto para equipar a los hospitales con los elementos que les estén faltando. Me gustaría recibir rápidamente desde el Ministerio, de la Dirección de los hospitales, los elementos que faltan comprar para ponernos a trabajar en eso.

Sra. MINISTRA.— Sí, cómo no, ahí lo están apuntando para después remitírselo.

De todas maneras, está el detalle -no sé si en el *PowerPoint*- pero sí en lo que se presentó en la Cámara. La ejecución de esos 10.000.000 es de alrededor de 5.700.000 algo así, y lo que está comprometido ya llega casi a la totalidad, y con distintos tiempos de entrega dependiendo del jurisdiccional.

La verdad, es una herramienta interesante de financiamiento para el equipamiento hospitalario.

Sr. PRESIDENTE.— Tiene la palabra el legislador Rodríguez.

Sr. RODRÍGUEZ.— Buenas tardes, ministra.

En realidad, estamos sobre la otra interpelación y desde el bloque teníamos preparada una serie de preguntas, pero sobre la mayoría ya sido consultada. Vamos a tratar de ser breves, quizá no tanto con la consulta sino más que nada con un análisis.

Independientemente, lo que rescato a través del audio, es que hubo una defensa permanente de la salud pública, -y esto sí lo tengo que reconocer por sus dichos en aquél momento-. También es cierto que cuando uno está de un lado del mostrador es muy distinto que cuando está del otro. Y si está del lado en dónde se toman las decisiones seguramente es mucho más complejo.

De todas maneras, si lo permiten mis pares, me interesa más rescatar que aún contra todos los pronósticos de esta interpelación, me parece que se ha desarrollado con respeto; que la ministra ha sido consultada en cada uno de los aspectos. Me parece que la visión que se tiene desde el Ministerio -para mi gusto- es mucho más optimista de la que nos muestra la realidad. Ojalá que este momento sea un antes y un después en el que se implementen cambios profundos en la política de gestión.

A mí me gustaría, en el corto plazo, tener una proyección de cuáles son las medidas concretas que se van a tomar para resolver los problemas edilicios tanto en Ushuaia como para Río Grande, en los CAPS. Y empezar a tener medidas concretas, porque creo que hemos visto una realidad que ven desde el lugar de representación de los legisladores, en relación a lo que nos trasmite la sociedad a cada uno de los actores, a cada uno de los gremios, de los profesionales, y una realidad muy distinta que es la que se plantea desde el Ministerio, el que tiene la posibilidad de modificar esa realidad.

Lo cierto es que en Tierra del Fuego -a nuestro entender, y creo que la mayoría de los legisladores tiene misma sensación- tenemos problemas en el sistema o en la política que se está aplicando en salud y que tenemos que intentar resolverla entre todos.

Por allí, coincido con lo que planteaba el legislador Tapia cuando hablaba de cambios. Creo que hay que realizar cambios, creo que hay que detenerse e intentar ponerse en el lugar que estábamos antes, cuando pensábamos de la misma manera, tal vez, ya que hoy tenemos la posibilidad de aplicar esos cambios que en aquél momento pensábamos había que aplicar, y que a veces... -rescatando lo que usted, ministra, decía que tiene un excelente equipo- yo creo que hay un equipo con claros oscuros en su gabinete, porque evidentemente hay sectores que no están dando la respuesta que necesita la sociedad.

Quiero resaltar el respeto que se ha tenido tanto de parte del público como de los legisladores. Esto parecía mucho más traumático y creo que es porque no estamos acostumbrados a esto. No había ningún escenario político montado para hacer política de la barata. Acá hay responsabilidad de esta institución, que me parece que está mostrando cambios profundos y es lo que voy a rescatar.

Ojalá, en el corto plazo, ya en comisión, que podamos tener lo que tiene que ver con lo que le estaba planteando; con proyecciones para ver qué manera -y si hacen falta herramientas legislativas, por supuesto se van a poder discutir- podemos modificar esta realidad que aunque la visión que tiene el Ministerio no es la que tenemos nosotros, porque es una realidad que nos abruma y, en la medida en que no tomemos decisiones rápidamente, cada vez va a ser peor. Creo que desde 2005 estamos escuchando lo mismo. Gracias.

Sr. PRESIDENTE.— Tiene la palabra legislador Blanco.

Sr. BLANCO.— Señor presidente. Para finalizar, y en razón de que todavía quedan algunas cosas por preguntar, por respeto a la hora que está citado otro funcionario para otra interpelación, solamente quiero hacer algunas reflexiones sobre los informes que hemos recibido en esta Cámara; más que reflexiones, podría ser, con todo respeto, ministra, un consejo. Después de esto voy a hacer dos o tres preguntas puntuales.

Analizando la contestación a los pedidos de informes que hemos recepcionado en esta Cámara, y que seguramente quienes los elaboraron -porque ciertamente no fue usted-

pensaron que estos legisladores nunca los íbamos a leer, hay algunas cosas que sorprenden. Voy a realizar algunas consideraciones, no para que usted me las conteste, sino para su reflexión. Por ejemplo, si nosotros analizamos el "total de personal de mantenimiento por localidad", en el subrubro "Seguridad" dice que Río Grande tiene 36 personas y Ushuaia cinco. Yo me pregunto: ¿somos tan peligrosos en Río Grande?

En referencia a las mucamas, acá, en todo momento, hablaron de 20 mucamas en Ushuaia, y en el informe dice: "54". ¿Dónde estarán las otras 34 mucamas?

Cuando nos referimos a mucamas para el mantenimiento de la atención primaria de la Salud, dice el escrito que Ushuaia tiene ocho mucamas, con siete centros de salud, si mal no recuerdo, ocho. Y Río Grande tiene una mucama para la misma cantidad de centros, y me parece que algo no es correcto; salvo que esa pobre mujer esté 36 o 48 horas limpiando.

Lo que más me llamó la atención, y lo voy a decir porque ya lo hice públicamente, es ¿cómo hacemos en Río Grande los que queremos solicitar un turno vía telefónica si no tenemos telefonista? Eso es lo que dice la información que elevó el Ministerio de Salud.

Tendría muchas cosas más para hablar sobre equipamiento... Sobre equipamiento de los CAPS, por ejemplo. Muchas veces, cuando uno es funcionario, confía en los que están abajo.

Voy a dar solamente un ejemplo cortito porque hay colaboradores míos que trabajaron mucho y si no lo hago me parece que le estoy faltando el respeto a ellos. Un detalle, de acuerdo al informe que elevó el Ministerio de Salud, de CAPS por CAPS, en el caso de Río Grande, todos -o la mayoría- conocemos la importancia que tiene el CAPS N° 1, ubicado en la zona del Intevu. Todos sabemos dónde está ubicado el CAPS N° 4, en la ciudad de Río Grande, y ya lo vamos a buscar (en los papeles) para hacer un análisis. Este es el equipamiento que tienen, y no sé en dónde entra todo este equipamiento en el CAPS de Río Grande, que es muy chiquito en comparación a esto.

Por eso le digo, señora ministra, que es una reflexión y un consejo porque a mí muchas veces me ha sucedido. No confiemos tanto en los equipos y revisemos más, o ajustemos un poco más la clavija. Porque realmente no puede ser que haya CAPS que no tienen sillas, que no tengan camillas... ¿Dónde se atiende a la gente? Nada más. Es una reflexión. Podría extender un poco más esto, pero creo que no tiene sentido a la hora en que estamos.

Sí quiero hacer algunas preguntas puntuales porque mucho se escucha hablar de la falta de recursos, de la falta de colaboración de los municipios -que no se dijo acá- pero siempre está subyacente el tema "municipios ricos-provincia pobre".

El municipio de Río Grande -lo digo porque me ha tocado estar en él y formar parte del partido político que lo administra- ha ofrecido, por esta bendita Ley 648, en la discusión de los roles, hacerse cargo de la atención primaria de la salud. Y como respuesta se ha escuchado, se ha recibido -algunas oportunidades escuché y así me lo manifestó el intendente de esa ciudad- que el gobierno provincial no está de acuerdo con eso.

¿Si en otros lugares del país de los que tanto se habla y se ponen como ejemplo que los municipios se hacen cargo de la salud, de la atención primaria, por qué en Tierra del Fuego un municipio que dice estar en condiciones y que está trabajando en el área de Salud, no por supuesto con la complejidad que tiene el Estado provincial, pero que está trabajando invirtiendo muchos recursos en salud, por qué no puede hacerse cargo de la atención primaria de la salud? A lo mejor usted me lo puede explicar. Sí puede hacerse cargo del mantenimiento del hospital y esperemos que, en poco tiempo, esto sea una realidad; que avancemos y que el municipio de Río Grande se haga cargo del mantenimiento de ese hospital, porque yo confío en eso. Ojalá no me equivoque, y al poco tiempo veremos la diferencia entre una administración y la otra en cuanto al mantenimiento.

Por ejemplo -me acuerdo de algunos números- pregunto para qué hay 98 personas de mantenimiento en ese hospital si uno ve la situación en que la está. ¿Qué hacen esas personas? A lo mejor no están destinadas al lugar que dicen.

Por eso, le pregunto con todo respeto, ministra -ya que hay voluntad política, hay decisión y el intendente manifiesta tener los recursos-, ¿por qué el municipio de Río Grande

no puede hacerse cargo de la atención primaria de la salud? ¿Cuál es motivo real para que, por lo menos, sepamos? Porque a partir de mañana no van a poder decir que los municipios “no quieren hacerse cargo de la salud”, si no es que “no pueden” y usted me dirá cuáles son los motivos.

Sra. MINISTRA.— Interesante la pregunta, y le agradezco porque es una oportunidad pública para hablar sobre el tema.

Primero, quiero hacer una aclaración con respecto a la diferencia de personal en el mantenimiento de un centro de salud con el otro o de un hospital con el otro.

Las estructuras orgánicas, el organigrama, no es idéntico en el hospital de Ushuaia que en el de Río Grande, entonces, la dependencia de un servicio no es igual, más allá de las funciones; por ejemplo, en algunas posibilidades que dependan del servicio centralizado del mantenimiento y cumplan sus funciones en los centros de salud y en el otro estén reubicados dentro de la dirección. Eso hace la diferencia, pero no es que en terreno la haya. Lo mismo ocurre con el equipamiento, relacionado al relevamiento que realiza Patrimonio, tiene que ver con la identificación de cada mobiliario e indudablemente todos tienen el que necesitan mínimamente para atender porque eso, incluso, ha sido comentado.

Esas diferencias tienen que ver con la honestidad que uno responde a un informe, ve la planta de personal en la dependencia pero no es idéntico el organigrama, si bien es parecido en su mayoría entre los dos hospitales, solo que influye la dependencia para algunas tareas determinadas.

Sr. BLANCO.— ¿Río Grande tiene telefonista o no?

Sra. MINISTRA.— No, porque justamente tiene un conmutador que da paso a un teléfono directo.

El tema de turnos telefónicos es otro capítulo que también genera una brecha de acceso y dificultades, y que no sería la única solución. Así que no es que en esto estemos a pérdida porque no contemos con esta herramienta; diría que no es significativa.

Yendo a la pregunta que tiene que ver con el primer nivel de atención -y la verdad que creo que es interesante y ojalá todos estemos a la altura de las circunstancias de la discusión de fondo, en cuanto a los roles de la provincia, de las municipalidades e incluso en esta articulación Nación-provincia-municipio, y en cuestiones tan esenciales como la salud y la educación- hay un proceso continuo, relacionado a los distintos niveles de formación que sería, en el caso de educación, lo mismo en el caso de todo el proceso de atención, que tiene que ver con atención de la salud del ciudadano.

Todas las veces que escuché, tanto al intendente como a funcionarios de su gobierno, referirse a la transferencia del primer nivel de atención, en todas las oportunidades decían: “la transferencia de los centros de salud y sus partidas presupuestarias”. Con lo cual, en realidad, ahí no quedaría clara la cuestión de... Sí cambiaría el rol -por otra parte, en esto uno se remite a la Constitución Provincial que pone en cabeza del Ejecutivo provincial la responsabilidad primaria, primordial y esencial de la prestación del servicio de salud- y cuando mira las cartas orgánicas de las municipalidad -he visto la de Río Grande- la pone en otro lugar.

Sí están trabajando muy bien en promoción de la salud pero no en lo que tiene que ver con los servicios asistenciales. O sea, por un lado, hay cuestiones que están fuera de nosotros como reglas de juego, como ser la Constitución y las cartas orgánicas municipales.

Más allá de eso hay una cuestión de que si lo que se está discutiendo son roles en función de financiamiento, transferir partidas tampoco sería una solución porque, en realidad, justamente, lo que se está definiendo o conversando tiene que ver con toda esta complejidad que no es solo el rol sino también el financiamiento.

Y por último, la cuestión más técnica, sanitaria, que es claramente diferente a lo que sucede en otras provincias del país donde tienen mayor cantidad habitantes y donde es bueno y deseable que el primer nivel de atención esté en las municipalidades, por el nivel de desagregado y de llegada a los barrios y a los vecinos propio del municipio, y no en el nivel provincial.

No sucede lo mismo en una población de 130.000 habitantes, con solo dos efectores públicos, uno en Ushuaia y otro en Río Grande, donde fragmentarlos o partir por la mitad el

sistema de salud, es decir, atentaría contra el concepto de red y de atención integral que tiene que haber como política sanitaria donde tratamos, y venimos caminando, de integrar la red no solo público-privada sino mucho más en los distintos niveles de atención, desde las acciones de promoción y prevención en terreno, la atención del 80% de las patologías o enfermedades que se dan en los centros de salud. Que ese mismo ciudadano, cuidado por su médico de cabecera y por su equipo, sea acompañado al momento de internarse u, eventualmente, operarse o alguna otra cuestión. Y, después, volver al primer nivel de atención dónde desde allí continúa la atención en su barrio y con su familia, con lo cual fragmentar los niveles de atención atentaría realmente contra la atención integral del ciudadano, contra la estrategia de atención primaria. Sería un problema que no sólo no resolvería nada, en términos financieros, sino que además desde el punto de vista sanitario sería contraproducente fragmentar un sistema que tiene una integración, un trabajo en red, para poder mantener y sostener un vínculo.

Ahora, sí destaco el acercamiento que ha habido en esta gestión actual de la municipalidad de Río Grande, con los equipos de la provincia. Incluso, he estado recorriendo, porque no solo he estado reunida con los funcionarios municipales sino además con el servicio de rehabilitación Mamá Margarita y otras instalaciones donde los equipos ya están trabajando en conjunto, en terreno, cosa que me parece que hay que alentar y potenciar.

Sr. BLANCO.— La felicito porque tenga mejor relación con los funcionarios actuales que con los anteriores.

Señora ministra, una pregunta más: ¿En qué benefició a la salud pública o al hospital público de la provincia la salida del gerenciamiento de la obra social provincial?

Sra. MINISTRA.— Entiendo que, sobre todo, benefició a la propia obra social que todavía tiene mucho para trabajar hacia su interior que, por otra parte, en este momento está administrada por los representantes de los trabajadores, tal como está previsto en la normativa vigente y está en la responsabilidad de ese Directorio cumplir con las expectativas que tiene toda la ciudadanía para el organismo de seguridad social, y las demandas y la relación que tiene que existir entre ese organismo y el principal o el único prestador público que existe en la provincia.

Creo que lo importante es que ahora puede dictar sus propias reglas del juego y que, en la habilidad de ese organismo de administración, está la revisión de todas estas cuestiones para que verdaderamente no solo acompañe la salud pública sino también, como organismo de la seguridad social, se dé su política prestacional, una política de medicamentos, tal como venimos trabajando dentro del Ministerio para los que tenemos cobertura pública exclusiva.

Sr. BLANCO.— Señora ministra: ¿Usted cree qué mejoró el sector público con la salida del gerenciamiento?

Sra. MINISTRA.— Creo que fue tan prolongado el periodo de gerenciamiento que le quitó y lo oprimió de tal manera, al organismo de seguridad social, que va a tardar mucho tiempo. Estará en la capacidad de gestión del Directorio, en las decisiones, en el apoyo de su planta, la posibilidad de recuperar aquel instituto que supimos tener, con una política prestacional que daba una muy buena cobertura. Y esperamos que eso pueda mejorar en función de la gestión del Directorio y del acompañamiento que tenga desde la institución

Concretamente, la respuesta es “no lo que todos hubiéramos deseado”, pero lo prefiero así, de todas maneras.

Sr. BLANCO.— No coincido. Creo que, en lugar de liberar a la obra social de la provincia, le originó mucho más gastos y menor nivel de prestación, pero esa es la opinión que cada uno tiene.

Salir del gerenciamiento debiera haber sido si la salud pública estaba en condiciones de brindar lo que requería el afiliado, pero no importa.

Señora ministra: Daré lectura, por último, a una encuesta que me han acercado sobre el hospital de Río Grande para que usted, al final, haga su comentario al respecto.

Sobre 30 jefes de servicio que fueron encuestados, respondieron 24 a una serie de preguntas, que no son muchas y que voy a pasar a detallar.

Dice: "A fin de poder brindar un mejor servicio de acuerdo a la demanda de la

población actual, subunidad, división, servicio de departamento, cuenta con el recurso humano necesario?" El 12% dijo que sí y el 87% dijo que no. ¿Cuenta con el equipamiento necesario? El 8% dijo que sí y el 92% dijo que no. ¿Dispone de insumos en forma continua para desarrollar su actividad normalmente? El 18% dijo que sí y el 82% dijo que no. ¿La estructura edilicia está acorde a la necesidad? El 20% dijo que sí y el 80% dijo que no –son números redondos-. ¿Cuál es el grado de satisfacción en el desarrollo de la actividad profesional del personal a su cargo? El 30,43% dijo que era malo y el 52,17% dijo que era regular y el 17,39% dijo que era bueno. ¿Cómo considera que funciona la articulación de actividades con otros servicios? El 16% dijo que era mala y el 62% dijo que era regular y el 20% dijo que era buena. Y la última pregunta: ¿Encuentra respuesta en la dirección a las necesidades de su servicio? El 57% dijo que era mala y el 42% dijo que era regular".

Esta encuesta se realizó entre los jefes de servicio del hospital de Río Grande. Quisiera saber su consideración respecto a esto, señora ministra.

Sra. MINISTRA.— Me interesa, después, tener conocimiento más directo y más desagregado porque entiendo que reunir todos los servicios que tienen muy distintas necesidades pues son muy diferentes las de un quirófano a las de un centro de atención primaria o a las de un servicio de pediatría.

De todas maneras, la reflexión que me cabe es que tiene que hacerse un buen uso de la autonomía y de la responsabilidad que tiene cada nivel jerárquico.

Volviendo un poco a lo que son los roles como delegación de la Ley de Ministerios, como responsabilidad del ministerio desarrollar las políticas públicas e integrar la red de servicios, sobre todo a lo que he dado respuesta, estoy segura que más del 80% de las cuestiones que se enuncian ahí tienen la resolución en esos mismos servicios y en esos mismos jefes; porque la gestión y la responsabilidad directa de los servicios es de los jefes de servicio.

Me parece que tiene que haber un mayor compromiso desde esos niveles jerárquicos, primero, asumiendo las funciones, una dirección, una jefatura de departamento, una jefatura de servicio y administrando esos espacios con responsabilidad, porque es imposible sostener una institución de 2.000 agentes y con tantos niveles de organización y pretender que la solución, en cada espacio de trabajo, la cumpla la punta del *iceberg*.

Esa solución está en ellos mismos, en la estructura jerárquica interna de los hospitales, a quienes vamos a acompañar y a fortalecer. (*Aplausos*).

Sr. PRESIDENTE.— Por favor, silencio en la sala. Continúa el legislador Blanco.

Sr. BLANCO.— Por último, señora ministra, dos consideraciones: cuando hablamos de capacitación, queremos anticiparle, porque ahí usted no tiene conocimiento, que desde el bloque Unión Cívica Radical se presentó en esta Cámara un proyecto de incentivo para todos los empleados públicos, no solamente para los de salud, que quieran capacitarse. Y esperamos que, en transcurso de este año legislativo, pueda tener tratamiento a efectos de aquel que quiera progresar, capacitarse y estudiar, tenga el incentivo que realmente corresponde.

Y, como hace más de 20 años que somos provincia, nos gustaría que podamos discutir seria y responsablemente, entre todos los sectores, una ley de salud provincial que es una materia pendiente como lo fue en su momento las leyes de bosque y de aguas.

El bloque Unión Cívica Radical está dispuesto a discutir una ley de salud para que sea la "ley de salud de Tierra del Fuego" que nos contenga a todos, que no sea una guerra del público o privado sino que entendamos que la Constitución Provincial establece el derecho de salud como un derecho humano y como responsabilidad del Estado provincial coordinar con el sector público y con el privado.

Por último, señora ministra, quiero hacerle una aclaración: mis consideraciones son en términos políticos y no personales.

Le agradezco la oportunidad que le ha dado al bloque Unión Cívica Radical y a esta Legislatura -no sé si algún legislador va hacer uso de la palabra- de estar conteste a los requerimientos de la Cámara. Después haremos los análisis.

En mi caso particular, creo que ha contestado todas las preguntas pero,

sinceramente, debo decirle que no me voy para nada conforme con el resultado de las explicaciones dadas. Nada más, señora ministra. (*Aplausos*).

Sr. PRESIDENTE.— Tiene la palabra el legislador Lechman.

Sr. LECHMAN.— La presente solicitud no tiene nada que ver con la interpelación, pero en la Sala se encuentra un ciudadano que ha recorrido la mayoría de los bloques políticos. Y este pedido que le voy hacer a la ministra lo hago en nombre del Movimiento Popular Fueguino y del resto de los bloques que componemos la Cámara legislativa.

Solicitamos el compromiso de la señora ministra para darle una audiencia al ciudadano de Tierra del Fuego, Fernando Macaglia, y que ha perdido un hijo hace varios años y él entiende que ha sido por mala praxis y ha hecho las denuncias correspondientes.

Según su versión, ha intentado comunicarse con el ministerio y no ha tenido la respuesta necesaria. Por eso, es el pedido desde esta Legislatura, ministra, para que le otorgue una audiencia a este ciudadano, que conozco personalmente y que cuando lo conocí vivía sonriendo y hoy lo vemos ahogado en la tristeza por la pérdida de su hijo.

Sinceramente, señora ministra, le pedimos que tenga la amabilidad de otorgarle una audiencia.

Sra. MINISTRA.— Sí cómo no. Conozco el caso y la situación dolorosa que data de muchos años, del medio privado de nuestra provincia. Y con mucho gusto -no tenía conocimiento directo de este pedido de audiencia- mis colaboradores estarán tomando nota, en lo que sea necesario.

Sr. PRESIDENTE.— ¿Algún legislador quiere hacer uso de la palabra? Si no, damos por finalizada la sesión por no haber más temas para tratar, agradeciendo la presencia de la señora ministra.

Perdón, le doy la palabra a la señora ministra.

Sra. MINISTRA.— Creo que cabe un balance, después de tantas horas en este recinto. Tal vez no es la situación más grata que uno quiere atravesar pero también hay que verlo desde el lado de la oportunidad.

Agradezco el trato respetuoso que he recibido y de las preguntas que fueron muy pertinentes que, sin duda, vienen de un trabajo muy intenso -en lo extenso- que es el sistema de salud.

Seguramente, se han quedado con inquietudes, con cuestiones puntuales o con un grado de detalle que querrán hacer una devolución de las consultas que les han hecho. Y, de mi parte, también el poder profundizar en algunos aspectos que se tocaron y que son muy interesantes.

Tal como manifesté al inicio del trabajo de esta Cámara, estoy a su disposición y lo que haya quedado para tratar lo podemos hacer en comisión o en alguna otra sesión. Así que cuenten con esa disposición y me parece que los temas son muchos y hay que continuarlos.

También es cierto que no está ni todo bien ni todo mal. No creo que haya visiones muy diferentes sino que tal vez se ponga el acento en cuestiones diferentes. Por eso, la presentación la hice sobre lo que tiene que ver con estructuras, con procesos y con resultados. Y ese es un poco el análisis donde, a veces, las estructuras son las partes más complejas que tienen que ver con regla de juego. Los procesos tienen que ver con personas y la organización tiene un montón de personas que también tienen vida propia y decisiones.

En ese sentido, sí llevo a la población un poco de tranquilidad porque recojo las inquietudes y creo que hay mucho para trabajar en conjunto.

Vamos a tomar en cuenta los señalamientos que se han hecho y a trabajar un poco más focalizados en esos puntos.

Con respecto al tema de mantenimiento edilicio, esperamos traer cuestiones concretas, con respuestas que ya veníamos gestionando y viendo de abordar entre los ministerios de Obras Públicas, Economía y Salud.

Y, por otra parte, estando en el recinto de la Legislatura, pediré el acompañamiento para las herramientas legislativas que se presenten, que son realmente muy necesarias tal como se planteó.

Hay algunas que son de orden constitucional como la Ley de Salud, una ley de

carrera sanitaria que tenemos que consensuar con el sector de los trabajadores, así como cuestiones que hacen al financiamiento del sistema, lo referente a políticas prestacionales. Es decir, hay mucho para hacer si, en realidad, ponemos el foco en el trabajo conjunto. Pido esta cuestión, y estoy a disposición. Muchas gracias, sinceramente, por el aporte. (*Aplausos*).

- VI -

CIERRE DE LA SESIÓN

Sr. PRESIDENTE.— Señores legisladores, no habiendo más temas para tratar, se da por finalizada la sesión. Gracias.

- *Son las 17.00.*

Pablo A. GONZÁLEZ
Secretario Legislativo

Roberto L. CROCIANELLI
Presidente

Marcela F. AMOR
Jefa de Dpto. de Taquigrafía

Presentación

Sesión especial de la Legislatura Provincial

26 de Julio 2012



MINISTERIO
DE SALUD

Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



Análisis del sistema de salud en términos de:

1. Estructura (con qué recursos se cuenta)
2. Procesos (cómo se utilizan esos recursos)
3. Resultados (cuál es el resultado final)



MINISTERIO
DE SALUD

Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



- **En Estructura se incluye:**
 - Estructura edilicia
 - Recursos humanos (especialidades)
 - Equipamiento e insumos
- **En Procesos analizamos:**
 - Cuánto se trabaja: Producción de consultas, internaciones, etc.
 - Cómo se trabaja: procesos de trabajo, normativas, enfoque de calidad.
 - Cuánto cuesta y cómo se financia: gasto, eficiencia, recupero a O. S.
 - Accesibilidad a los servicios.
- **En Resultados distinguimos:**
 - Estado de salud de la población.
 - Satisfacción de los usuarios.
 - Protección financiera ante la eventualidad de enfermar.



MINISTERIO
DE SALUD

Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



Rol MS:

- Dictar y desarrollar la política pública en materia de salud.
- Ejercer un rol rector y regulador.
- Integrar la red de servicios y garantizar el acceso.

Tierra del Fuego tiene una importante oferta de establecimientos de salud, públicos y privados.



Por una Salud Integral, Inclusiva y Humanizada



GobTDF



1. ESTRUCTURA: Estructura edilicia

HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE:

- Ampliación iniciada hace 14 años: dificultades, trámites.
- El reto de estar en obra en un hospital que sigue funcionando.
- Problemas encontrados / mudanzas transitorias – Lo previsto y lo imprevisto.
- Calefacción – Sistema eléctrico - Adecuación de espacios transitorios



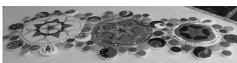
Por una Salud Integral, Inclusiva y Humanizada



GobTDF



PROYECTO DE EMBELLECIMIENTO DEL HRRG:



Una iniciativa abierta a la comunidad, a las instituciones y a las organizaciones civiles para abordar el problema de una manera integral, fortaleciendo el vínculo de los ciudadanos con su Hospital público



Por una Salud Integral, Inclusiva y Humanizada



GobTDF



ESTRUCTURA: Estructura edilicia

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA:

- Reseña histórica.
- Proyecto de ampliación – Dificultades.
- Refacciones de los últimos años:
Guardia externa / Kinesiología / Endoscopia
Tocoginecología / Calefacción
- Situación actual:
Necesidad de mayor superficie.
Refuncionalizar sectores.
- Situaciones particulares: Anatomía Patológica
Odontología Oncología Hemodiálisis Salud Mental
- Alternativas: Corto, mediano y largo plazo.



MINISTERIO DE SALUD

Por una Salud Integral, Inclusiva y Humanizada



GobTDF



ESTRUCTURA: Estructura edilicia

Servicio de Anatomía Patológica HRU

- Informe del MT –Acta de Inspección N° 12401 (29/2/12)
- Acciones del MS → Incorpora Lic. en Higiene y Seguridad
- Plan de acción: Capacitación del personal
Implementación de EPP
Reformas edilicias
Disposición de Dirección HRU: alternativas dispuestas; traslado de muestras.
- Proyecto de Obras Públicas:
Ampliación y refuncionalización de espacios
Traslado del Dpto. Enfermería
Desarme del viejo horno pirólitico
Reinstalación de compresor



MINISTERIO DE SALUD

Por una Salud Integral, Inclusiva y Humanizada



GobTDF



ESTRUCTURA: Estructura edilicia

Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS)

USHUAIA	RÍO GRANDE
CAPS 1	CAPS 1
CAPS 2: Funciona en local alquilado	CAPS 2
CAPS 3: Funciona en 60 Viv	CAPS 3 Proyecto ampliación
CAPS 4	CAPS 4
CAPS 5: Ampliación Feb 2012	CAPS 5
CAPS 6: Cerrado x ampliación	CAPS 6: Cerrado x refacción
CAPS 7: Inaugurado en 2011	CAPS 7: Inaugurado en 2011

TOLHUIN

CENTRO ASISTENCIAL TOLHUIN



MINISTERIO DE SALUD

Por una Salud Integral, Inclusiva y Humanizada



GobTDF



ESTRUCTURA: Estructura edilicia

Edificios	Situación y acciones implementadas
CAPS 6 RÍO GRANDE	- Construido x presupuesto participativo en 2009. - Cerrado por refacciones en articulación con la Municipalidad de Río Grande, desde el 18/7/2012.
CAPS 2 USHUAIA	- Cerrado en 2003 x ampliación. - Obra judicializada en proceso de recesión unilateral . - Funciona en local alquilado por el M. Salud.
CAPS 3 USHUAIA	- Cerrado en 2007 x ampliación. - Obra judicializada en proceso de recesión unilateral. - Funciona desde 2008 en B° 60 Viviendas.
CAPS 6 USHUAIA	- En obra, cerrado por ampliación en 2011. - El MS ha mantenido contacto continuo con la cartera de OP ante extensión del final de obra.



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



ESTRUCTURA: Recursos humanos

- Ingresos por Convocatorias Nacionales y Provinciales.
- Concursos para cargos jerárquicos.
- Formación de RRHH: CENT – Residencias Médicas.
- Capacitaciones.
- Composición de la planta. Designaciones 2008 – 2012.
- Personal contratado.
- Especialidades.



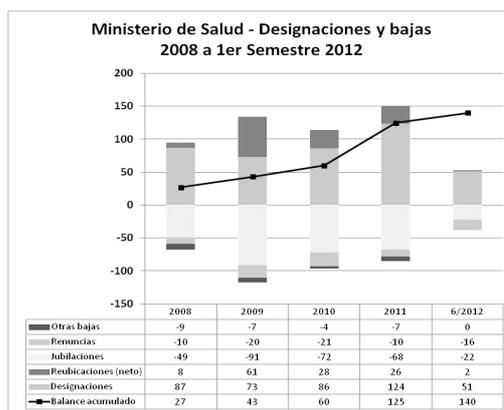
Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



ESTRUCTURA: Recursos humanos



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



ESTRUCTURA: Recursos humanos

Ingresos a planta permanente en los últimos cuatro años.

	2008	2009	2010	2011	2012 (1er Sem)	Total 2008- 2012 1erS
Profesionales	45	35	31	58	17	186
Enfermeros	28	30	30	33	23	144
Técnicos	14	5	22	28	10	79
Auxiliares	0	0	3	3	0	6
Mantenim.	0	3	0	2	1	6
Administrat.	0	0	0	0	0	0
Total	87	73	86	124	51	421



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



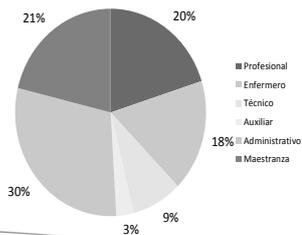
GobTDF



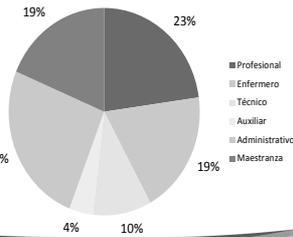
ESTRUCTURA: Recursos humanos

Ingresos a planta permanente en los últimos cuatro años.

Distribución del personal por sector
Ministerio de Salud - 2007



Distribución del personal por sector
Ministerio de Salud - 2012
12/06/12



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



ESTRUCTURA: Recursos humanos

Personal contratado, por sector

HRRG	Total
Médico de Guardia Adultos	4
Nefrólogo infantil *	1
Neurólogo infantil *	1
ORL	1
Traumatólogo	2
Diagnóstico por imágenes	1
Neurocirujano	1
Total Médicos	11
Total Enfermeros	18
Téc. Hemoterapia	2
Téc. Electrónico	1
Instrumentador	1
Obstétricas	2
Téc. Gastronómicos	2
Total Personal Técnico	8
TOTAL HRRG	37

HRU	Total
Médico Diag. Imág	1
Neurólogo infantil	1
Cirujano Infantil	1
Gastroenteróloga	1
Total Médicos	4
Total Enfermeros	7
Téc. Hemoterapia	1
TOTAL HRU	12

MINISTERIO DE SALUD	Total
Gastroenterólogo infantil	1
Urologo	1
Convenio con la Asoc. Fuegoína de Anestesia	

C. A. Tolhuin	Total
Téc. Laboratorio	1

ESTRUCTURA: Recursos humanos

Especialidades:

- Las prestaciones del sistema público de salud se han ido complejizando a lo largo del tiempo, incorporando nuevas especialidades.
- La secuencia habitual es itinerante → permanente.
- Algunas especialidades se cubren bien con profesionales itinerantes por el bajo nivel de demanda.
- El Ministerio de Salud garantiza el acceso de las personas sin cobertura de Obra Social a los servicios que están disponibles en los prestadores privados de la red fueguina.

ESTRUCTURA: Equipamiento

Equipamiento recientemente incorporado a los Hospitales

Electrobisturías	Ecodopler Cardíaco con ecostress
Monitores de latidos fetales	Ecog. Doppler color alta definición
Central de monitoreo	Ecógrafo dopler con transductor
Saturometros portátiles	Incubador para Hemocultivo
Audímetro clínico de 2 canales	Electrobisturías
Sillas de ruedas	Óptica de Cirugía Bis. Para Videolap.
Rinofibrolaringoscopia ped.	Monitor de traslado
Otomicroscopio	Carro de Paro
Equipo de luminoterapia lámpara LED	Central de Monitoreo UTI
Espectrodensitometro	Equipo PUVA - dermatología
Torre endoscopia	Potenciales evocados auditivos fonaudiol
Cuatro monitores multiparamétricos	Equipo para det. De Ionograma CAT
Proces. Automático de Tejidos	Esterilizador de hidrógeno
Equipo de Potenciales Evocados Auditivos	Balón de Contrapulsación



Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



ESTRUCTURA: Equipamiento

HRRG:

Nuevo equipamiento ya ingresado 2011 y 2012: \$ 1.791.037,80.-

Equipamiento muy próximo a ingresar: \$ 133.313.-

Equipamiento en trámite: \$ 2.887.844.-

HRU:

Nuevo equipamiento ya ingresado 2011 y 2012: \$ 2.617.584.-

Equipamiento próximo a ingresar: \$ 255.000.-

Equipamiento en trámite: \$ 624.750.-



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



ESTRUCTURA: Equipamiento

Estado de las ambulancias. Parque automotor: traslados y emergencias.

	Río Grande	Tolhuin	Ushuaia
N° total	5	3	5
<5 años	3	2	4
Alta complejidad	3	2	3

Según lo informado por las áreas correspondientes la totalidad de las ambulancias se encuentran operativas y en buen estado.



MINISTERIO DE SALUD

Por una Salud Integral, Inclusiva y Humanizada



GobTDF



ESTRUCTURA: Equipamiento e insumos

Insumos en CAPS y hospitales

Direcciones de Atención Primaria de la Salud: En la actualidad, tanto en Río Grande como en Ushuaia cuentan con los insumos necesarios para su normal funcionamiento.

Hospitales: en la actualidad ambos disponen de los insumos necesarios para el normal funcionamiento. Existen faltantes puntuales de algunos descartables o reactivos, por demora en la entrega de productos importados

Existieron dificultades en el primer trimestre 2012, particularmente en el HRRG



MINISTERIO DE SALUD

Por una Salud Integral, Inclusiva y Humanizada



GobTDF



ESTRUCTURA: Equipamiento e insumos

Compras de insumos efectuadas en el último año

REFERENCIAS

Inciso 2: Bienes de consumo

Inciso 3: Servicios no pers.

Inciso 4: Bienes de uso

Inciso 5: Transferencias

Ejercicio 2011 según SIGA de acuerdo a jurisdicción

	TOTAL		TOTAL	
	MINISTERIO	HRU	HRU	HRRG
inciso 2	\$25.843.744,25	\$3.805.385,62	\$10.385.407,99	\$11.652.950,64
inciso 3	\$11.258.444,68	\$3.117.864,46	\$4.820.465,00	\$3.320.115,22
inciso 4	\$3.921.245,29	\$3.177.211,56	\$388.548,56	\$355.485,17
inciso 5	\$13.820.745,48	\$13.820.745,48	\$0,00	\$0,00
TOTAL	\$54.844.179,70	\$23.921.207,12	\$15.594.421,55	\$15.328.551,03
PROM./MES 11	\$4.570.348,31	\$1.993.433,93	\$1.299.535,13	\$1.277.379,25

Ejercicio 2012 - Según SIGA e información de Hospitales hasta julio

	TOTAL		TOTAL	
	MINISTERIO	HRU	HRU	HRRG
inciso 2	\$18.183.765,67	\$107.679,49	\$9.187.628,48	\$8.888.457,70
inciso 3	\$8.588.510,51	\$628.616,43	\$3.749.339,38	\$4.210.554,70
inciso 4	\$2.036.547,09	\$1.350.229,80	\$261.767,81	\$424.549,48
inciso 5	\$10.791.449,62	\$10.791.449,62	\$0,00	\$0,00
TOTAL	\$39.600.272,89	\$12.877.975,34	\$13.198.735,67	\$13.523.561,88
PROM./MES 12	\$5.657.181,84	\$1.839.710,76	\$1.885.533,67	\$1.931.937,41



MINISTERIO DE SALUD

Por una Salud Integral, Inclusiva y Humanizada



GobTDF



2. Procesos

- Cuánto se trabaja: Producción de consultas, internaciones, etc.
- Cómo se trabaja: procesos de trabajo, normativas, enfoque de calidad.
- Cuánto cuesta y cómo se financia: gasto, eficiencia, recupero a O. S.



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



PROCESOS:

Demanda de salud de la población

- La modalidad de oferta de turnos y el plazo entre la solicitud del turno y la atención es variable de acuerdo a cada servicio.
- En la mayoría de las especialidades hay atención programada y espontánea (sin turno previo)
- La demora oscila entre la atención en el día y hasta 15 días

Cantidad de turnos disponibles mensuales
Estimación a Julio 2012
Para algunas especialidades

Cantidad de turnos disponibles mensuales
Estimación a Julio 2012
Para las especialidades básicas

	HRRG	HRU
Clinica	480	400
Ginecología/ Obstetricia	1120	1800
Pediatría	1000	1600
Cirugía	80	96

	HRRG	HRU
Cardiología	120	200
Hemato	80	200
Infectología	120	180
Mamografías	128	120
Nutrición	200	200
Odontología	680	720
Oncología	160	160
ORL	200	400
Traumato	160	360
Urología	160	(-)



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



a-2

PROCESOS

Demanda de salud de la población

Consultas en los Hospitales
para todas las Especialidades – 2011 y 1^{er} trimestre 2012

	HRRG				HRU			
	2011	Promedio mensual	1erTrim 2012	Promedio mensual	2011	Promedio mensual	1erTrim 2012	Promedio mensual
Clinica	9.588	799	2.062	687	8.442	704	1.814	605
Ginecología	4.818	402	1.289	430	7.989	666	2.479	826
Pediatría	8.427	702	2.772	924	10.478	873	2.639	880
Cirugía	2.012	168	531	177	3.122	260	743	248
Otras	38496	3208	9845	3281	43971	3664	10327	3442
Total cons. méd.	63.341	5278	16.499	5500	74.002	6167	18.002	6001
Total cons. no méd.	29.604	2.467	7.768	2.589	36.722	3.060	9.537	3.179

Al analizar los datos de consultas hay que tener en cuenta la variación estacional de la demanda.



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



PROCESOS

Demanda de salud de la población

Consultas realizadas en los CAPS de la Provincia – 2011 y 1er Trimestre 2012

Atención en CAPS	Río Grande				Ushuaia			
	2011	Cons/ mes	1er Trim 2012	Cons/ mes	2011	Cons/ mes	1er Trim 2012	Cons/ mes
Total consultas médicas	51.036	4.253	s/d	s/d	35.766	2.981	6.368	2.123
Total cons. No médicas	4.219	352	s/d	s/d	5.741	478	1.064	355
Total Consultas	55.255	4.605	10.681	3.560	41.507	3.459	7.432	2.477

Consultas realizadas en el CAT– 2011 y 1er Trimestre 2012

	Tolhuin			
	2011	Cons/ mes	1er Trim 2012	Cons/ mes
Total consultas médicas	16.275	1.366	2.258	753
Total cons. No médicas	4.125	344	685	228
Total Consultas	20.400	1.700	3.759	1.253



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



a-2

PROCESOS

Demanda de salud de la población

Acciones implementadas para mejorar el acceso a la atención:

***Unidad de Gestión del Acceso a la Atención (Prueba Piloto – Modificación de la estructura)**

***Resolución N° 216/12 : Organización del acceso al 2° nivel de atención**



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



PROCESOS

Pacientes atendidos por guardia

Pacientes atendidos por Guardia – 2011 y 1er trimestre 2012

Atención por Guardia según especialidad	HRRG				HRU			
	2011	Promedio diario	1er Trim 2012	Promedio diario	2011	Promedio diario	1er Trim 2012	Promedio diario
Guardia Adultos	31.107	85,2	6.810	74,8	42.225	115,7	10.416	114,5
Guardia Pediatría	27.839	76,3	4.698	51,6	20.174	55,3	3.776	41,5
Guardia Ginecología	6.094	16,7	1.557	17,1	4.669	12,8	1.374	15,1
Total	65.040	178,2	13.065	143,6	67.068	183,7	15.566	171,1



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



PROCESOS

Camas Disponibles

CONSULTAS E INTERNACIONES EN LA RED DE TDF

	SECTOR PÚBLICO 2011				Argentina INDEC 2004
	Depto RG	Depto Ush	Total	Tasa	
Consultas	233.610	217.288	450.898	3,6 /hab	2,7 /hab
Egresos	4.303	4.246	8.549	6,7 /100 hab	6,3 /100 hab

	SECTOR PRIVADO* 2011			
	Depto RG	Depto Ush	Total	Tasa
Consultas	206.699	170.154	376.853	3,0 /hab
Egresos	5.501	5.137	10.638	8,4 /100 hab

* CEMEP, S. Fuegoino y S. San Jorge

	TOTAL 2011			
	Depto RG	Depto Ush	Total	Tasa
Consultas	440.309	387.442	827.751	6,5 /hab
Egresos	9.804	9.383	19.187	15,1 /100 hab



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



PROCESOS

Camas Disponibles

Camas disponibles HRRG – Año 2011

HRRG	Camas	2011		1 er Cuatrimestre 2012	
		Egresos	% Ocupación	Egresos	% Ocupación
Internación general	44	1857	64,9	563	62,4
UTI	6	296	57,5	104	60,6
Pediatría	15	710	49,9	196	32,3
Neonatología	6	122	53,1	45	50,3
Tocoginecología	20	1318	40,7	429	43
TOTAL	91	4303	56	1337	52,2

Camas disponibles HRU – Año 2011

HRU	Camas	2011		1 er Cuatrimestre 2012	
		Egresos	% Ocupación	Egresos	% Ocupación
Internación general	30	1585	73,4	480	66,5
UTI	6	300	36,2	76	38,9
Pediatría	18	714	37,1	146	22,8
Neonatología	5	237	54,8	75	67,8
Tocoginecología	25	1402	40,2	469	39,3
TOTAL	84	4238	52,7	1246	48,1



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



SALUD:

- Proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.
- Atención del evento versus cuidado de la salud.
- Promoción-prevención-atención-rehabilitación.



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



PROMOCIÓN DE LA SALUD 2012:

- **Salud escolar:** Implementación del programa por 3er año consecutivo con control en las escuelas de los niños de primero y sexto grado de toda la provincia.
- **Menos Alcohol-Menos Riesgo:** Reedición de la campaña para instalar socialmente los riesgos del consumo excesivo de alcohol.
- **Envejecimiento Saludable:** creación del programa como política activa de inclusión y bienestar de nuestros adultos mayores.
- **Semana de las Américas:** campaña de vacunación con altas coberturas y participación comunitaria.
- **Semana del PAP:** campaña de detección de cáncer de cuello uterino con controles gratuitos facilitados.
- **Operativos exitosos de Donación de Órganos.**



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



3. Resultados:

- **Protección financiera ante la eventualidad de enfermar.**
- Satisfacción de los usuarios.
- Estado de salud de la población.



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



RESULTADOS: Protección Financiera

Balance del desarancelamiento de hospitales

Costo de financiamiento hospitalario (sin considerar salarios)

	HRRG	HRU
Ejecución presupuestaria 2011	\$15.328.551,03	\$ 15.594.421,55
Promedio mensual 2011	\$ 1.277.379,25	\$ 1.299.535,12
Ejecución presupuestaria a Julio/2012	\$13.523.561,88	\$ 13.198.735,67
Promedio mensual 2012	\$ 1.931.937,41	\$ 1.885.533,66
Facturación a O.S. 2011	\$ 16.617.640,41	\$ 9.432.110,76
Deudas de O.S. con hospitales al 31/12/2011	\$ 17.323.586,29	\$ 15.490.353,00



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada

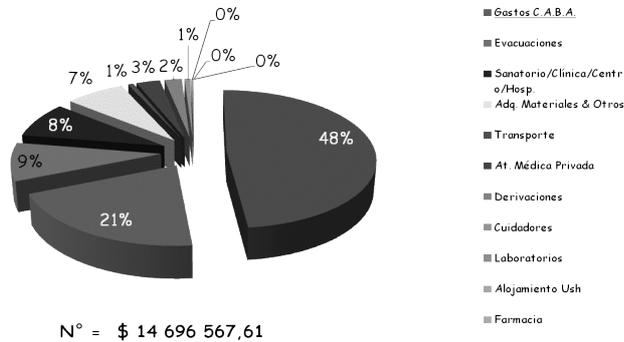


GobTDF



RESULTADOS: Protección Financiera

Gasto en prácticas extrahospitalarias – Período 2011



N° = \$ 14 696 567,61



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



3. Resultados:

- Protección financiera ante la eventualidad de enfermar.
- **Satisfacción de los usuarios.**
- Estado de salud de la población.



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



RESULTADOS: Satisfacción de los usuarios

- Es muy difícil de medir.
- No se dispone de datos que permitan objetivar la demanda insatisfecha o la demora en la asignación o concreción de turnos.
- No tiene relación directa con el estado de salud.
- La demanda insatisfecha tiene múltiples causas.
- La satisfacción de los ciudadanos acerca del acceso al sistema de salud no es la esperable.
- Hay varios dispositivos puestos en marcha.
- Es necesaria la participación comunitaria para mejorar la satisfacción en la atención.



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



RESULTADOS:

- Protección financiera ante la eventualidad de enfermar.
- Satisfacción de los usuarios.
- **Estado de salud de la población.**



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF |



RESULTADOS: Estado de salud de la población

Algunos indicadores TIERRA DEL FUEGO:

Tasa bruta de mortalidad = 5.6 por mil (2009)	La más baja del país
Tasa de mortalidad infantil = 4.6 por mil (2009)	La más baja del país
Esperanza de vida al nacer = 73.7 años	Superior a la media país
Coberturas de vacunación (Para todas las vacunas)	Superiores a las del total del país. Entre las más altas



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF |



Particularidades:

- El campo de la salud tiene características propias y los procesos de gestión son de los más complejos de las instituciones del Estado.
- Los trabajadores tienen una muy alta autonomía.
- Requiere trabajadores de muy variadas disciplinas y alta especificidad.
- Funcionan 24 horas del día, los 365 días del año.
- Se trabaja con el dolor, la vida y la muerte.
- El resultado buscado “salud” depende de muchos factores que no están dentro del sistema.
- Nunca los objetivos están cumplidos porque siempre se puede estar mejor.



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF |



Conclusiones, Desafíos, Propuestas:

- Somos sensibles a los señalamientos de los Sres. Legisladores, y concientes de las demandas de los trabajadores y de la población.
- No todo está bien, ni todo está mal.
- Los cambios son lentos y requieren del compromiso de todos los sectores.
- Hace falta mayor financiamiento.
- Responsabilidad de los financiadores de la salud.
- Seguir trabajando para mejorar las capacidades de gestión y el fortalecimiento institucional en los niveles intermedios de responsabilidad dentro del sistema.
- PARTICIPACIÓN COMUNITARIA – COMPROMISO DE LOS TRABAJADORES.



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



Conclusiones, Desafíos, Propuestas:

Propuestas para legislar:

- Ley de Salud Pública Provincial. (Arts. 53 y 105, C.P)
- Ley de Carrera Sanitaria. (Art. 105, inc. 18, CP)
- Herramientas de financiamiento del sistema y recupero a Obras Sociales
- Nomenclador provincial de prestaciones.
- Vademécum provincial de Medicamentos (Art. 53, inc. 8. CP).
- Normativa para Capacitaciones (Art. 53, inc. 9: Promover la permanente formación, capacitación y actualización de todos los agentes de la salud.)
- Régimen de contrataciones para Médicos Itinerantes.



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



¡ Muchas gracias!



Por una Salud
Integral, Inclusiva
y Humanizada



GobTDF



SUMARIO

	Página
I. APERTURA DE LA SESIÓN	2
II. IZAMIENTO	2
III. PEDIDOS DE LICENCIA	2
IV. CONVOCATORIA	2
1. Resolución de Cámara 182/12	2
V. INFORME DE LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD	4
VI. CIERRE DE LA SESIÓN	77
. ANEXO	78
1. Presentación	78