

Reunión n° 1357
Sesión ordinaria n° 29
41° Período de Sesiones Ordinarias
26 de noviembre de 2013

Presidencia

Dr. César Gustavo Mac Karthy
Vicegobernador de la Provincia
Presidente de la Honorable Legislatura

Secretarios

Sr. Osvaldo Daniel Pugliesi
Sr. Raúl Alejandro Fernández

DIPUTADOS PRESENTES

ALE, Juan Luis
BARROSO, Ana María
CISNEROS, Javier Eliseo
CRESPO, Miryhan Beatriz
DANIEL, Eduardo Nelson
DI PERNA, Raquel Anahí
GALLEGO, Clara Mónica
GÓMEZ, Carlos
INGRAM, Roddy Ernesto
JARA, Vicente
JOHNSON TÁCCARI, Alejandra Marlene Denice
KARAMARKO, José Antonio
LIZURUME, José Luis
LLANES, María José
MARIÑANCO, Adolfo
MARTÍNEZ, Argentina Noemí
MONTES SEGOVIA, Anselmo del Carmen
MUÑIZ, Gustavo Javier
PETERSEN, Oscar Carlos
REYES, Gustavo Adolfo
RISSO, Roberto Carlos Aquilino
ROMERO, Haydeé Mirtha
SOTOMAYOR, Félix Ernesto
TROTTA, Héctor Claudio
VILLAGRA, Exequiel
WILLHUBER, Elva Noemí

DIPUTADO AUSENTE CON AVISO

GARCÍA, Jerónimo Juan Jesús

SUMARIO

I - APERTURA DE LA SESIÓN

II - ORDEN DEL DÍA

1. Asuntos entrados.

1.1. Resolución n° 268/13. Aprueba las Resoluciones de Presidencia nros. 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202 y 203/13, dictadas ad referendum de la Honorable Cámara.

1.2. Proyecto de Resolución n° 229/13. Solicita informes al Ministro de Coordinación de Gabinete referidos al estado de avance del cumplimiento e implementación de la Ley IX n° 102, de fomento de la acuicultura.

- Oradora: Diputada Romero (PJ Modelo Chubut).

2. Interpelación a la Ministra de Salud, doctora Luz Mónica Eredia, de acuerdo a lo dispuesto por Resolución n° 241/13 de esta Honorable Legislatura.

III - HORA DE PREFERENCIA

1. Presentación y derivación a comisión de los Proyectos de Declaración n° 119/13 y de Resolución n° 230/13. Expresa que vería con agrado que el Poder Ejecutivo declare de interés provincial y declara de interés legislativo, respectivamente, el Festival "Celeste y Blanco", a realizarse en Comodoro Rivadavia en el mes de abril de 2014.

- Orador: Diputado Sotomayor (FPV).

2. Consideración con respecto al perfil de los ministros de salud pública.

- Orador: Diputado Risso (UCR).

3. Consideraciones con respecto al Decreto n° 1732/13 y la fijación de fecha para dar tratamiento al Proyecto de Ley n° 203/12, que propicia crear el programa de detección y tratamiento de la drogadicción en el ámbito estatal.

- Oradores: Diputados Ale, Cisneros, Martínez, Montes, Sotomayor y Trotta (FPV); Ingram (PJ Modelo Chubut); Muñiz (PJ); Lizurume y Risso (UCR).

4. Presentación y derivación a comisiones de los Proyectos de Declaración n° 120/13 y de Ley n° 188/13. Expresan que vería con agrado que los diputados nacionales traten el proyecto de ley sobre el ejercicio profesional de la musicoterapia y que se regule la actividad de la musicoterapia y la profesión del musicoterapeuta en la Provincia del Chubut, respectivamente.

- Orador: Diputado Karamarko (PJ).

5. Presentación y derivación a comisiones del Proyecto de Resolución n° 231/13. Invita a las autoridades de la Casa a realizar gestiones ante el Ministerio de Salud para capacitar al personal en técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), socorrismo, primeros auxilios y evacuaciones.

- Oradora: Diputada Johnson Táccari (FPV).

6. Presentación y derivación a comisiones de los Proyectos de Resolución n° 232/13, de Declaración n° 121/13 y de Ley n° 189/13.

Proyecto de Resolución n° 232/13. Propicia declarar de interés legislativo la iniciativa "Ponele la firma", promovida por "Pueblos por Malvinas" del Centro Argentino de Estudios Internacionales, a efectos de reunir un millón de firmas para promover el diálogo bilateral en el marco de la Resolución 2065, de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Proyecto de Declaración n° 121/13. Expresa que vería con agrado que la Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual (AFSCA) realice las gestiones necesarias para la instalación de una oficina en Esquel.

Proyecto de Ley n° 189/13. Promueve y regula el "Tele-Trabajo" como instrumento de generación de empleo mediante la utilización de tecnologías de la informática y las telecomunicaciones y como una herramienta de estimulación de la conciliación entre la vida familiar y laboral.

- Oradora: Diputada Willhuber (FPV).

7. Homenaje al periodista Marcelo Bravo, que falleciera el pasado 23 de noviembre.

- Oradores: Diputados Montes (FPV) y Lizurume (UCR).

IV - CIERRE DE LA SESIÓN

V - APÉNDICE: RESOLUCIONES DE LA HONORABLE LEGISLATURA

- I - APERTURA DE LA SESIÓN

- En Rawson, en el recinto de sesiones de la Honorable Legislatura del Chubut, a veintiséis de noviembre de dos mil trece, siendo las 11:15 dice el

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Con la presencia de veinticuatro señores diputados en el recinto, dos en la Casa y un ausente con aviso, se declara abierta la sesión ordinaria del día de la fecha.

- II - ORDEN DEL DÍA

Sobre sus bancas se encuentra el Orden del Día de la presente sesión, el que queda a consideración de los señores diputados.

- Se vota.

Aprobado.

Por Secretaría daremos lectura a los Asuntos Entrados.

- 1 - ASUNTOS ENTRADOS

RESOLUCIONES DE PRESIDENCIA

- 1.1 - RESOLUCIÓN N° 268/13

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Resoluciones nros. 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202 y 203/13 de la Presidencia de esta Honorable Legislatura.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): A consideración de los señores diputados.

- Se votan.

Aprobadas.

DE LOS DIPUTADOS

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Declaración n° 109/13, presentado por el diputado Trotta, del Bloque Frente para la Victoria, por el que se vería con agrado que el Poder Ejecutivo declarase de interés provincial el "Segundo Moto Encuentro Nacional y Latinoamericano", que se desarrollará en Puerto Madryn los días 24, 25 y 26 de enero de 2014.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pase a la Comisión Permanente de Turismo y Deporte.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Declaración n° 110/13, presentado por los diputados Llanes, Gallego, Mariñanco y Reyes, del Bloque Frente para la Victoria, por el que se vería con agrado que el Poder Ejecutivo declarase de interés cultural la obra colección “Leyes, Libros de Artista”, de autoría de la artista plástica, Patricia B. Pinto.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pase a la Comisión Permanente de Legislación General, Cultura y Educación.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Declaración n° 113/13, presentado por la diputada Miryhan Crespo, del Bloque Partido Justicialista Modelo Chubut, por el cual vería con agrado que el Poder Ejecutivo Provincial incluyera en el Presupuesto 2014 las partidas necesarias para realizar el puente doble mano sobre el río Epuyén, camino a Puerto Patriada.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pase a la Comisión Permanente de Infraestructura y Servicios Públicos.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Declaración n° 114/13, presentado por la diputada Miryhan Crespo, del Bloque Partido Justicialista Modelo Chubut, por el cual vería con agrado que el Poder Ejecutivo Provincial incluyera en el Presupuesto 2014 las partidas necesarias para realizar el mejoramiento del camino a Rincón de Lobos, en la zona de El Hoyo.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pase a la Comisión Permanente de Infraestructura y Servicios Públicos.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Declaración n° 115/13, presentado por la diputada Miryhan Crespo del Bloque Partido Justicialista Modelo Chubut, por el cual vería con agrado que el Poder Ejecutivo Provincial incluyera en el Presupuesto 2014 las partidas necesarias para la construcción de un centro de información turística en la ciudad de El Hoyo.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pase a la Comisión Permanente de Infraestructura y Servicios Públicos.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Declaración n° 116/13, presentado por la diputada Miryhan Crespo, del Bloque Partido Justicialista Modelo Chubut, por el cual vería con agrado que el Poder Ejecutivo Provincial incluyera en el Presupuesto 2014 las partidas necesarias para la construcción del edificio policial en la ciudad de Tecka.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pase a la Comisión Permanente de Infraestructura y Servicios Públicos.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Declaración n° 117/13, presentado por la diputada Miryhan Crespo, del Bloque Partido Justicialista Modelo Chubut, por el cual vería con agrado que el Poder Ejecutivo Provincial incluyera en el Presupuesto 2014 las partidas necesarias para la ampliación de la Planta de tratamiento de efluentes en la ciudad de Tecka.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pase a la Comisión Permanente de Infraestructura y Servicios Públicos.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Declaración n° 118/13, presentado por la diputada Miryhan Crespo, del Bloque Partido Justicialista Modelo Chubut, por el cual vería con agrado que el Poder Ejecutivo Provincial realice las gestiones pertinentes, a fin de lograr la construcción de una sucursal del Banco del Chubut S.A. en la ciudad de Tecka.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pase a la Comisión Permanente de Infraestructura y Servicios Públicos.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Resolución n° 223/13, presentado por el diputado Trotta, del Bloque Frente para la Victoria, por el que se declara de interés provincial el “Segundo Moto Encuentro Nacional y Latinoamericano”, que se desarrollará en Puerto Madryn los días 24, 25 y 26 de enero de 2014.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pase a la Comisión Permanente de Turismo y Deporte.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Resolución n° 224/13, presentado por los diputados Llanes, Sotomayor, Gallego, Mariñanco y Reyes, del Bloque Frente para la Victoria, por el que se declara de interés legislativo la obra colección "Leyes, Libros de Artista", de autoría de la artista plástica, Patricia B. Pinto.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pase a la Comisión Permanente de Legislación General, Cultura y Educación.

- 1.2 -

PROYECTO DE RESOLUCIÓN N° 229/13

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Resolución n° 229/13, presentado por la diputada Romero, del Bloque Partido Justicialista Modelo Chubut, por el cual solicita informes al señor Ministro de Coordinación de Gabinete, referido al estado de avance del cumplimiento e implementación de la Ley IX n° 102, Ley de Fomento de la Acuicultura.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra la diputada Romero.

SRA. ROMERO: Muchas gracias.

Señor Presidente, esta ley que fue aprobada por unanimidad por esta Cámara hace ya un tiempo más que prudencial, como muchas otras tantas votadas en este Recinto, no ha sido reglamentada y, por lo tanto, es una ley vacía de contenido.

Este pedido lo hicimos, primero, por nota; no nos fue contestada. Ahora hay cambio de gabinete y volvemos a insistir para que se reglamente porque consideramos que es una contribución importantísima a la matriz productiva de la Provincia del Chubut.

Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Por Secretaría damos lectura al proyecto.

SR. SECRETARIO (Pugliesi):

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT RESUELVE:

Artículo 1°. Dirigirse al señor Ministro Coordinador de Gabinete de la Provincia del Chubut, en los términos y alcances establecidos en el artículo 134° inciso 3 de la Constitución Provincial, para que en el plazo de cinco (5) días hábiles a partir de la notificación de la presente informe a este Poder Legislativo

1. Cuál es el estado de avance en torno al cumplimiento e implementación de la Ley IX n° 102, "Ley de Fomento de la Acuicultura", (publicada en el Boletín Oficial AÑO LIV n° 11495 del martes 19 de junio de 2012).

2. Cuál es la redacción final del "Manual de Prácticas Acuícolas Amigables con el Ambiente" y su respectivo protocolo de monitoreo, para cuya redacción, según el artículo 8° de la Ley IX n° 102, el Ministerio de Ambiente y Control del Desarrollo Sustentable disponía de 6 (seis) meses a partir del día seis (6) de septiembre de 2012 (fecha de sanción de la citada ley).

Artículo 2°. Regístrese, comuníquese, publíquese y, cumplido, archívese.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): A consideración de los señores diputados.

- Se vota.

Aprobado.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Ley n° 186/13, presentado por los diputados Llanes, Mariñanco, Gallego, Cisneros, Daniel, Martínez, Ale y Villagra, del Bloque del Frente para la Victoria, por el que se reglamenta el funcionamiento de las residencias para la tercera edad pública o privada en todo el territorio de la Provincia del Chubut.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Proyecto de ley general. Pase a la Comisión Permanente de Legislación Social, Salud, Derechos Humanos y Trabajo.
Tiene la palabra la diputada Martínez.

SRA. MARTÍNEZ: Solicito, señor Presidente, que este proyecto sea remitido también a la Comisión Permanente de Asuntos Constitucionales y Justicia.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Se gira entonces a la Comisión Permanente de Asuntos Constitucionales y Justicia.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Ley n° 187/13, presentado por los diputados Gallego y Sotomayor, del Bloque Frente para la Victoria, por el cual se sustituye el artículo 1° de la Ley XVIII n° 39 - antes Ley n° 4915- referido a los docentes transferidos (régimen jubilatorio provincial).

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Proyecto de ley general. Pase a la Comisión Permanente de Legislación Social, Salud, Derechos Humanos y Trabajo y de Legislación General, Cultura y Educación.
Tiene la palabra la diputada Martínez.

SRA. MARTÍNEZ: Señor Presidente, solicito que este proyecto también sea remitido a la Comisión Permanente de Asuntos Constitucionales y Justicia.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Se gira entonces a la Comisión Permanente de Asuntos Constitucionales y Justicia.

DEL PODER EJECUTIVO

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Decretos nros. 1618, 1619, 1635, 1636, 1654, 1657, 1691/13 por los que se incorporan y modifican partidas del presupuesto general vigente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pasen a la Comisión Permanente de Presupuesto y Hacienda.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Proyecto de Ley n° 183/13, presentado por el Poder Ejecutivo, por el que se aprueba el convenio suscripto entre la Provincia y la Asociación Cooperadora INTA Esquel, que tiene por objeto asignar a dicha Cooperadora un aporte no reintegrable destinado a financiar el Proyecto de Conservación y Manejo de Helecho Pereg en bosque nativo de ciprés de la cordillera, Reserva Forestal Los Cipreses, Trevelin, Chubut, en el marco de la Ley XVII n° 101 y la Ley Nacional n° 26331.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Proyecto de ley general. Pase a las Comisiones Permanentes de Asuntos Constitucionales y Justicia y de Desarrollo Económico, Recursos Naturales y Medio Ambiente y de Presupuesto y Hacienda.

OTRAS COMUNICACIONES OFICIALES

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Nota de la Municipalidad de Gaiman elevando el petitorio realizado por familiares y vecinos de dicha localidad, en relación con los hechos ocurridos el 10 de noviembre pasado con las familias Medel-Coliñir, en donde perdiera la vida Rodrigo Juan José Coliñir.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Se envió copia a los Bloques. Pase a la Comisión Permanente de Asuntos Constitucionales y Justicia.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Nota n° 092/13 Tribunal de Cuentas remitiendo Rendición de Cuentas n° 091/13 del mes de septiembre de 2013.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pase a la Comisión Permanente de Presupuesto y Hacienda.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Nota del Ministerio de Coordinación de Gabinete remitiendo la respuesta del Ministerio de Gobierno al Pedido de Informes solicitado mediante Resolución n° 246/13 de la Honorable Legislatura, referido al inicio del trámite de inscripción de la nueva composición del Directorio del Banco del Chubut Sociedad Anónima.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Se envió copia a los Bloques. Pase al archivo.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Nota del Viceministro de Coordinación de Gabinete remitiendo la respuesta del Ministerio de Ambiente al Pedido de Informes solicitado mediante Resolución n° 239/13 de la Honorable Legislatura, referido a porcentajes en el presupuesto general de la Secretaría de Planeamiento Estratégico y Desarrollo, ejecutado hasta el momento.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Se envió copia a los Bloques. Pase al archivo.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Nota del Ministro de Coordinación de Gabinete remitiendo la respuesta del Ministerio de Educación al Pedido de Informes n° 244/13 de la Honorable Legislatura, solicitando copia de las actuaciones administrativas con relación a la donación efectuada por PAE para la construcción del Jardín de Infantes n° 411 de Sarmiento.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Se envió copia a los Bloques. Pase al archivo.

SR. SECRETARIO (Pugliesi): Nota del Viceministro de Coordinación de Gabinete remitiendo respuesta del Ministerio de Economía y Crédito Público al Pedido de Informes solicitado mediante Resolución n° 245/13 de la Honorable Legislatura, sobre datos correspondientes a la ejecución presupuestaria del segundo cuatrimestre del año 2013.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Se envió copia a los Bloques. Pase al archivo.
Habiéndose concluido con la lectura de los asuntos entrados, pasamos a considerar el punto 2° del Orden del Día.

- 2 -

INTERPELACIÓN A LA MINISTRA DE SALUD

El objeto del segundo punto es el cumplimiento de lo dispuesto por Resolución n° 241/13 de esta Honorable Legislatura por la que se convocó a la señora Ministra de Salud doctora Luz Mónica Eredia, para que informe acerca de los temas que se indican en la mencionada resolución.

Encontrándose en la Casa la señora Ministra, propongo a los señores diputados pasar a un breve cuarto intermedio en sus bancas a efectos de permitir el ingreso al recinto de sesiones de la señora Ministra.

- Se vota.

Aprobado.

- Así se hace a las 11:21.

- Ingresa en el recinto la Ministra con el equipo de colaboradores: la bioquímica Fabiana Salvo, Subsecretaria de Planificación y Capacitación; la licenciada Jimena Ratti Viña, Directora General de Planificación de Recursos Humanos y Capacitación; la licenciada Sonia Molina, Directora Provincial de Enfermería; el doctor Sebastián Arculis, del Departamento Provincial de Residencias Médicas; el contador Dalder Barrera, Subsecretario de Gestión y Coordinación de Recursos; la contadora Viviana Youglar, Directora General de Economía y Administración; la contadora Cecilia Ardiles, de la Dirección Provincial de Contrataciones; el odontólogo Eduardo Wassermann, Subsecretario de Gestión Institucional; la odontóloga Alicia Quantin, Subsecretaria de Programas de Salud; la doctora Marcela Freytes Frey, Directora General de Prevención y Atención Sanitaria de Problemáticas Psicosociales y Discapacidad; la doctora Teresa Strella, Directora Provincial de Patologías Prevalentes; la doctora María Eugenia Marcon, a cargo de la Dirección Provincial de Maternidad e Infancia; la doctora Devora Flores Sahagún, del Departamento Provincial de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles; la magíster Marcela Esther Torrent, Directora de Estadística e Información de Salud; y el doctor Claudio Mazza, Director de Emergencias Sanitarias y Derivaciones Médicas.

CUARTO INTERMEDIO

- A las 11:24 dice el

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Damos reinicio a la sesión dando la bienvenida a la señora Ministra y funcionarios que la acompañan. De acuerdo a lo previsto en la Constitución Provincial y el Reglamento Orgánico de esta Legislatura, le damos la palabra a la señora Ministra a efectos de cumplir con el objeto de la convocatoria.

SRA. MINISTRA (Eredia): Buenos días, muchas gracias a todos.

Vivimos tiempos de cambio, vivimos tiempos de incertidumbre. Los cambios permanentes a los cuales nos lleva la globalización nos obligan a todos los que trabajamos en el sector salud a tener una actitud diferente frente a estos cambios.

Durante décadas en el sector salud existía poca necesidad de transformación, porque el hospital público atendía en su gran mayoría pacientes sin cobertura social; los recursos eran abundantes; los pacientes no realizaban reclamos; la medicina privada estaba destinada sólo al sector más pudiente de la población y trabajaba bajo el sistema de pago por servicio -es decir, cuanto más hacía, más ganaba-.

En ese momento no era redituable mantener sano al paciente. Sin embargo, el cambio de expectativas de la población, el incremento permanente de la tecnología y el costo creciente de los insumos nos obliga como Estado a intervenir en el debate costo-beneficio y comenzar a evaluar los costos intangibles en las organizaciones de salud.

Gran parte de las iniciativas del Gobierno Nacional y de las Provincias tienen como objetivo central controlar acertadamente los costos en salud, mejorando al mismo tiempo la calidad de los servicios con el fin específico de alcanzar con igual calidad de atención a la población más vulnerable.

En estos tiempos, diferentes elementos están influyendo poderosamente en el sector salud: la velocidad del cambio, el impacto del cambio, la competencia globalizada y la pérdida del poder de posición. Estos fenómenos afectan no sólo al recurso humano, sino también y, principalmente, a las organizaciones tradicionales, como es el hospital público.

Ahora, uno se pregunta: ¿son buenos estos cambios? En realidad, no lo sabemos, pero sí sabemos que han venido para quedarse y son cada vez más amplios, más vertiginosos y más impactantes.

Indudablemente, los problemas del sector salud son temas claves para el debate público y el Estado no puede ni debe estar ausente en este proceso.

La sociedad del siglo XXI es la sociedad del conocimiento, donde las culturas y las formas de trabajo han variado y cambiado notablemente. Ésta es una sociedad que exige la reinversión del Estado, una nueva salud pública basada en el paradigma de la prevención.

Se debe trabajar sobre una política de salud, en donde el individuo y la comunidad recuperen el sentido del control sobre sus propias vidas y sus decisiones.

Si logramos abrir nuestras mentes y comprender la riqueza de este paradigma basado en la prevención, podremos apreciar el valor fundamental que tienen para el Estado las políticas sanitarias basadas en la atención primaria de la salud, en la aplicación de medidas preventivas antes que curativas y en la necesidad de cambiar no sólo el componente más importante de la organización, el recurso humano, sino también ayudar a modificar el comportamiento de la población, haciendo comprender las enormes ventajas de la prevención.

Dicen que la salud es el bien social máspreciado. Indudablemente, es una gran verdad, debemos trabajar arduamente en prevenir, porque los servicios de salud siguen consumiendo más recursos que los necesarios.

En la mayoría de los países se considera actualmente que los servicios de salud son innecesariamente caros. La productividad y la calidad no están acordes con los gastos y la población muestra grandes índices de insatisfacción.

El sector salud se encuentra en estado de inestabilidad y la sociedad reclama cambios que el Estado debe escuchar y realizar. Se acabaron los tiempos de navegación tranquila en donde los hospitales funcionaban como una máquina más o menos aceitada. Hoy nos enfrentamos a tiempos tormentosos y necesitamos realizar cambios que nos permitan mantener el rumbo y garantizar no sólo la salud sino la calidad en la salud.

La atención primaria es una herramienta fundamental, es el primer nivel de atención, es la atención basada en la gente, es poner a la gente primero. Es una estrategia de la política sanitaria y de la salud pública. Es ofrecer a la comunidad servicios de salud integrados de manera directa o indirecta que contribuyan al bienestar de la población.

El centro de salud se constituye así en la unidad funcional básica e imprescindible de las organizaciones sanitarias actuales. Cada centro de salud tiene una identidad social y cultural propia y debe estar totalmente inserto en la comunidad que lo contiene.

El gran sanitarista argentino, Ramón Carrillo, nos decía: "La enfermedad es la resultante de una serie de factores negativos que inciden en el ser humano desde antes de su nacimiento. Estos factores no sólo enferman su cuerpo y su mente sino que llevan a la degradación del individuo y de su familia y, por ende, de toda la sociedad."

Los hospitales deben dejar de atender sólo enfermos. Los hospitales se deben transformar en casas de salud. Los médicos con frecuencia vemos enfermedades y no enfermos. No logramos en muchos casos reconocerlos como individuos, como un todo; un ser que tiene familia, que tiene hijos, que ríe, juega, comparte y que cuando llega la enfermedad afecta no sólo su desempeño laboral sino también su dignidad y desequilibra a toda la sociedad.

La salud de la población es un tema de las políticas públicas, entendiendo como políticas públicas el conjunto de decisiones adoptadas para alcanzar determinados objetivos gubernamentales y resolver cuestiones de agenda.

En realidad, son muchas las definiciones que podemos dar de políticas públicas, hay una que es mucho más sencilla. La política pública es todo lo que los gobiernos deciden hacer o no hacer. Este conjunto de decisiones involucran la asignación de recursos financieros, patrimoniales, humanos, de información, de conocimientos. Este contexto genera demandas, provee insumos, plantea amenazas, ofrece oportunidades que originan, limitan y reorganizan las políticas.

Las políticas públicas generan los fines públicos, que no son otros que la justicia social, el orden, el progreso colectivo, la libertad y la defensa común.

Es decir, que las políticas públicas están orientadas por necesidades colectivas y su único fin debiera ser el bienestar de la población.

Dentro del marco de las políticas públicas sustentadas están las políticas de salud pública. La política de salud pública de un país responde a un proceso complejo de distintas determinantes, entre las cuales se destacan el contexto socio económico y político, tanto nacional como internacional, las condiciones de salud de su población, la capacidad científico-técnica y los recursos disponibles. Estos determinantes evolucionan en forma más o menos lenta, de manera tal que en algunos casos, sus cambios en el futuro inmediato pueden conocerse anticipadamente. Sin embargo, otros determinantes evolucionan tan rápido que su dirección es incierta.

En los últimos años hemos comprobado cómo la historia pudo tomar caminos inesperados en plazos de muy corto tiempo, de manera tal que la interacción de determinantes cambiantes puede influir en los resultados de las políticas de salud.

Por estas dificultades que menciono, pronosticar las políticas de salud en tiempos de cambios continuos es una tarea ardua, compleja y, tal vez, demasiado ambiciosa que conlleva un enorme riesgo a equivocarse.

Sin embargo, parece oportuno y necesario fundamentar las decisiones que se deben tomar en el presente para construir una visión de mejores y más justas condiciones de vida para nuestras sociedades en el futuro.

Los rasgos principales de estas políticas de salud coinciden en la necesidad de ubicar a la salud en el centro de las estrategias del desarrollo nacional, provincial y regional.

Ello significa que las políticas de salud tendrán que ser consideradas como grandes contribuciones para el logro de la equidad, el fortalecimiento de la institución y de las economías provinciales.

Las políticas de salud tendrán que responder a los cambios que están ocurriendo en términos de necesidad de salud en la población, caracterizados por el incremento de la expectativa de vida al nacer, la urbanización, el aumento de la información y las exigencias de la población.

En este contexto, varios aspectos pasarán a reclamar la atención de las autoridades y de los expertos en salud. Pasarán a reclamar la atención de las autoridades los siguientes temas: en primer lugar, la división del trabajo entre el Estado, la sociedad y el sector privado respecto a la producción, el consumo y el financiamiento de los bienes y servicios de salud. De allí cobra una vital importancia el rol que asumirá el Estado a través de su Ministerio de Salud o aquellos organismos que lo replacen.

Un segundo aspecto es la organización y gestión del sector salud, principalmente, en lo que respecta a su fuerza de trabajo y su tecnología. Temas como la competencia entre las organizaciones de prestadores y consumidores se harán presentes cada vez más en el debate y la práctica de los sistemas de salud.

Necesitamos aprender a construir la equidad paso a paso según la disponibilidad del recurso que nuestras sociedades y nuestros gobiernos puedan asignar a la prestación de los servicios.

De lo anterior se desprende que cualquier sociedad, independientemente de su nivel de desarrollo, tiene un límite a partir del cual resulta difícil asignar mayores recursos adicionales. En este caso, entonces, se hace imprescindible adoptar algún tipo de racionamiento para ajustar las prestaciones a nivel de los recursos disponibles.

Son muchos los mecanismos que se pueden utilizar para este racionamiento, el problema no es racional sino que el problema es de qué manera lo hacemos, deberá ser tratando de que sea lo más equitativo y transparente posible.

Un tercer aspecto a considerar es el tema del financiamiento de los servicios, en este sentido es importante tener en cuenta que los prestadores y los consumidores deberán ser más eficientes en la utilización de los recursos asignados.

Que la atención primaria deberá tener prevalencia sobre la medicina curativa, las más sencillas sobre las más complejas, las más efectivas sobre las menos efectivas.

Llegar a una distribución más equitativa entre la población tratando de reducir las brechas de cobertura existentes en cuanto a diferentes dimensiones como son la extracción social, el nivel de ingreso, el género, la etnia, la ubicación geográfica, etcétera.

Los países de todo el mundo, allá en la década de los '80, en el seno de la Organización Mundial de la Salud proclamaron salud para todos en el año 2000.

Desgraciadamente, los progresos alcanzados en el nivel de salud de la población a nivel mundial no han sido tan grandes como se esperaba.

Pese a un aumento global y a un aumento general de la expectativa de vida al nacer, la disminución de la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad materna, aún persisten defunciones por causas prevenibles que afectan principalmente a los sectores más vulnerables de la población.

La salud pública comienza a entenderse como un bien social a nivel mundial recién a partir de la Segunda Guerra Mundial, en la década del '40.

En la Argentina las primeras atenciones en salud se llevaban adelante en los hospitales públicos, en donde se atendía a pacientes sin recursos económicos y la clave era la misericordia.

En este modelo el médico era la figura principal y el hospital un modelo céntrico, basado en una medicina asistencial pasiva e individual que en nada favorecía el desarrollo intrínseco del ser humano.

Es decir que hasta finales del siglo XIX la atención de la salud de la población de la Argentina estaba basada en el hospital público y gratuito, con una medicina privada independiente.

A partir del siglo XX se produce una dinámica de extensión de los servicios con el surgimiento de esquemas comunitarios o de base social, inspirado en una lógica solidaria como son las mutuales y las asociaciones profesionales.

Este modelo asistencialista es paulatinamente dejado de lado de la mano del pilar fundamental de la atención primaria, que es la medicina preventiva.

Se crea entonces en la Argentina la Dirección Nacional de Salud Pública; no existía en ese momento ningún plan integral de salud ni antecedentes de cómo hacerlo.

Fue a partir de este hecho histórico que se comienzan a delinear las primeras estrategias que darán paso a históricos cambios en los sistemas de salud. Comienza entonces a abandonarse la figura del hospital céntrico como eje sobre el cual gira la salud de la población y comienza la creación de los centros de salud, verdaderos pilares de la atención primaria de la salud.

Comenzamos entonces a hablar de los distintos tipos de medicina, encontrando así la medicina asistencial o curativa que toma al enfermo en forma individual, poniendo énfasis sólo en la cura de la enfermedad, la medicina sanitaria donde la sociedad se ocupa de defenderse de los potenciales peligros, es defensiva, y la medicina sanitaria o profiláctica que actúa sobre todo en lo que rodea a las personas, como son hongos, bacterias y parásitos.

Nace entonces la medicina social o preventiva; esta medicina tiene como eje al hombre, actúa sobre la sociedad, sobre el medio integral, es activa, no sólo busca la enfermedad, ubica al hombre en su contexto general, en su biología, su medio ambiente, su ámbito laboral y familiar, su alimentación y su vivienda, es decir, toma al hombre como un todo integral.

Podemos identificar entonces, en nuestro país a lo largo de la historia, cuatro modelos de Estado en relación a las políticas de salud: el modelo liberal, donde la salud es totalmente subsidiaria, el Estado cumple un rol pasivo y es pasivo también en el resto de las problemáticas sociales, el financiamiento no es del todo público sino más bien privado, por medio de donaciones. La salud en ese momento no constituía un derecho de la población.

En la década del '40 las principales transformaciones en la estructura social del país consolidan las bases sociales de un nuevo Estado; la esfera política crece exponencialmente y con ella la preocupación por la salud, que comienza a considerarse como una cosa pública, y los derechos sociales y, en particular, los de la salud se expanden pero aún no se plantean a nivel universal sino que son regulados por el Estado. Comienza un importante desarrollo del sistema de seguro de salud, las obras sociales de la mano de los principales sindicatos. La modalidad financiera para las asociaciones de salud de este tipo son, por un lado, los recursos fiscales y por otro, las contribuciones del salario.

El desarrollismo provoca un giro en el rol del Estado por el cual el compromiso con el proceso de acumulación es anterior al compromiso de los derechos sociales.

El sistema de salud comienza a ser descentralizado con la transferencia de los hospitales nacionales a las provincias, allá por el año 1957.

Al año siguiente, esos mismos hospitales son devueltos por las provincias debido a la baja capacidad técnica y financiera de cada provincia. El modelo liberal es incorporado en la formulación de las políticas públicas. Este modelo incorpora el espíritu de la contención del gasto, la focalización y la descentralización de los servicios.

Los gobiernos nacionales y provinciales que se sucedieron en los períodos de transición y consolidación de la democracia no consiguieron contener el avance de la fragmentación de los derechos, la privatización de los servicios y la desvinculación de la esfera central de cualquier compromiso de gestión que pudiera significar conflicto. Se consolidan así las tendencias hacia la descentralización incorporando la tercerización y la compra de servicios desde la esfera pública.

Con la llegada de la democracia, paulatinamente, se comienza con la reformulación de los servicios y se establece la premisa de promover la participación social en el ámbito de la salud. A pesar de las dificultades hasta este momento, sin duda, este es el camino por el cual debemos avanzar para encontrar parte de la solución a los principales problemas que aquejan a nuestro sistema de salud.

Es aceptado por la Organización Mundial de la Salud que la enfermedad es la resultante de una serie de factores que inciden negativamente en el hombre. Estos factores, buscando el aspecto social, respondiendo...

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Discúlpeme, señora Ministra, tiene la palabra el diputado Ingram.

SR. INGRAM: Pido disculpas a la señora Ministra por la interrupción. Me parece, por lo que habíamos hablado en labor parlamentaria que la Ministra tenía dos posibilidades: que las preguntas las haga en un relato o directamente nos conteste las preguntas. Yo, hasta ahora, no escuché absolutamente nada con respecto a lo que hablamos en labor parlamentaria y nada de la salud de la provincia, que es lo más grave.

- Expresiones en las bancas.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): A ver, de acuerdo con lo que dice...no, no dialoguen, a ver, permiso, señores diputados, diputado, por favor, el artículo 164° dice "una vez presentes los ministros llamados por la Legislatura, el Presidente deberá inmediatamente concederle la palabra. Al término de su exposición, puede hablar el diputado interpelante y los demás diputados". Entonces, lo que estamos haciendo ahora en este momento es participando de la exposición que está haciendo la Ministra. Después, en virtud de las respuestas que dará al pedido de informes que se le elevó, cada diputado podrá avanzar en algún interrogatorio mayor.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Risso.

SR. RISSO: Muy brevemente, señor Presidente, creo que el espíritu de todos nosotros es sacar de esta reunión o interpelación datos positivos que nos interesa a todos como hombres y mujeres de la Provincia del Chubut. Estoy seguro que el Bloque de la mayoría también quiere que esta interpelación se desarrolle en un clima donde podamos debatir, informarnos y extraer conclusiones, me parece que este es el objetivo de todos.

Hasta ahora, lo que vengo escuchando es parte de la historia de la medicina o de la salud pública, no sé si es pública o privada, pero que no tiene nada que ver, hasta ahora, con las preguntas hechas. Una sugerencia para establecer un orden, yo veo ahí una carpeta frente a la Ministra que tiene muchas hojas, si va a leer todas esas hojas, Presidente, es una cuestión de respeto, también entre nosotros. Así como nosotros queremos respetar a la Ministra para que pueda informar, también le pedimos a la Ministra que nos respete a nosotros.

Entonces, hasta ahora muy interesante la parte de la historia, pero querríamos -podríamos hacer un cuarto intermedio si quieren para ordenarlo- ir a las cuestiones que se le han preguntado y pasar a los temas que nos interesan como chubutenses.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra la diputada Martínez.

SRA. MARTÍNEZ: Gracias, Presidente. Un poco para hacer referencia al artículo que dice nuestro Reglamento cuando traemos a un ministro para informar, llamada interpelación. No debemos ponernos ansiosos, escuchar a la Ministra y esperar al final, porque parece que estamos haciendo una predicción de cómo va a ser el discurso de la Ministra. Estamos escuchando atentamente y queremos que continúe en su exposición, que le corresponde por Reglamento a la Ministra de exponer sobre lo que ella vino a explicar. Después los diputados, fundamentalmente, el Bloque que va a interpelar, tendrá toda la oportunidad para hacer las preguntas que seguramente serán muy bien respondidas.

Nada más. Continuar escuchándola a la Ministra, por favor, es la propuesta.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Diputado Sotomayor, tiene la palabra.

SR. SOTOMAYOR: Gracias, señor Presidente. Los diputados preopinantes saben perfectamente bien, que el funcionario que es interpelado tiene el derecho de poder expresarse libremente y no permitir que se exprese libremente sería una barbaridad en un sistema democrático. Saben perfectamente bien de que puede hacerlo de la manera que estime correcta, puede historiar, porque justamente lo que está pasando hoy en el Hospital Regional de Comodoro y en la salud de la Provincia es parte de la historia, es decir, no lo podemos negar.

Entonces, lo que está haciendo la Ministra, de acuerdo a lo que interpreto, es una introducción tratando de explicar cómo se viene desarrollando el proceso de salud en la provincia y en el país e ilustrarnos acerca de lo que es una cuestión que es inherente a su profesión, a la dedicación que ella tiene al Ministerio que ahora está ocupando. En este sentido, parece que les molesta a los diputados preopinantes que la Ministra esté tocando el proceso de la medicina ocurrido en tiempos pasados o en gobiernos anteriores.

A nosotros, señor Presidente, no nos molesta, consideramos que es correcto lo que está haciendo la señora Ministra, lo que no es correcto es interrumpir el uso de la palabra para tratar de ponerla nerviosa, que creo que esto es lo que se está buscando.

Entonces, seamos respetuosos, el mismo respeto que tienen los diputados preopinantes, tengámoslo nosotros con la Ministra y escuchemos. Escuchemos atentamente y busquemos material para hacer luego las preguntas, en función de lo que ella está expresando, respetemos el uso de la palabra y no interrumpir para ponerla nerviosa y que pierda el hilo de su discurso. Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Karamarko.

SR. KARAMARKO: Sí, señor Presidente, señores diputados. A mí la Ministra no me falta el respeto, si viene y expone de la manera que lo preparó, que utilice el tiempo que tenga que hacerlo, porque así está previsto.

Creo que la historia tiene mucho que ver con el presente y con lo que nos ha sucedido, sobre todo lo que hemos hecho durante el gobierno de Das Neves, con los centros de salud siguiendo las premisas que estableció el doctor Carrillo. Así que, hay que dejarla exponer y luego hacer las preguntas que se quieran hacer.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Brevemente, tiene la palabra el diputado Risso.

SR. RISSO: Presidente, insisto, el clima de esta interpelación no lo marca la oposición, lo va terminar marcando el Bloque de la mayoría. Mire Presidente, podemos hablar de la historia, seguramente, y sobre las causas de la situación actual.

Ahora yo me pregunto, ¿Qué tiene que ver la historia de la medicina o de la salud pública de la Segunda Guerra Mundial con lo que está pasando hoy en el Hospital Regional? A eso nos referimos, señor Presidente.

Pero de todas maneras es verdad, la Ministra puede explayarse, puede leer todo el libro de introducción a la medicina, a la facultad y la escucharemos, tenemos todo el día. Lo que quiero expresar, señor Presidente, que quede claro, es que el clima de interpelación no lo ponemos nosotros, lo pone el Bloque de la mayoría.

Gracias.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra la diputada Martínez.

SRA. MARTÍNEZ: Gracias, es para que pueda continuar la Ministra con su exposición y después vendrán los climas y todo lo que dice el diputado.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Han opinado ya todos los diputados, así que seguimos con la exposición de la señora Ministra.

SRA. MINISTRA (Eredia): Continuando con lo que venía expresando, no se puede abordar, y tal vez dé respuesta, la enfermedad y al hombre enfermo de manera individual e independiente. Se debe considerar al hombre como un todo social. Debemos hablar entonces de patologías sociales.

La sociedad actual vive momentos de continua incertidumbre con lo cual se hace imprescindible considerar al hombre como ser inserto en una sociedad que modela sus enfermedades.

Este juego permanente de cambios lleva al sector salud a buscar nuevas y permanentes estrategias que permitan un abordaje integral de la salud de la población. Aquí cobra vital importancia la estrategia en la atención primaria y, junto a ella, ser capaces de tener una visión amplia que continúe en el camino ya iniciado de cambiar estructuras del área de salud, programas, planes de estudio, conceptos epidemiológicos, biológicos y técnicos que lleven a una profunda interacción de la salud con el entorno social en donde está inserto el hombre.

Para esto, es necesario comprender la responsabilidad de las acciones sanitarias y comprender que las acciones sanitarias no deben recaer sólo en la figura del médico sino también del Estado y de un equipo interdisciplinario integrado por agentes sanitarios, enfermeras, sicólogos, obstetras, etcétera.

En función de lo expuesto hasta ahora, y habiendo hecho un breve repaso de la historia, historia que nos convoca, no se puede armar el futuro sin asentarse en el pasado.

Digo en función de lo expuesto entonces, y teniendo en cuenta que la problemática provincial no escapa a la problemática nacional, es que resulta indispensable la integración de acciones de salud con otros sectores sociales, y es necesario continuar con la reorganización del sistema de salud teniendo como ejes brindar cobertura a toda la población a través de la mejora de la eficiencia y la calidad, llevando adelante acciones de prevención, promoción, protección con el fin de controlar y disminuir los riesgos evitables de enfermar y morir.

Por eso es importante el fortalecimiento institucional de los procesos gerenciados a fin de poder encauzar con eficiencia las acciones sanitarias. Por ello, resulta conveniente implementar distintas acciones para lograr este objetivo.

Teniendo en cuenta el contexto en que se encuentra la provincia, hemos establecido como instrumento para la implementación de las políticas públicas un plan de salud basado en valores y principios como son la equidad, la solidaridad, la accesibilidad, la universalidad, la calidad, la sostenibilidad y la justicia social, teniendo como misión fundamental mejorar la accesibilidad y la eficiencia en la calidad de atención médica mediante la extensión de la cobertura a toda la población con acciones del mejor nivel de calidad posible a un costo económico razonable y con una amplia satisfacción social.

Para esto es importante diseñar un sistema de atención médica que, garantizando los valores y principios establecidos, optimice los recursos disponibles.

Redefinir el rol del hospital público dentro del sistema de atención médica actual a fin de que el mismo cumpla con las funciones que le son propias, como son la prevención, promoción y protección, la asistencia médica, la docencia, la investigación, la comunicación y la capacitación.

Gestionar recursos financieros, humanos, tecnológicos y de infraestructura destinados al cuidado de la salud.

Promover, desarrollar y apoyar la estrategia de atención primaria como componente fundamental para extender la cobertura a toda la población urbana y rural, facilitando su acceso al sistema.

Estimular el fortalecimiento de los centros de salud. Desarrollar campañas destinadas a controlar y/o erradicar enfermedades epidemiológicas y endémicas de gran repercusión social.

Desarrollar, promover y apoyar programas materno-infantiles para la protección de la salud de la madre y del niño. Desarrollar, promover y apoyar programas nacionales, tales como el Programa de Estrategias para la Salud de la Madre y el Niño, Programa y Estrategia de Salud Mental, discapacidad, prevención de adicciones, etcétera.

Promover y desarrollar la investigación epidemiológica con el fin de conocer el estado de salud de nuestra población, la demanda oculta y las necesidades insatisfechas.

Promover el desarrollo y utilización de la tecnología apropiada según los avances científicos y técnicos contemplando las necesidades locales y evitando la incorporación acrítica, el uso irracional, la distensión del gasto en la atención médica y el costo innecesario.

Desarrollar un sistema de información ágil, oportuno y confiable para el adecuado proceso de decisión en salud que permita implementar políticas de planificación estratégica, brindando continuamente información para el monitoreo de las acciones sanitarias.

Brindar asistencia técnica para el desarrollo adecuado de redes locales de complejidad creciente, teniendo como eje la descentralización paulatina con el fin de garantizar la accesibilidad a los servicios, garantizando la cobertura y las necesidades de la demanda.

Adecuar el proceso de desarrollo de los recursos humanos a la realidad sanitaria mediante la capacitación y formación de los distintos integrantes del sector salud.

Promocionar y promover la capacitación continua del recurso humano.

Estimular, favorecer y promover la conectividad interhospitalaria favoreciendo el desarrollo profesional, la capacitación y las interconsultas con centros de mayor complejidad.

Por lo expuesto, las estrategias de gestión estarán basadas en: gestión con valores y centrada en el usuario, la gente primero; gestión participativa; gestión por objetivos; gestión de procesos y gestión por resultados.

Los ejes principales de esta gestión serán, entonces, fortalecimiento de la atención primaria de la salud; fortalecimiento de la regionalización del sistema de salud, fortalecimiento de redes locales y regionales; revisión de procesos administrativos; revisión de procesos operativos; revisión de procesos de selección e incorporación del recurso humano; programas de capacitación continua; estrategias para incentivar y consolidar la permanencia del recurso humano en los distintos lugares de la provincia.

A los efectos de cumplimentar las pautas descritas en este plan de salud, es necesario realizar consideraciones particulares sobre temas relevantes, como -por ejemplo- es el recurso humano.

Entonces, vamos a hacer una breve introducción al tema de recursos humanos para colocarlo en un contexto real.

La medicina en sus diversas formas es y ha sido en todas las sociedades y las culturas, la respuesta a los problemas de salud. Pero ha estado siempre condicionada al contexto político, social y económico, como así también a los modelos culturales vigentes y a la capacidad tecnológica y humana para intervenir sobre las distintas problemáticas.

Son motivo de preocupación social y política en el mundo entero dos temas fundamentales: la escasez del recurso sanitario y la distribución geográfica desigual.

Una fuerza laboral sanitaria eficaz debe constituir una mezcla equilibrada y cuidadosamente planificada de médicos, enfermeros, trabajadores comunitarios, odontólogos, con el fin de llevar adelante una atención adecuada. Sin embargo, en casi todos los países del mundo existe una mala combinación de los diferentes tipos de profesionales -por escasez de uno o de otros- según los periodos.

La mayoría de los países de América Latina cuentan con personal sanitario básico e irregularmente distribuido y enfrenta constantes desafíos en la distribución, formación y migración del recurso humano. Son muchos los motivos que llevan a estas dificultades con el recurso humano.

Vamos a mencionar sólo algunas de ellas: dificultades para la accesibilidad desde y hacia los centros de mayor complejidad, dificultades operativas, circunstancias climáticas, pocas posibilidades de desarrollo personal y profesional, dificultad para adaptarse a nuevas culturas y organizaciones sociales, marcos legales imprecisos, lejanía con los centros culturales o de interés social, etcétera, etcétera.

Este escenario hace imprescindible la implementación de políticas públicas que conlleven a paliar esta problemática con el recurso humano, mediante la adopción de diversos mecanismos que propicien la llegada del personal -primero-, su inserción social y posteriormente su permanencia definitiva o por largos períodos. Es decir, señores, debemos implementar estrategias que faciliten la retención de la fuerza laboral.

Esta problemática sin embargo -que he mencionado- son comunes a todos los países, la mayoría de ellas lo son. Hay algunas, las menos, que responden a problemáticas locales o regionales.

¿Qué estrategias podemos usar entonces para poder solucionar el tremendo problema del recurso humano? Debemos contar con comunidades ordenadas y socialmente integradoras, comunidades con lazos culturales similares al equipo de salud presente o a integrarse, ámbito laboral agradable, infraestructuras de salud acorde con el nivel de atención que se debe ofrecer.

Asegurar la accesibilidad a centros de interés cultural y social; asegurar la accesibilidad del recurso humano a centros capacitadores; educación y capacitación continua; marco legal adecuado que brinde seguridad jurídica; remuneración realizada en tiempo y forma.

Las dificultades de la Patagonia para ingresar y contener en zona el recurso humano son tan históricas como constantes y no escapan a la realidad no sólo nacional sino internacional.

En este aspecto debo reconocer que todas las políticas implementadas en nuestra Provincia hasta la fecha con respecto a la retención del recurso humano han dado resultados parciales y no han podido dar respuestas definitivas a esta problemática.

Por eso desde esta gestión se ha encarado una profunda reforma tendiente a dar solución definitiva en el mediano y largo plazo a esta angustiante problemática.

Esta reforma incluye varios aspectos, entre los que vamos a tener en cuenta, primero, marco legal y jurídico necesario, la confección e implementación del convenio colectivo de trabajo, aprobado por Resolución n° 164/13 y puesto en vigencia a partir del mes de julio del corriente año.

El convenio colectivo de trabajo es la norma que revaloriza y permite reeditar a los trabajadores en otra perspectiva laboral, dentro de un marco de diálogo y trabajo futuro, pilares de la política de Estado del Gobierno Provincial.

Comprende a la totalidad de los trabajadores de la salud, asegurando que los ingresos serán por concurso, en búsqueda de recuperar paulatinamente la pirámide jerárquica y salarial.

Con la suscripción del mismo se busca la capacitación del personal, agregando un adicional por título, un reconocimiento distinto sobre el nivel de estudio y de capacitación alcanzado, reconociendo la categoría de acuerdo a la función y la antigüedad.

Se fijan los derechos y las obligaciones de ambas partes, reforzando la responsabilidad de los agentes de salud en relación con la comunidad y en especial con sus pacientes.

Se garantiza el derecho de los descansos del personal, ayudando a la integración familiar. Fomenta la radicación de profesionales en el interior provincial, jerarquizando al personal que cumple funciones rurales, garantizando su capacitación y su permanencia en los hospitales.

De los 143 artículos del convenio, permiten la regularización de los agentes y sus condiciones laborales, fomentando además la capacitación y evitando injusticias que ocasionan diferentes regímenes laborales para trabajadores que efectúen la misma tarea.

Tenemos un gráfico donde podemos ver... tenemos ahí la participación de salud en los años 2012 y 2013 a disposición de los señores diputados.

SRA. DI PERNA: ¿Es participación en el Presupuesto?

- Expresiones en las bancas.

SR. REYES: Sí, señora Ministra.

- Expresiones en las bancas.

SRA. MINISTRA (Eredia): Luego tenemos la evolución de la masa salarial. Como ustedes verán, en enero de 2012 el Estado Provincial disponía para el gasto, para el pago de salud, de los 5.900 agentes de salud la suma de \$ 43.531.000; en junio de 2013 estábamos en \$ 68.930.000; en el mes de octubre de 2013 el Gobierno Provincial abonó sueldos por valor de \$ 96.000.039. Un crecimiento exponencial en el término de cuatro meses del 120% en salarios. Forma parte de retener al recurso humano.

La evolución del salario básico lo podrán ver también ustedes allí... teniendo como... si contemplamos el D 3 que está hablando de personal que cumple tareas de mantenimiento en un hospital, el salario básico en el mes de junio sería los gráficos que ustedes están viendo. El mismo trabajador, tres meses después, el gráfico que está por encima.

Luego veamos la evolución del salario empezando por A1, que son los profesionales con postgrado, A2, profesionales, A3, técnicos y así sucesivamente pasa por los administrativos, pasa por los técnicos, llegando finalmente a la gente que cumple sus funciones en áreas de mantenimiento.

El aumento en A1 del básico es del 110% y de las personas que desempeñan tareas en el área de mantenimiento es de 253%.

Es un hecho histórico el crecimiento de este salario que, por supuesto, también contribuye, y vaya si lo hace, para asegurar la permanencia del recurso humano.

Recordemos entonces, crecimiento del 120% al 253% del básico. Recordemos que el sueldo básico es fundamental porque permite a la persona, el día que decida jubilarse, tener un básico muy importante y, por otro lado, a partir del básico se desprende el resto de los ítems, que está a disposición de los señores diputados en el convenio colectivo de trabajo.

Dentro, entonces, de las herramientas que este gobierno implementó para paliar y resolver a corto y mediano plazo el tema del recurso humano, continuamos.

Creación de la carrera de medicina. Como importante respuesta a la problemática de fondo del recurso humano, la gestión del Gobernador Martín Buzzi, impulsó la creación de la carrera de medicina; un hecho histórico no sólo para esta provincia sino también para toda la región Patagónica. Posibilitará formar recursos propios de calidad con fondos específicos desde Educación y desde Salud.

El objetivo de la carrera de medicina es formar médicos con perfil generalista en un plan de estudios que tendrá una duración de seis años. La cantidad de alumnos proyectada es de cien en el 2015 y vale recordar que el ingreso será irrestricto.

Si bien Argentina no atraviesa en general una situación crítica en lo que respecta a la cantidad de médicos, sí presenta serias dificultades en la distribución de su recurso humano en las distintas regiones del país.

Tenemos una enorme, una alta concentración de profesionales de la salud en las provincias del centro, mientras que en el interior profundo y en la Patagonia faltan recursos humanos.

La creación de la Facultad de Medicina viene a dar respuesta a una necesidad histórica de la falta de profesionales altamente capacitados en la Patagonia. Constituye un elemento de soberanía y permite, a futuro, la formación de recurso humano en salud que va a garantizar el acceso de toda la ciudadanía a profesionales capacitados.

Resumiendo, el gobierno provincial, consciente del papel relevante del recurso humano y ante la necesidad de contar con personal que logre establecerse en forma definitiva en nuestra Provincia, estableció claras estrategias con el fin de captar, retener, formar y capacitar el recurso humano.

Para ello se concretó: la implementación del convenio colectivo de trabajo, la reestructuración salarial, la apertura de la carrera de medicina, la formación de médicos residentes, la formación de docentes universitarios, convenios con casas de altas estudios con las cuales se establecen tele conferencias. Muy recientemente, gracias a gestiones del señor Gobernador, tuvimos la presencia de personal especializado en el Foro Mundial sobre Recursos Humanos que se realizó en Recife, Brasil, donde se pudo constatar que la problemática nuestra es provincial, nacional e internacional.

También, para asegurar el recurso humano hemos realizado la efectiva aplicación de la carrera sanitaria por medio de la implementación de concursos. Se ha establecido de esta manera cómo se va a seleccionar el personal para los distintos concursos.

Las normas generales determinan que los concursos previstos para el ingreso de la carrera sanitaria serán de antecedentes y oposición; y los concursos de jerarquización serán de antecedentes, desempeño y oposición.

Para el ingreso a la carrera sanitaria de los agrupamientos administrativos y de servicios se podrá prever la modalidad de curso. Concurso para el ingreso a la carrera específicamente organizado a tal fin lo que permitirá comprobar y valorar fehacientemente la idoneidad y las competencias laborales de los candidatos.

Los concursos de jerarquización de la carrera sanitaria comprenden a todos los cargos jerárquicos con excepción de los directores provinciales, directores asociados del área programática y directores de hospitales zonales y regionales.

El Ministerio establecerá perfiles comunes que contengan los requisitos mínimos y que tengan por objeto comprobar un conjunto básico de conocimientos y habilidades para cubrir el cargo.

En el perfil de la vacante a cubrir se deberá especificar cuáles son las habilidades y aptitudes psicofísicas necesarias para el desarrollo del trabajo a fin de facilitar la postulación de los trabajadores que posean discapacidad.

El proceso de selección deberá estar integrado por los siguientes ítems: evaluación de antecedentes curriculares y laborales; las certificaciones que deberá presentar en cumplimiento de las normas que

determinen el presente reglamento para el ingreso y la reglamentación que se dicte para las coberturas de los cargos jerárquicos; evaluación técnica por los que se apreciarán los conocimientos, las habilidades y capacidades para poder aplicarlo.

Evaluación técnica por lo que se apreciarán los conocimientos, habilidades y capacidades para poder aplicarlos. Evaluación mediante entrevista laboral a través de, por lo menos, un encuentro con la apreciación de los antecedentes y para valorar la adecuación del aspirante en relación a los requerimientos del cargo.

En todos los casos deberá realizarse la evaluación del perfil psicológico en forma previa a las evaluaciones técnicas y de entrevista laboral, por personal profesional designado por la Dirección General de Planificación y Capacitación de Recursos Humanos, en relación siempre a los puestos a ocupar.

Los concursos se realizarán una vez por año, con un intervalo no menor de 150 días para el ingreso a la carrera en los cargos no jerarquizados. El Ministerio a través de la COPIC llamará a concurso fuera de los períodos previstos cuando la necesidad de los servicios así lo requiera.

Así habrá, concurso abierto al régimen de carrera sanitaria, concurso abierto a la administración pública provincial, concurso abierto a nivel nacional. Podrán presentarse todas las personas radicadas en el país que cumplan con los requisitos exigidos en el presente régimen.

Para los concursos de ingreso a la carrera sanitaria podrán presentarse personas que acrediten la condición de ingreso establecida previamente. Para la jerarquización de la carrera sanitaria los llamados de los concursos se harán en el orden estipulado en el presente artículo.

En primera instancia se llamará a concurso abierto al presente régimen y se requerirá una antigüedad de cuatro años como mínimo en la carrera sanitaria, para el cargo de Director Asociado, dos años para el resto de los cargos jerárquicos, habiendo alcanzado para todos los casos el concursante una valoración como mínimo del 50% del total.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Planificación y Capacitación o quien lo reemplace, deberá garantizar la publicación de los llamados a concurso. Los llamados a concurso especificarán como mínimo, dependencia a lo que corresponda al cargo a cubrir, naturaleza del cargo, descripción del cargo, requisitos exigidos para la cobertura del cargo, documentación exigida o mención de la existencia en el pliego de bases, remuneración total del cargo, lugar de la presentación de la solicitud, fecha y hora de apertura.

La evaluación por oposición, así como el procedimiento a seguir y forma de instrumentación, serán establecidos por la Comisión Permanente de Interpretación del Convenio -COPIC- siendo igual para todos los concursantes dependiendo de la disciplina y el cargo a concursar.

Entre la fecha del llamado a concurso y el nombramiento de quien haya resultado ganador, no podrán transcurrir más de 120 días corridos. Toda manifestación u omisión dolosa por parte del concursante se considerará una falta grave que producirá la eliminación automática del respectivo concurso y la inhabilitación para su inscripción en concursos posteriores.

El cargo obtenido por concurso confiere estabilidad inmediata en el desempeño del mismo, dentro de la carrera sanitaria.

A los efectos de la valorización de los puntajes, la COPIC establecerá una proporción adecuada entre los antecedentes y la prueba opción.

Normativa para los jurados. La parte gremial fiscalizará los procesos de selección debiéndose dejar constancia en acta y en todas sus observaciones. Estas observaciones serán elevadas a la COPICS y consideradas ante la decisión final.

Se asegurará la integración de los órganos de selección para la cobertura de cargos jerárquicos que requieran títulos técnicos y/o profesionales. En ningún caso los órganos de selección estarán integrados exclusivamente por personal del establecimiento y/o área de la que dependa el cargo a cubrir.

Cada jurado deberá estar constituido por un representante de cada asociación gremial, un representante del sector que se concursará con mayor jerarquía y un director que ostente el cargo.

Duración del cargo concursado. La permanencia en el cargo jerárquico del concursado será de cinco años. En el caso de no acceder a un cargo concursado el agente volverá a su cargo de revista con la promoción que le correspondía antes del período.

Los agentes que se desempeñen en forma permanente o transitoria en el Ministerio de Salud tendrán derecho a que se les aseguren las siguientes condiciones de trabajo: Adecuación y/o mejoramiento de las plantas físicas tendiente a eliminar, aislar o reducir los riesgos físicos, químicos o biológicos. Provisión de medios precautorios, capacitación continua, examen psicofísico pre y post ocupacional periódico, control de carga horaria, normalización del funcionamiento. El examen preocupacional y el examen ocupacional periódico serán anuales y deberán realizarse dentro del rango de un mes antes o después de la fecha de cumpleaños del agente.

En el caso de la exposición al riesgo por parte del agente, en caso de que esta situación no se pueda controlar, será revertida y se podrá acordar, con copia.

Se determina asimismo, que la carga horaria que antes era de ocho horas baja a seis horas.

¿Puedo hacer un breve paréntesis?

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): ¿Un pequeño cuarto intermedio?

SRA. MINISTRA (Eredia): Sí.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Hacemos un breve cuarto intermedio.

- Así se hace a las 12:37.

CUARTO INTERMEDIO

- A las 13:05 dice el

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Reiniciamos la sesión y continúa en el uso de la palabra la señora Ministra.

SRA. MINISTRA (Eredia): Señor Presidente, está en vigencia la Ley n° 452 y la autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Provincia, se declara, la Provincia del Chubut, libre de humo y de tabaco. Lo quiero recordar solamente. Gracias.

Estábamos hablando sobre las estrategias que está utilizando esta Provincia para poder asegurar y afianzar el recurso humano.

Hemos mencionado el convenio colectivo de trabajo. Hemos visto como el convenio de trabajo dio un marco jurídico y legal importante que le da seguridad a la gente. Hemos visto el crecimiento exponencial que han sufrido los salarios básicos de los trabajadores. También realizamos acciones concretas en el día a día, porque es importante reclutar mientras que utilizamos medidas a mediano y largo plazo. Por eso les digo que el otro tema fundamental es la búsqueda constante de personal especializado.

Actualmente se encuentran abiertas varias líneas de acción, tendientes a captar y reclutar profesionales en función de las necesidades de incorporación y el déficit detectado.

Las falencias en cuanto a dotación del personal se relevan, fundamentalmente, en el déficit de enfermería, médicos generalistas, sobre todo, en las áreas rurales y profesionales médicos para servicios críticos, como son el servicio de emergencia del hospital regional de Comodoro Rivadavia.

En aras de poder dar una solución cabal a esta problemática y hacerlo en forma rápida, -mientras que esperamos las soluciones que estamos programando- se publicaron búsquedas laborales a través de la creación de cuentas de ocho sitios web especializados en la oferta de la demanda laboral. Se amplió el porfolio de contactos profesionales en dos redes sociales. Se instrumentó la difusión y el contacto a través de estas redes sociales. Se crearon distintos usuarios en foros on line de Argentina relacionados con la medicina y las carreras afines.

Se estableció contacto con las distintas universidades del país que imparten la carrera medicina, incluyendo así, nuestras búsquedas laborales en sus propias bolsas de trabajo. Se contactó con los distintos colegios médicos de cada provincia con el fin de publicar nuestras ofertas laborales en sus bolsas físicas o virtuales de trabajo. Se publicó en medios gráficos masivos y radiales a nivel nacional la convocatoria de médicos que se está llevando a cabo desde el Ministerio de Salud y, por supuesto, se han usado todos los canales informales.

Como fuente de recurso adicional y como formando parte de esta incorporación permanente de recursos, tenemos el criterio de selección de los residentes y de las especialidades. Las especialidades básicas y las áreas críticas son las que se han definido como prioritarias en la formación de posgrado, ya que son aquellas las que permiten obtener el recurso humano formado para los servicios de estas especialidades básicas y elementales para cualquier sistema de salud.

Asimismo, es en estas especialidades que se encuentran en nuestros hospitales con equipos de especialistas ya formados quienes pueden hacerse cargo -a su vez- de la formación de los futuros profesionales.

Es importante mencionar que sobre todo en las áreas críticas, es también crítico el número de profesionales. Cabe aclarar que ya en el año 2000 COFESA adhiere a la estrategia de la atención primaria y como consecuencia define a las especialidades que son primarias: medicina general, pediatría y tocoginecología, como especialidades prioritarias. Y a las especialidades críticas como terapia intensiva adultos, infantil, anestesiología, neonatología, enfermería, anatomía patológica y salud mental, por la baja oferta de formación y la escasez de los profesionales a nivel nacional. Surgieron varias direcciones y opciones para la incorporación de este recurso.

Otras residencias se han originado por necesidad e iniciativa de los hospitales, como por ejemplo, la residencia de traumatología en Comodoro Rivadavia, ya que actualmente existe la necesidad de incrementar el número de profesionales en dicha área.

En enero de 2013 egresaron: Clínica Médica 5 egresados, Pediatría 8, Cirugía General 2, Psiquiatría 1, Medicina General 4, Tocoginecología 2, Terapia Intensiva 1, Salud Mental 7. El porcentaje general de permanencia de estos profesionales dentro de la provincia es del 86%. Los motivos por los cuales no permanecieron algunos profesionales han sido que han elegido realizar luego una sub-especialización o han tenido alguna dificultad personal.

En el transcurso del 2013 se realizaron evaluaciones de la residencia de medicina general en los hospitales de Trelew, Rawson, Puerto Madryn, Comodoro Rivadavia, Esquel y El Maitén.

Y de Pediatría en los hospitales de Trelew, Comodoro Rivadavia y Esquel. Estas evaluaciones fueron realizadas por las sociedades científicas de cada especialidad, Federación Argentina de Medicina General y Sociedad Argentina de Pediatría, en el más marco de un proceso de acreditación de residencias puesto por el Ministerio de Salud de la Nación.

Porcentajes o proyecciones para el 2014, cupos previstos. Medicina General 21 vacantes, Comodoro Rivadavia 5, Esquel 5, El Maitén 3, Puerto Madryn 5, Rawson 3.

Clínica Médica cupos provinciales 6, Pediatría 9, Comodoro Rivadavia 4, Esquel 2, Trelew 3. Neonatología Comodoro Rivadavia 2, Trelew 2. Tocoginecología Comodoro Rivadavia 2, Trelew 2. Cirugía General 2, Psiquiatría Comodoro Rivadavia 1, Salud Mental Comunitaria 6, Trelew 2, Rawson 2, Puerto Madryn 2.

Otras especialidades: Psicología 2, Trabajo Social 1, Terapeuta Ocupacional 1, Terapia Intensiva 2, Ortopedia y Traumatología 1; para proyección de cupos en terapia intensiva es 2.

En el mes de diciembre del corriente año -2014, recuerdo es de lo que estoy hablando- se realizarán inscripciones en las sedes de Esquel y de Puerto Madryn, ya que se extendió por una cohorte ingresante del 2014 el convenio con la Universidad del Comahue.

Existe un convenio con la Universidad Nacional de Buenos Aires, dictado de posgrado de la carrera docente, de donde egresaron 29 profesionales médicos al sistema perteneciente a los hospitales cabecera. Recientemente hemos entregado el diploma a estos profesionales que han obtenido la certificación para la carrera docente y que seguramente formarán parte del plantel para la futura carrera de medicina.

Se prevé renovar el contrato para el dictado de una segunda cohorte de carrera docente, así como también para las especialidades de emergentología y pediatría.

Existen otros espacios de formación pensados para el 2014: curso auxiliar de estadística, en un proyecto, en un convenio con la Universidad del Chubut para el dictado del curso, de acuerdo con la planificación diseñada por la Dirección General de Planificación y Capacitación en conjunto con la Dirección de Estadística.

Plan de capacitación en salud; planificación de acuerdo con Remediar + Redes. Se realizaron capacitaciones terapéuticas racionales en APS, riesgo cardiovascular, infecciones prevalentes, detección temprana y seguimiento de riesgo cardiovascular, enfermedades oncológicas, riesgo cardiovascular global, infecciones prevalentes.

Se propone para el 2014 ampliar la oferta a este tipo de capacitaciones y a profesionales y a nuevos equipos de trabajo, poniendo hincapié en los centros de atención primaria.

Dos de las cuestiones más importantes a resolver en el diseño de un sistema de salud son la relación entre la cantidad de médicos y los resultados en salud, y las distintas alternativas de organización del sistema para poder obtener estos mismos resultados.

Existe una clara relación entre la disponibilidad de médicos y la utilización de los servicios de salud por parte de la población, lo cual se traduce obviamente en un mejor nivel de atención. Un sistema de atención eficiente y eficaz se asocia en el tiempo en forma directa a la disminución de la mortalidad de la población.

Esto se refleja en las variables utilizadas internacionalmente para evaluar el estado de salud de la población y el grado de desarrollo de un país. La Organización Mundial de la Salud establece como valor básico la presencia de 23 trabajadores de la salud por cada 10.000 habitantes. Esto significa... cuando hablamos de trabajadores de la salud, hablamos de relación directa: médicos, enfermeros y parteras.

La densidad de médicos en la Argentina es de 3 por cada 10.000 habitantes... perdón, 3 por cada 1.000 habitantes. Pero estas cifras varían notablemente según las regiones del país. En el país egresan 5.000 médicos por año, de los cuales alrededor de 4.000 quedan sólo en la región del centro. Esto habla a las claras de las dificultades en la distribución.

En la Patagonia, a las dificultades ya mencionadas para retener el recurso humano, le debemos adicionar como factor determinante la gran extensión territorial, motivo por el cual el criterio de distribución de los profesionales no siempre puede ajustarse a los estándares nacionales.

El criterio de distribución en las instituciones se determina según la densidad poblacional en la medida en que acabo de explicar: 23 profesionales de la salud o trabajadores de la salud por cada 10.000 habitantes.

Entonces, el criterio de distribución en las instituciones se determina según la densidad poblacional de una localidad que será la que determine la demanda sanitaria del sector. Asimismo, dicho criterio se sustenta en virtud de dar prioridad a la atención primaria de la salud, asegurar la cobertura sanitaria de los centros de atención y de los hospitales rurales.

Según el último censo poblacional que, lamentablemente no pueden ver con precisión, de acuerdo a este censo hecho en el 2010, es que se distribuye el personal sanitario.

Dotación de recurso humano en relación con la densidad poblacional en ciudades de más de diez mil habitantes.

El cuadro que ustedes están viendo -que lamentablemente no es muy claro- simplemente es un cuadro en el que se especifica -no lo voy a leer porque va a resultar cansador seguramente- especifica la cantidad de administrativos, enfermeros, médicos, trabajadores sociales, odontólogos, etcétera, por cada hospital.

En virtud de esta distribución se confeccionan gráficos y los gráficos determinan la necesidad. En violeta está la necesidad, estamos hablando de hospitales de más de diez mil habitantes. En violeta están las necesidades reales, que es lo que tendríamos que tener en las ciudades de más de diez mil habitantes para poder cumplir con lo que indica la Organización Mundial de la Salud. En color naranja o salmón está lo que tenemos. Le llamaré la atención a ustedes, que esto que es estadista pura, determina que en las ciudades de más de diez mil habitantes tenemos más personal que lo que el área requiere. Los problemas en estas regiones no son problema de cantidad de profesional, son problemas, fundamentalmente, de horas laborales puestas a disposición.

De todas maneras...

- Expresiones fuera de micrófono del diputado Risso.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Ahí la Ministra le contesta.

SRA. MINISTRA (Eredia): Por supuesto, le haremos llegar a cada diputado, si así lo requiere, todas las estadísticas. Sí, por supuesto.

En Salud, los sistemas sanitarios, señor Presidente, se manejan con estadísticas. Cuando uno decide enviar un médico a una localidad u a otra puede hacerlo por las ganas de cada uno, pero desde el punto de vista estrictamente sanitario, se hace por evaluaciones estadísticas, que lo marca efectivamente la densidad poblacional de cada zona.

Tenemos en proceso, en este momento, las tablas que, lamentablemente todavía no están listas, de la cantidad de profesionales por especialidad.

Bien, el hospital de Trelew, por ejemplo, la población de Trelew según el censo del año 2010 tiene 99.400 habitantes, tiene 584 trabajadores de Salud. Repito, trabajadores de salud, médicos, enfermeros, parteras, el resto no se incorpora. Debería tener 23 según la OMS, Trelew tiene 58.

Hospital de Madryn, población de 32.000 habitantes, 444 agentes, debería tener 23, posee 54.

Hospital de Rawson: 31.787 habitantes, 276...

SR. RISSO: Presidente, está...

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Hubo una confusión, la cantidad de habitantes de Madryn eran 82, creo que quiso decir, y dijo 32...

SR. RISSO: 32, por eso. Quedó 32...

SRA. MINISTRA (Eredia): Perdón, perdón, 82.000.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Es 82, pero dijo 32.

SRA. MINISTRA (Eredia): Fue un error mío al leer, los anteojos no me dan, 82.000, perdóneme, 440 agentes y tiene 54 agentes de salud contra 23 que, repito, indica la OMS.

Hospital de Rawson tiene 32.000 habitantes, 276 agentes de salud. Tiene relación de 86 agentes por cada 10.000, no 23.

Hospital de Esquel, población 32.758, 397 eso hace en la división un total de 121 agentes por cada 10.000 habitantes.

Comodoro Rivadavia presenta 180.000 habitantes, tiene 589 agentes destinados, eso hace un total de Comodoro Rivadavia de sólo 33 agentes por cada 10.000.

Como Ministra de Salud, simplemente mirar estas cifras me determinan a dónde debo enviar la gente, no hay magia, son sólo estadísticas.

Entonces, repito, el criterio de distribución en las instituciones se determina según la densidad poblacional de una localidad que será la que determine las demandas sanitarias del sector.

Asimismo, dicho criterio de distribución se sustenta en virtud de dar prioridad a la atención primaria de la salud y asegurar la cobertura sanitaria de los centros de atención primaria.

Este recurso humano no sólo trabaja en la atención, también en la implementación y seguimiento de los distintos programas de salud que se llevan a cabo a través de las Subsecretarías.

Este recurso humano, decía, no sólo trabaja en la atención continua sino también en la implementación y seguimiento de los distintos programas de salud que se llevan a cabo y adelante a través de la Subsecretaría de Salud, Subsecretaría de Programas de Salud.

Esta Subsecretaría está conformada por dos Direcciones Generales, siete Direcciones Provinciales, 39 Programas nacionales y provinciales. Cabe destacar que todos ellos continúan vigentes, no habiéndose dado de baja a ningún programa ni provincial ni nacional. Todos, a excepción de 3, Sumar, Remediar + Redes, INCUCAI son ejecutados desde las Direcciones Provinciales. La Dirección de Maternidad e Infancia se encuentra a cargo de la doctora María Eugenia Marcon.

¿Qué es un Programa de Salud? El término "programa" se utiliza para describir cualquier acción organizada en salud pública, aportan recursos establecen prioridades de políticas y apoyo técnico adecuado. Actualmente se persigue que estas intervenciones no se realicen en forma de abordajes aislados, sino de manera integral.

Los programas y líneas de trabajo surgen para garantizar el cumplimiento progresivo del derecho a la salud, esto solo será posible poniendo en el centro de la atención al paciente o al usuario.

Voy a comentar algunos de los programas, aunque repito, hay 39 programas en vigencia.

Programas y estrategias para la salud, la mujer y el niño:

Programa de Provisión de Lactancia Materna; Programa Trienal de Capacitación Continua Creciendo juntos; Programa de Pesquisa de Enfermedades Congénitas Metabólicas; Programa Nacional de Prevención de la Hipoacusia; Programa Nacional de Prevención de la Retinopatía del Prematuro; Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Bajas; Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas; Programa de Prevención del Cáncer Cervicouterino; Programa de Entrega de Leche Fortificada; Programa Nacional de Oficinas de Comunicación a Distancia con el Hospital Garraghan.

Estrategias en Salud y Adolescente.

Salud Sexual y Reproductiva; información al adolescente; provisión gratuita y continua de anticoncepción; atención de mujeres en situación de embarazo no planificado; criterio para la reducción de daños y riesgos; protocolo de atención a víctimas de violencia sexual; interrupción legal de embarazos y programa de atención post aborto.

Identidad y Perspectiva del Género:

Salud integral del adolescente; atención integral en espacios de salud amigables y de calidad interdisciplinaria, intersectorial y atención con perspectiva de género; protocolos de atención por intentos de suicidio y consumo excesivo de alcohol; adolescentes en situación de emergencia.

Quiero dejar en claro que este programa es muy sensible para la Provincia y que se utilizan todos los protocolos en vigencia para aportar y acompañar esta problemática.

Programas y Estrategias de Salud Mental:

Discapacidad y prevención de adicciones; rehabilitación basada en la comunidad y redes comunitarias; Programa Nacional del Tabaco; Protección Integral de los Discapacitados; Programa de Abordaje Trastorno del Espectro Autista; Programa de Salud Mental; Programa de Dispositivos Habitacionales.

Empresas Sociales:

Los ejes del trabajo que se han priorizado en el 2013: conformar redes integradas de dispositivos de salud mental, discapacidad, adicciones y adolescencia; colaborar en la desinstitutionalización de los usuarios en trabajo en la comunidad. Instalar la medición de indicadores de subprogramas; colaborar en la descentralización operativa de los niveles locales.

Programas y Estrategias de Patologías Prevalentes:

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud; enfermedades de notificación obligatoria; Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles; Programa Nacional de Sangre; Programa Control de Hidatidosis; Programa de Chagas; de tuberculosis; de sida. La verdad es que no quiero cansarlos pero es una cantidad importante.

Volvemos con las prioridades; cada uno de los programas presenta las prioridades y las alternativas de trabajo.

En este caso se trabaja en la interacción de los niveles de atención 1 y 2, mejora la implementación de los programas que se ejecutan de nivel central.

Ejes del Programa:

Conformar comisiones inter áreas de trabajo para abordar situaciones epidemiológicas locales, con definición de acciones precisas y oportunas, plazos y oportunidades definidas.

Implementar en forma adecuada nivel y cobertura oportuna y registros de los programas de inmunizaciones, intoxicaciones y otros.

Fortalecer los sistemas de vigilancia en los efectores correspondientes; realizar monitoreo sistemático de cobertura de inmunizaciones y supervisión de servicios, colaborar con actividades locales de implementación de Programa Nacional de Sangre, colaborar en la puesta en funcionamiento e implementación de un Programa de Control de Infecciones Intrahospitalarias, Programa y Estrategias de Promoción y Prevención de la Salud, Programa Nacional de Médicos Comunitarios, Programa Nacional Municipios y Ciudades Saludables, Programa Nacional de Nutrición y la Alimentación. Programa Provincial de

Asistencia Alimentaria al Celíaco, Unidad de Promoción de la Salud orientada a establecer lineamientos generales, conformar grupos de trabajo local e intersectorial para realizar acciones concretas de prevención en enfermedades de origen hídrico o transmitidas por alimentos. Programas y Estrategias de Salud Ambiental, acciones de prevención de enfermedades de origen hídrico transmitidas por alimentos a través de adecuados controles bromatológicos, desarrollo de acciones tendientes a mejorar las condiciones de higiene y seguridad en los ambientes de trabajo.

Diseñar, consensuar e implementar planes operativos de prevención de grupos de cáncer priorizados en concordancia con las líneas establecidas por Nación. Programas y Estrategias del Instituto Nacional del Cáncer, normalización y búsqueda activa y pasiva de casos, sistema de registros, Registro Provincial de Tumores, Programa Provincial del Colon Rectal, Programa de Prevención Cérvicouterino y Programa de Detección de Cáncer Mamario.

Acciones esperadas para el Programa Sumar, monitoreo e implementación de la nueva versión del sistema informático para lo cual resulta imprescindible mejorar la calidad de las bases y consistencia con los datos. Realizar acciones de promoción de la cobertura priorizada básica y cumplimiento de en la población objetiva, reorientar el uso de fondos.

Hay una nueva matriz a través del Programa Sumar que tiene en cuenta aspectos dedicados directamente al embarazo, captación del embarazo antes de la decimotercera semana de gestación, control y seguimiento del embarazo, sobre vida de neonatos que al nacer pesan entre 750 y 1500 kilos, seguimiento de la salud del niño menor de un año, equidad intra provincial en la efectividad del seguimiento de la salud, capacidad de detección del cardiopatías congénitas en menores de un año, seguimiento de la salud del niño de uno a nueve, cobertura de inmunizaciones, cobertura de inmunizaciones a los veinticuatro meses, cobertura de inmunización hasta los siete años, seguimiento de la salud en adolescentes, cuidado reproductivo en grupo de mujeres de 14 a 25 años, tamizaje de cuello uterino en mujeres de 25 a 64, tamizaje de cáncer de mama en mujeres de 50 a 64.

Acciones esperadas para la ejecución de los Programas Programa Remediar Más Redes, contribuir a la mejora de la calidad de los registros en vísperas de la futura digitalización en variable de clasificación y seguimiento dependiente de pacientes con hipertensión arterial, diabetes a partir del programa SMDB, mejorar el seguimiento de los pacientes entre uno y dos niveles, sistemas de referencias y contra referencias. Acciones esperadas para la ejecución del INCUCAI, colaborar para que la estructura sanitaria sea capaz de generar respuestas a las múltiples demandas de transplantes promoviendo la confianza y la actitud positiva de la comunidad hacia la donación.

Desafíos de los programas. Encolumnar y coordinar los diversos programas y direcciones dependientes de la Subsecretaría, cada uno con metas específicas pero todos articulados en un solo objetivo: alcanzar el máximo nivel de la salud de la población a cargo y de acuerdo con los recursos y capacidades disponibles.

El segundo desafío es dar continuidad a programas vigentes fundamentalmente a través de profundizar acciones y hacerlas operativas, profundizando un modelo de gestión sobre todo evaluado por resultados.

En tercer lugar, contribuir a la efectiva organización, integración e interrelación entre los diferentes niveles de atención. Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos.

Es decir, señor Presidente, que queremos consolidar un sistema de salud en el cual las personas puedan acceder a una red integral de servicios y no a servicios aislados. Esto se logrará mediante la implementación participativa de reformas en todos los niveles de atención, capacitación en terreno, incorporación de nuevas tecnologías, fortalecimiento de los servicios en red, mejora continua en la calidad e integralidad del cuidado de la mano de programas que permitirán alcanzar en conjunto las mismas oportunidades y resultados en la salud de la población.

Hemos explicado a todo nuestro equipo y estamos repicando en todos los hospitales el porqué de la planificación. ¿Por qué planificamos? Para acordar compromisos de trabajo con funciones delimitadas y responsabilidades definidas a plazos de ejecución. Las planificaciones operativas a realizarse a nivel hospital deberán desprenderse de los ejes estratégicos previamente fijados; constará de las principales actividades a desarrollar para el cumplimiento de los ejes propuestos.

Puede haber varias actividades vinculadas a un mismo eje. Realizaremos, más allá de la planificación, el monitoreo y la evaluación. Se efectuarán a través de la generación de información propia por consulta a los sistemas de informaciones disponibles y vigentes, utilización de información prevista por las direcciones y programas de nivel central, conformación de equipos para efectuar supervisiones capacitantes. Todo esto deberá servir para la acción.

Las estrategias de comunicación. Resulta necesario adaptar lo que se quiera transmitir a las características del receptor. Tengo el detalle de cada uno de los programas; no quisiera cansar a los señores diputados, pero también los pongo a disposición de ellos en las carpetas que se les pueden hacer llegar.

Hay un comité que es una constante preocupación para esta gestión, es el Comité de Evaluación de muertes materno-infantiles. Definitivamente se ha avanzado en esto, tanto en calidad como en cantidad.

En las áreas programáticas donde ya existían los mismos, éstos han continuado la regularidad de sus reuniones y de su trabajo; existen registros sistemáticos de ello. Asimismo, se han visto fortalecidos con la integración de referentes de diversas disciplinas, pudiendo así abordar situaciones de forma multidisciplinaria y acorde a la complejidad de las mismas.

Por otra parte, en el caso particular del área programática Esquel, cabe destacar que su respectivo Comité de Evaluación de muertes infantiles no había logrado conformarse durante el año 2011 hasta que, finalmente, a principios del corriente ejercicio el mismo se ha constituido exitosamente y mantiene sus encuentros en forma periódica los días miércoles de cada mes.

A su vez en el 2014, tiene lugar el primer comité central de evaluación de muertes materno-infantiles. Tenemos por supuesto -y también le podemos hacer llegar a los señores diputados- los avances comparativos de los comités de evaluación de muertes maternas durante los años 2011, 2012 y 2013.

Los equipos interdisciplinarios de esta disciplina en Comodoro Rivadavia, realizan reuniones quincenales en la primera y última semana de cada mes, de dos horas de duración, con espacio físico adecuado y habilitado para tal fin. Participan médicos pediatras, generalistas, enfermeras, administrativas, ginecólogas que no pertenecen al sistema público de salud. Las autopsias verbales la realizan una psicóloga y una asistente social, que también participan de los encuentros. Refieren registros y no se registran datos socio-económicos de la madre, trabajo que se está realizando actualmente.

Hemos notado que cuando la madre proviene del sector privado e ingresa al sector público, no concurre con su carnet prenatal confeccionado, que sí hacemos en el sector público, esto dificulta evidentemente el control de la paciente.

Los agentes sanitarios realizan rondas sanitarias y -según necesidad- acompañan a los integrantes de los comités de muertes materno-infantiles para realizar los controles correspondientes.

En Puerto Madryn se realizan las reuniones semanales o quincenales según la disponibilidad del equipo, no cuentan con un espacio físico y estamos en este momento tratando de darle este espacio.

Se destaca la labor en esa área de profesionales del área externa, ya que realizan el tutelaje de las embarazadas de alto riesgo y luego del parto, de la madre y del recién nacido, analizando sus propios factores de riesgo.

En los centros de salud se confeccionan los formularios A, B y C, para que puedan analizar todas las reuniones ampliadas de la comisión. Se reunieron en la fiscalía para lograr la realización de autopsias a niños fallecidos en domicilios, con el fin de aportar datos de las causas de muerte; se encuentra pendiente la reunión con el cuerpo médico forense para avanzar en este sentido. Hasta el momento han sido realizadas las autopsias por la médica patóloga.

Se realizaron diferentes capacitaciones a través de entidades o programas existentes como UNICEF, los derechos del niño, programa de mejoramiento barrial y primeros años, con la finalidad de hacer conocer el problema de la mortalidad materno infantil, conocerse e integrarlos al equipo. Se percibe una amplia mejora en la integridad de la comunidad a este tema.

Aclaremos que si la muerte se produce en el ámbito privado, tenemos importantes complicaciones para obtener la historia clínica correspondiente, de manera tal que dicha muerte no puede ser analizada en forma perfecta.

Trelew. Se realizan encuentros mensuales, generales y semanales por parte de algunos de sus integrantes, presentan dificultad en el reconocimiento de la tarea por parte de los jefes y autoridades hospitalarias lo que se traduce en ausencias; este comité -desde esta gestión- se encuentra en un proceso de reorganización completa. Por el momento, el análisis fragmentado.

Hemos trabajado fundamentalmente con los padres. Se observa que en general los padres desconocen el motivo por el cual fallecieron sus hijos.

Falta de codificación del lenguaje médico y los servicios terminan sin explicaciones claras a los señores padres. Se intercambiaron opiniones, modalidades de trabajo y formas de abordaje para el familiar durante la autopsia. Es decir, es una permanente preocupación, señor Presidente, el comité que le he mencionado hasta el presente.

Análisis de muertes adolescentes, otro de los programas fundamentales y eje en la gestión, el trabajo con adolescentes. Ante lineamientos provinciales que focalizan algunas estrategias en la población adolescente y juvenil y la decisión de fortalecer y profundizar las acciones de los centros diferenciados de la adolescencia, se sugiere el análisis de la muerte como una posibilidad de direccionar sus actividades.

Se presentan las principales causas de muerte adolescente y se comparan con las muertes del 2011. Del total de 41 muertes, causas externas o violentas fueron el 27%... perdón, fueron 27, que representan el 65%; suicidios, 11, tema más que relevante para que podamos trabajar en forma interdisciplinaria como estamos trabajando; situaciones de accidentes, 11.

Quiero aclarar que cada vez que se produce el suicidio de un adolescente -que es algo de fuerte impacto en salud- se trabaja con equipos interdisciplinarios, por los cuales se han incorporado a distintas localidades psicólogos y asistentes sociales. Se está trabajando en red, no en forma solitaria, sino a través de todas las redes sociales que podamos encontrar en la comunidad.

Podemos seguir hablando mucho tiempo de los programas. Yo no quisiera cansarlos, repito, pero está a disposición de los señores legisladores todo lo que quieran saber sobre el trabajo que se está haciendo en adolescencia y en los comités de muertes infantiles, más allá de lo que yo acabo de explicar.

Tenemos también un servicio de emergentología, ¿cómo nos encontramos con él?, ¿cómo estamos posicionados hoy? En emergentología, en comunicaciones se utiliza en la mayoría de los casos la telefonía móvil, internet, etcétera, aunque en lugares alejados y sin cobertura de este servicio las comunicaciones se realizan preferentemente por radio, ya sea BLU -que se utiliza para comunicaciones de larga distancia- o VHF -para contactos a corta y mediana distancia-, siendo este sistema de comunicación uno de los más apropiados en casos de catástrofe.

Todos los establecimientos de salud, hospitales, puestos sanitarios y ambulancias cuentan con receptores VHF y casi todos con BLU. Para ello se dispone de una cantidad importante de repetidoras para dar cobertura a toda la provincia.

Ambulancias. Contamos en la actualidad con 102 ambulancias para hospitales y puestos sanitarios. Las mismas -por reglamentación de fiscalización sanitaria- no deben tener más de 10 años. Las ambulancias de la Provincia del Chubut realizan por día un recorrido de 35 kilómetros en promedio.

Para el 2014 se prevé la incorporación de 22 ambulancias para reforzar el servicio de emergencia de todos los centros periféricos, hospitales y hospitales rurales.

Central de emergencia. Los hospitales de cabecera de Rawson, Comodoro Rivadavia, Esquel y Puerto Madryn, tienen estructuras edilicias acordes a una central de emergencia. El hospital de Trelew se encuentra en este momento en refacción.

En la provincia se realizan, por la central de emergencia, 27.000 consultas por año... -perdón, otra vez me quedo corta con las cifras siempre- 270.000 consultas por año.

Tengo acá un apuntador que conoce de memoria las cifras.

Se realiza entonces, por la central de emergencia, 270.000 consultas por año. Esto da una relación de uso del servicio de emergencia de cada mil habitantes por día de 1.45 consultas. Con extremo de 0,8 lo más bajo y 1.4 lo más alto.

La tasa de uso por cada mil habitantes es de 3 consultas.

Por día, de socorros médicos en ambulancia es de 0.12 socorros médicos en ambulancia por mil habitantes por día.

Los servicios de ambulancia son manejados desde los hospitales con choferes que pertenecen a la planta de personal, cada uno de ellos, salvo en Comodoro Rivadavia donde se encuentra como un servicio a la comunidad el llamado 107. En este momento se están realizando la reestructuración de los servicios de emergencia de Comodoro Rivadavia, de manera de tal de unificar los criterios para dar una mejor cobertura.

Capacitación. En lo que respecta a capacitación se han realizado durante el año 2003 cuatro simulacros, dos representando accidentes de micro con 24 heridos y dos en los aeropuertos de Esquel y Trelew por un accidente aéreo. Estos dos en años anteriores se han realizado también en otras localidades.

Se realizaron dos cursos de apoyo cardíaco avanzado para médicos y enfermeros; cuatro cursos de atención inicial del trauma y víctimas múltiples.

En lo que respecta a cursos de reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios a la comunidad se han capacitado a más de mil ciudadanos bajo el programa "Yo puedo salvar una vida" declarado de interés legislativo por Resolución 269/12.

Se otorgó becas para la capacitación de profesional médico para cursos de evaluación aero médica.

Como parte de la política sanitaria implementada se promueve que la capacitación más útil y eficiente es la que realizan en forma continua los propios hospitales con su propio personal, ya que tenemos en cada uno de los hospitales de cabecera médicos y enfermeros con amplia experiencia en emergentología.

En el 2013 han ocurrido muy pocos casos de accidentes con múltiples víctimas. El primero se dio por un corte de ruta en Garayalde por nevadas y hielo, que actuó eficientemente el puesto sanitario de Garayalde, dando asistencia y contención a los pasajeros y automovilistas, como así también al micro involucrado.

Accidente de micro en la zona de Cajón de Ginebra Chico con 27 heridos en el que fueron asistidos en los hospitales de Paso de Indios, con la colaboración de San Martín, Tecka, Los Altares, Las plumas, Esquel, Trelew y Rawson sin víctimas fatales.

Accidente de micro con vuelco en la zona de Tamariscos con 15 pasajeros. En esta oportunidad intervinieron Facundo, Río Mayo, Río Senguer y Sarmiento con éxito y sin tener que lamentar víctimas fatales.

Actualmente nos encontramos dentro del Plan de Contingencia de hantavirus por la floración de caña colihue donde se intervino en el traslado de un paciente con esta enfermedad con los recaudos necesarios en vuelo sanitario. Se da cobertura médica en forma constante en lugares turísticos y alejados o en reuniones multitudinarias.

Se coordinaron ciento sesenta aéreo- evacuaciones con pacientes con o sin obra social y se ha renovado en su totalidad el grupo médico aéreo evacuador becando a un profesional con el curso de evacuador aéreo-médico y en el año 2014 serán becados dos profesionales más.

Se modernizó la patología médica de última generación para las evacuaciones aéreo-médicas con un total de cuatrocientos cincuenta mil pesos, haciendo de esta manera mucho más seguro el traslado de pacientes críticos. Se dio asistencia a trescientos veinte pacientes derivados a la Ciudad de Buenos Aires.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Esta Presidencia pone a consideración de los señores diputados un cuarto intermedio.

- Asentimiento.
- Así se hace a las 14:04.

CUARTO INTERMEDIO

- A las 14:30 dice el

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Habiendo quórum suficiente, damos reinicio a la sesión. Continúa con su exposición la señora Ministra.

SR. MINISTRA (Eredia): Para el correcto funcionamiento de todas las instituciones de salud, se deben realizar diferentes compras. Tal vez una de las más importantes se refiera, fundamentalmente, a las necesidades permanentes de la población que se relacionan con los insumos y medicamentos.

Para cualquier tipo de compra el Ministerio debe hacerlo siguiendo un reglamento, que es el Reglamento de Contrataciones. Entonces, atendiendo las necesidades de la población y, como parte de la política sanitaria, se provee a los distintos centros asistenciales de insumos y medicamentos en forma continua. Estos elementos son adquiridos desde el nivel central cuando se trata de insumos y medicamentos de alta rotación y bajo costo y, desde cada hospital o área programática, cuando se trata de medicamentos de baja rotación o ante la urgencia de la necesidad.

Los procesos de compra se llevan adelante de acuerdo a normativas vigentes, esto es a través del Reglamento de Contrataciones. El Reglamento de Contrataciones dice en su artículo 1°: "Todas las operaciones de compras de bienes, locación de cosas, obras o servicios que efectúe el Sistema Provincial de Salud se realizarán conforme a las normas de este reglamento. Excluida la del personal o contrataciones de obras que se rijan por la Ley 530".

Artículo 2°. Las dependencias solicitantes formularán el pedido por escrito en el formulario habilitado para tal fin, cumplimentando los siguientes requisitos: clara y precisa determinación de los elementos solicitados especificando: costo estimado, cantidad, especie y calidad de conformidad con la tecnología calificativa usual en el comercio. No se solicitarán marcas determinadas, salvo que se trate de situaciones contempladas en el artículo 9° del presente reglamento. Cada solicitud deberá contener únicamente aquellos elementos o servicios correspondientes a un mismo rubro comercial o que sean a fines entre sí. Toda solicitud deberá efectuarse con una antelación suficiente que permita cumplimentar el trámite dispuesto en el presente Reglamento, especificando razones por la que se realiza el pedido y su condición de curso normal o urgente, aclarando los motivos y fundamentando las compras urgentes. Establecer claramente si se trata de elementos nuevos, usados o reacondicionados. Si se tratara de elementos destinados a sustituir otros en uso deberá acompañarse el pedido, un informe técnico producido por el área competente, debiendo mencionarse el estado de estos y las causas que originan su reposición o sustitución. Los pedidos deben ser firmados por el responsable del departamento o servicio que formula dicho pedido.

Previo a su remisión, el área de compra, la Dirección de Administración o quien haga sus veces, a través de su área contable efectuará la reserva presupuestaria correspondiente, en base a un costo estimado, incluyendo la actualización del valor monetario prevista por Decreto 1935 y reglamentado por la Ley 2538 e indicará el procedimiento de contratación a seguir.

Las áreas responsables de suministrar bienes o insumos efectuarán los pedidos de elementos de uso habitual con suficiente antelación siendo responsables de mantener un stock mínimo que permita cubrir las necesidades de los servicios.

Artículo 5°. Las contrataciones se ajustarán a los siguientes requisitos y/o procedimientos: Cuando la operación no exceda el monto equivalente a 12 módulos, en este caso será compra directa.

Pedidos directos de precios hasta 32 módulos deberán reunir los siguientes requisitos. Pedido de presupuesto de por lo menos 3 firmas del ramo los que deberán contener especie, calidad y cantidad.

2. Plazo de entrega o de ejecución de los bienes contratados.
3. Mantenimiento del plazo de la oferta.
4. Condiciones de pago.

Concurso privado. 62 módulos deberán reunir las siguientes características: Pedido de presupuesto de por lo menos 6 firmas del ramo los que deberán contener: Especie, calidad y cantidad.

Plazo de entrega o de ejecución de los servicios contratados; mantenimiento del plazo de oferta; condiciones de pago; garantías de operación; fecha de apertura.

Licitación privada. Desde los 68 módulos en adelante deberán reunir los siguientes requisitos: Pedido de presupuesto de por lo menos 10 firmas del ramo los que deberán contener: Especie, calidad y cantidad. Plazo de entrega o de ejecución de los servicios contratados; mantenimiento del plazo de oferta; condiciones de pago; garantía de operación; fecha de apertura; pliego de bases y condiciones.

Si los diputados quieren yo continúo leyendo pero es bastante amplia la ley de contrataciones.

Procesos de compra. Para proceder a las contrataciones tenemos una escala de contrataciones que la vamos a, si es posible, ¿la tenemos a la escala? Si la podemos ver. Escala de contrataciones. Yo voy a traducirlas porque no creo que los diputados puedan.

En compras directas se requieren dos o tres presupuestos. En el tema de directas pueden ser por valores de 38.928, autoriza el hospital y aprueba el hospital. Con 8 módulos significan 19.434 pesos un total de 77.856, pide el hospital y autoriza el área de descentralización. 12 módulos por un valor de 29.196 con un total de 116.784 puede pedir el área y aprueba el área.

La otra forma de compra es por pedido directo de precios, mínimo de 3 presupuestos. 12 módulos para un valor de 29.196, con un total de 116.784, pide el hospital y autoriza el hospital.

Con 24 por un monto de 58.392 un total de \$233.568, pide el hospital, autoriza el área.

32 módulos por un total de \$77.856, un total finalizado de \$311.424, pide el área, compra el área.

Concurso privado de precios, mínimo seis presupuestos.

32 módulos de \$77.856, que hace un total de \$311.424, solicita el hospital, está autorizado a comprar por el mismo hospital.

44 módulos por un valor de \$107.052, con un total de \$428.208, solicita el hospital y aprueba el área.

68 módulos \$165.444, por un total de \$661.776, autoriza el área y aprueba el área.

Licitación privada, mínimo de diez firmas, invitación con una anticipación no menor a seis días hábiles.

68 módulos que hacen un total de \$165.440, por un total final de \$661.776, compra el hospital, autoriza el hospital y aprueba el hospital.

Licitación privada.

84 módulos \$204.372, con un total de \$817.488, autoriza el hospital y aprueba el área.

136 módulos \$330.888, por un total de \$1.323.552, el área solicita, autoriza y aprueba el área.

A partir de los 137 módulos con un total de \$1.330.284, autoriza el Ministro y aprueba el Ministro.

El interesado del área -en el caso de la compra directa o pedido directo de precios- responsable, inicia el expediente con la nota especificando la necesidad de la compra, según el artículo 2° del Régimen de Contrataciones junto con el comprobante de solicitud de gastos que realiza el SIAFIP.

La solicitud debe estar autorizada por quién corresponda según cuadro precedente.

Se envía al área contable para el registro del gasto. La Dirección General de Economía y Administración Sanitaria dispone imputación. Contrataciones emite los pedidos de presupuestos -dos o tres según corresponda- y de no encontrarse inhibiciones, establece en el artículo n° 102° de la ley 5447 a los proveedores del rubro, solicita la documentación necesaria para la posible contratación y especifica fecha límite de recepción de las ofertas.

En el día de apertura se cargan al sistema SIAFIP todas las ofertas recibidas y se envía el expediente al interesado de la compra, adjuntando en el mismo los presupuestos presentados y la comparativa de ofertas para que preadjudique según sus conocimientos, precio, calidad y demás consideraciones que le sean pertinentes. El interesado preadjudica la compra mediante una nota y la envía a contrataciones, contrataciones solicita autorización al Subsecretario que corresponda para adjudicar la compra y emitir la orden de compra, exceptuando aquellas compras relacionadas a equipos informáticos, ya que en este caso van primero a Gobierno digital de la Provincia y luego al Subsecretario. Contrataciones emite las órdenes de compra y remite a la Dirección General de Economía y Administración Sanitaria para la firma de las mismas.

Se realizan cuatro ejemplares, un original y tres copias. Original y una copia se le entregan al proveedor, original para sellar en Rentas y entregar nuevamente al organismo, una copia para su resguardo.

La segunda copia se archiva en una carpeta de la Dirección de Contrataciones y la tercera copia se envía a la Dirección que solicitó la compra.

Entregadas las órdenes de compra, Contrataciones envía el expediente a Suministros o Farmacia, según corresponda, para que siga el trámite administrativo.

Concursos Privado de Precios. Se realiza con un mínimo de seis presupuestos. El interesado del área responsable inicia el expediente con la nota especificando la necesidad de la compra de acuerdo con el artículo 2° del Régimen de Contrataciones, junto con el comprobante de solicitud de gasto que realiza el sistema SIAFIP. La solicitud debe estar autorizada por quien corresponda, según cuadro precedente.

Se envía al área Contable para registro del gasto. La Dirección General de Economía y Administración Sanitaria dispone la imputación. Contrataciones emite los pedidos de presupuesto más anexos, de corresponder; recordar: un mínimo de seis invitaciones.

Si no se incurre en inhibiciones, según el artículo 102° de la Ley 5447, a los proveedores del rubro se les solicita la documentación necesaria para la posible contratación y específica fecha límite de recepción de las ofertas.

Se reciben los sobres cerrados, sin identificación del oferente, con referencia al número de expediente y número de concurso de precios, hasta la fecha de apertura y a la hora exacta.

Contrataciones, en el momento de la apertura de sobres, emite un acta de apertura donde se especifican las ofertas recibidas y los montos. El proveedor, dentro del sobre o en el momento antes de la apertura de los mismos, deberá presentar una garantía de oferta equivalente al 5% del valor total de la oferta; se deberá calcular sobre el mayor valor de la misma en caso de presentar alternativas. De resultar adjudicado, esta garantía se computará como garantía de adjudicación; la misma es resguardada en Tesorería.

Las formas de garantía para ambos casos pueden ser en efectivo, cheque certificado, títulos, seguro de caución, aval bancario o pagaré.

La Dirección General de Economía y Administración Sanitaria establece un Comité de Pre-adjudicación para la evaluación de las ofertas. Se cargan al sistema SIAFIP todas las ofertas recibidas y se envía el expediente al Comité adjuntando en el mismo las ofertas presentadas y la comparativa de ofertas para que pre-adjudiquen según sus conocimientos, precios, calidad y demás consideraciones que le sean pertinentes.

El Comité analiza las ofertas y emite una pre-adjudicación para ser controlada por Contrataciones. De ser correcto, Contrataciones solicita la autorización al subsecretario que corresponda para la emisión de la orden de compra, exceptuando aquellas compras relacionadas a equipos informáticos, ya que primero van a Gobierno Digital de la Provincia y luego al subsecretario.

Contrataciones emite las órdenes de compra y remite a la Dirección General de Economía y Administración Sanitaria para la firma de las mismas.

Se realizan cuatro ejemplares, un original y tres copias. Original y una copia se le entregan al proveedor; original para sellar en Rentas y entregar nuevamente al organismo, y una copia para su resguardo. La segunda copia se archiva en una carpeta de la Dirección de Contrataciones y la tercera copia se envía a la Dirección que solicitó la compra.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Perdón, señora Ministra, ¿le concede una interrupción al diputado Ingram?

SRA. MINISTRA (Eredia): Sí.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Ingram.

SR. INGRAM: Gracias, Presidente. Con todo respeto -y al diputado Reyes que me estaba escuchando- nosotros sabemos lo que es un sistema de licitación pública; nosotros no necesitamos eso. La pregunta, si me está hablando del sistema de compras que ha utilizado el Ministerio, contrataciones realizadas por zona sanitaria, las licitaciones... todos sabemos cómo es un sistema de licitación, qué se publica, los oferentes... lo sabemos, señor Presidente.

Le estamos pidiendo las dos preguntas, no cómo es un sistema de licitación pública, porque el Ejecutivo o el Legislativo saben cómo es un sistema de compra. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Continúa entonces la señora Ministra... Tiene la palabra previamente el diputado Karamarko.

SR. KARAMARKO: A mí me parece que en esas apreciaciones hay un exceso, es decir, le hacemos la pregunta y le estamos diciendo cómo tiene que responder.

Que responda la Ministra como quiera hacerlo y después hagan todas las preguntas que quieran.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Ahora sí, continúa entonces la señora Ministra con su exposición.

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

¡Silencio, por favor!, señores diputados... así continúa con la exposición la señora Ministra.

¡Silencio, por favor!

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

¡Silencio, por favor! Continúe señora Ministra.

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

A ver, dejen de dialogar por favor los diputados así podemos dar continuidad a la sesión... Ahora sí.

SRA. MINISTRA (Eredia): Estábamos terminando el tema concurso privado de precios, creo que comentar cómo es, es bueno para... Se realizan cuatro ejemplares, un original y tres copias, original y una copia se le entregan al proveedor, original para sellar en Rentas y entregar nuevamente al organismo, la copia es para su resguardo, segunda copia se archiva en una carpeta de la Dirección de Contrataciones y tercera copia se envía a la Dirección que solicitó la compra.

Entregadas las órdenes de compra, Contrataciones envía el expediente a Suministros o farmacia - según corresponda- para que siga su trámite administrativo.

Hasta acá he venido hablando de compras directas, concursos privados de precios y ahora vamos a licitación privada, de acuerdo a los montos que -en la tabla anterior- especifiqué.

El interesado del área responsable inicia el expediente con la nota especificando la necesidad de la compra, de acuerdo al artículo 2° del régimen de contrataciones junto con el comprobante de solicitud del gasto que realiza en el sistema hacia Afip, la solicitud debe estar autorizada por quien corresponda según cuadro precedente. Se le envía al área contable para el registro del gasto.

La Dirección General de Economía y Administración Sanitaria, dispone la imputación. Contrataciones en base a las licitaciones a cotizar y el modelo del pliego de bases y condiciones generales, particulares, anexo de corresponder y de no encontrarse inhibiciones establecidas en el artículo 102° de la Ley 5447, envía el expediente a Asesoría Legal para emitir el acto administrativo correspondiente. Resolución aprobando el pliego. El Ministro, Asesor Legal y Subsecretario del área responsable del pedido de la compra, visan la resolución. Contrataciones y entrega personalmente a quien se presenta a retirar o envía por correo -con acuse de recibo- las invitaciones con el pliego firmado por el responsable de contrataciones y como mínimo diez proveedores del rubro.

Se reciben los sobres cerrados, sin identificación del oferente con referencia al número de expediente y número de licitación privada, hasta la fecha de apertura y hora exacta.

Contrataciones en el momento de la apertura del sobre emite un acta de apertura en donde se especifican las ofertas recibidas y los montos. El proveedor, dentro del sobre, en un momento antes de la apertura de los mismos, debe presentar una garantía de la oferta equivalente al 5% del valor total de la oferta, se deberá calcular sobre el mayor valor de la misma, en caso de presentar alternativas.

De resultar adjudicado, esta garantía se computará como garantía de adjudicación; la misma es resguardada en Tesorería.

Las formas de garantía para ambos casos pueden ser: en efectivo, cheque certificado, títulos, seguros de caución, aval bancario o pagaré.

La Dirección General de Economía y Administración Sanitaria establece un Comité de Preadjudicación para la evaluación de las ofertas.

Se cargan en el sistema SIAFYC todas las ofertas recibidas y se envía el expediente al Comité, adjuntando en el mismo las ofertas presentadas y la comparativa de ofertas para que se preadjudiquen, según sus conocimientos, precios, calidad y demás consideraciones que le sean pertinentes. El Comité analiza las ofertas y emite una preadjudicación para ser controlada por Contrataciones.

Contrataciones envía a la Dirección General de Economía y Administración Sanitaria la preadjudicación y ésta la remite a Asesoría Legal para redactar el proyecto de resolución que aprueba la contratación.

Una vez visada la resolución por las autoridades que correspondan, Asesoría Legal y Despacho envía el expediente y la resolución registrada a Contrataciones.

Contrataciones emite las órdenes de compra y las remite a la Dirección General de Economía y Administración Sanitaria para la firma de las mismas.

Se realizan cuatro ejemplares, un original y tres copias. Original y una copia se le entregan al proveedor; original para sellar en Rentas y entregar nuevamente al organismo; una copia para su resguardo; una segunda copia se archiva en una carpeta de la Dirección de Contrataciones y una tercera copia se envía a la Dirección que solicitó la compra.

Entregadas las órdenes de compra, Contrataciones envía el expediente a Suministros o Farmacia, según corresponda, para que siga su trámite administrativo.

Hasta acá hemos comentado y detallado de qué manera se realiza la adquisición de los insumos y medicamentos, que era una de las preguntas que solicitaban.

Vamos a pasar, vamos a ver el total de compras realizadas en el Ministerio de Salud durante el año 2013: desde Central, se compraron \$ 59.248.725,58; el Hospital de Rawson compró por \$ 3.721.913,74; el Hospital de Trelew compró por valor de \$ 10.486.873,88; el Hospital de Puerto Madryn compró por un valor de \$ 6.905.138,11; el Hospital de Comodoro Rivadavia realizó compras por \$ 15.491.631,36; el Hospital de Esquel realizó compras por valor de \$ 6.645.906,54; Área Programática Sur...

SR. RISSO: Señora Ministra, ¿estas compras son de este año?

SRA. MINISTRA (Eredia): Del 2013, señor diputado. Área Programática Sur, \$ 5.079.358,26; área Programática Esquel: 6.206.832,60; Área Programática Norte: 871.379,32; Área Programática Trelew: 1.770.060,05.

Estas fueron las compras que se realizaron por los distintos hospitales y Nivel Central en todo concepto, asciende a la suma de 116.427.819,44.

Esto, el gráfico que sigue, por favor,... en ese gráfico -lamento mucho que los gráficos no estén tan claros, se veían bien de cerca, de lejos es difícil- pero en este gráfico ustedes ven el total de compras por área, qué porcentaje significa para cada área. Nivel Central realizó compras en un 51%. Hospital de Rawson en un 3, Trelew 9, Madryn 6, Comodoro el 13, Esquel el 6, Área Programática Sur el 4; Área Programática Esquel el 5; Área Programática Norte el 1 y Área Programática Trelew 2.

¿Qué se compró? ¿Qué compró Central con el dinero que ahí está detallado? Equipos. El 7 % de ese dinero fue utilizado en la compra de equipos, 1.855.258,07. Descartables el 6%, por 1.580.208,70, el 6%. Insumo de uso médico y de laboratorio, significó el 13% del total por 3.524.555,18. Soluciones químicas el 12%, por 3.281.559,68. Ambulancias el 11%, por un total de 3.087.000. Medicación antibiótica el 11%, por un total de 3.080.302,20. Drogas oncológicas el 11% por un total de 2.899.111,03. Prótesis e insumos de ortopedia y traumatología, significa el 11%, 2.849.478,70. Medicamentos destinados a una patología específica, en este caso artritis 2.535.809,88, representó el 9%. Reactivos el 9%, 2.397.612,04.

En el primer cuadro yo había comentado cuáles son las compras que habían realizado cada uno de los hospitales. En el segundo cuadro he mostrado de qué manera y qué compramos del el Nivel Central.

Ahora vamos a las compras del Hospital de Rawson. ¿En qué gastó el dinero el hospital de Rawson?

Combustibles varios 65.000 el 5%; carnes y embutidos, el 18% \$ 231.249.

Oxígeno el 13% del total, \$ 172.073,81; suplementos, \$ 166.273,52 que es el 13%; medicación antibiótica \$ 149.372,15 el 11%.

Insumos de uso médico y de laboratorio \$ 143.297,96 el 11%.

Reactivos médicos \$ 120.406,13 el 9%.

Neurolépticos, en realidad estas son medicaciones para problemas mentales, \$ 111.195,43 el 9%.

Hilo para uso quirúrgico, los hilos son comprados normalmente desde nivel central, pero cada uno de los profesionales en los respectivos hospitales suelen solicitar marcas específicas y ante el apuro de la compra, está autorizado el hospital para hacerlo. Hilo para uso quirúrgico \$ 82.832,76 el 6% de su presupuesto.

Hipoglucemiantes, son medicaciones en caso de pacientes con glucemias elevadas \$ 68.000.442,42 representando el 5% de su presupuesto.

Hospital de Trelew. Repuestos y accesorios de equipamiento hospitalario \$ 976.301,89 representó el 21% de su compra.

Prótesis e insumos para ortopedia y traumatología \$ 730.127 representó el 15% de su compra.

Carnes y embutidos \$ 694.619,44 representó el 15% de su compra.

Insumos para uso médico y de laboratorio \$ 647.922,78 representó el 14% de su compra.

Oxígeno \$ 447.969,32 representó el 9% de su compra.

Catéteres \$ 287.226,23 representó el 6% de su compra.

Placas \$ 267.135,06 representó el 6% de su compra.

Antibióticos \$ 250.656,41 representó el 5% de su compra.

Reactivos \$ 226.752,16 representó el 5% de su compra.

Bolsas \$ 200.377,50 representando el 4% de su compra.

Hospital de Puerto Madryn \$ 483.978,09 que representó el 17% lo utilizó en la compra de oxígeno. El 16% lo compró en insumos de usos médicos y de laboratorio, neurolépticos y antisicolépticos, son ambos medicamentos, representó el 15% de su compra; productos químicos, representaron el 11% de su compra; carnes y embutidos representaron el 9% de su compra.

Prótesis e insumos de ortopedia y traumatología representaron el 8% de su compra; los antibióticos representaron el 7% de su compra; apósitos y pañales representaron el 6% de su compra; descartables representó el 6% de su compra; agujas para uso médico y odontológico, representaron el 5% de su compra.

Hospital de Comodoro Rivadavia:

Reactivos, representaron el 23% de su compra, y se compró por \$1.812.579,55.

Otros insumos hospitalarios sin detallar \$ 1.671.849,14, representaron el 22% de su compra; oxígeno representó el 18% de su compra y fue por \$ 1.408.745,99; antibióticos \$ 520.854,92 y representó el 7% de su compra.

Carne y embutidos \$ 502.465, representó el 6% de su compra.

Nutrientes \$ 446.794,71, representó el 6% de su compra; set de traumatología por un valor de \$ 409.092 representó el 5% de su compra; repuestos y accesorios médicos de uso hospitalario \$ 354.952,66, representó el 5% de su compra.

Productos químicos \$ 313.835 representaron el 4% de su compra, y finalmente descartables, que tuvo un peso del 4% en la compra total, que significaron \$ 305.098,60.

Hospital de Esquel:

Insumos de uso médico y de laboratorio \$ 467.048,09, tuvo un peso del 15% en el valor total.

Prótesis e insumos de ortopedia y traumatología \$ 455.325,60 tuvo un peso del 15% de su presupuesto.

Oxígeno \$ 330.582,71, su peso en porcentaje fue del 11%. Productos químicos \$ 324.328,13 y representó el 10%.

Carnes y embutidos \$ 270.606,70 representó el 9%.

Insumos líquidos y polvos \$ 192.650,47 representó el 6%.

Descartables se compraron por \$ 191.835,60 y representó el 6%; drogas de uso radiológico \$ 186.535,20 que representó el 6%, placas radiográficas \$ 132.026,50 que representó el 4%.

Finalmente, reactivos -que tuvo el mayor peso en la compra del Hospital de Esquel- por valor de \$ 553.033,86 que representó el 18% de su presupuesto.

Las compras de las distintas áreas. Área Programática Sur. Oxígeno, le llevó el 44% de su presupuesto \$ 1.245.002,71; combustibles \$ 313.000 que representó un 11% de su presupuesto: productos alimentarios \$ 244.045,46 que representó el 9% de su presupuesto; comestibles y lubricantes fondo rotatorios \$ 232.411,18; insumos de uso médico y de laboratorio, \$ 162.519,88 representó el 6%; reactivos \$ 148.814,30 que representó el 5%; carne y embutidos -no considerados en el párrafo anterior-, \$ 127.681 que fue el 5%; antibióticos \$ 121.132,21 representó el 4%; hilo para uso quirúrgico ocurre lo mismo que el hospital de Rawson, hilos que a pesar de que el nivel central compra, los médicos deciden solicitar otras marcas, se compró por \$ 106.071,79 y representó un peso del 4%; sondas \$ 100.767,12 lo que representó el 4% su compra.

Área Programática Esquel. Combustibles \$ 673.459 que representó el 21% de su presupuesto; combustibles varios en un caso gasoil y en otro caso, combustibles varios, \$ 460.000 que representó un 15% de su presupuesto. Repuestos y Accesorios \$ 321.942,99, el 10%; neumáticos \$ 318.523, el 10%; productos de limpieza \$ 291.761,92, el 9% y reactivos \$ 277.705,23 que representó un 9%.

Materiales de ferretería sin especificar: \$ 256.423,24 que representó el 8%. Una camioneta cuyo costo fue de \$ 253.000 que tuvo un peso del 8% en su presupuesto. Oxígeno \$ 155.314,47, el 5% del presupuesto. Carnes y Embutidos: \$ 150.176,14 representó el 5% de su compra.

Área Programática Norte

Combustibles varios: \$ 157.700 tuvo un impacto del 28% en su presupuesto. Gasoil: \$ 114.122,58 tuvo un peso del 21% en su presupuesto. Neumáticos: \$ 91.825 tuvo un peso del 16%. Repuestos y accesorios: \$ 58.797,51 tuvo un peso del 11%. Carnes y Embutidos: \$ 35.042,69 tuvo un peso del 6%. Neurolépticos y antipsicóticos: 28.357,76 que tuvo un peso del 5%. Nafta: \$ 28.318,59 que significó un 5%. Cartuchos para impresoras: \$ 14.876,54 tuvo un peso del 3% en su presupuesto. Oxígeno: \$ 14.638, el 3% de su presupuesto. Amortiguadores y accesorios para vehículos: \$ 13.438,03 que significó el 2% de su presupuesto.

Área Programática Trelew

Combustibles: \$ 350.250, el 44% de su presupuesto. Carnes y Embutidos: \$ 104.178,92, el 13% de su presupuesto. Insumos de uso médico y de laboratorio: \$ 52.556,98 el 7%. Nafta: \$ 50.265,10, el 6%. Suplementos: \$ 46.904,60, el 6%. Oxígeno: \$ 45.201,86, el 6%. Neurolépticos y antipsicóticos: \$ 36.441,80, el 5%. Placas: \$ 39.810, 5%. Accesorios y repuestos para vehículos: \$ 33.988,36, el 4%.

Finalmente, antibióticos por un valor de \$ 33.353,60, que Tuvo un peso total en su presupuesto del 4%.

Como comenté al principio, nos regimos por disposiciones vigentes que los señores diputados conocen, ley de contrataciones y concurso de precios. Durante el ejercicio 2013 se realizaron las compras por licitaciones de insumos y medicamentos con el siguiente detalle: Expediente n° 8593/12 para adquisición de medicación general. Fecha de apertura 10/12/12. Monto \$2.494.661.

Expediente n° 625/2013. Número de gestión 68601. Medicación para pacientes Profe. Compra trimestral. Fecha de apertura 8/03/2013 a las 10 hs. Monto \$604.355.

Expediente n° 936/2013. Numero de gestión 69485. Para adquisición de soluciones parenterales para seis meses del año 2013. La apertura se realizó el 8/04/2013 a las 11 hs por un total de \$5.559.067.

Licitación n° 4, Expediente n° 1003/2013. Numero de gestión 64823 para la adquisición de medicamentos en general. El acto de apertura se realizó el día 9/04/2013 a las 11 hs. El monto adjudicado fue de \$6.201.646.

Licitación n° 5. Expediente n° 2266/2013. Numero de gestión 72216. Adquisición de medicamentos para pacientes con y sin cobertura. Se realizó la apertura el día 4/06/2013 a las 10 horas. Monto \$2.759.358.

Licitación n° 6. Expediente n° 4062/2013. Número de gestión 75950. Adquisición de medicamentos con stock reducido. El acto de apertura se realizó el 6 de septiembre de 2013 a las 10 horas por un monto adjudicado de \$3.519.316.

Licitación n° 7. Expediente n° 4063/13. Numero de gestión 76048 para la adquisición de productos médicos descartables con stock reducido. El monto adjudicado fue de \$1.243.598 y el acto de apertura se llevó a cabo el día 12 de septiembre a las 10 horas.

Estas son las licitaciones que se realizaron para la compra de insumos y medicamentos.

Estas son las cantidades de procesos de compras e insumos de medicamentos.

Desde el nivel central, se realizaron 80 pedidos directos de precios, 8 concursos privados y 7 licitaciones.

El Hospital de Rawson realizó 3 pedidos directos de precios y 7 concursos privados.

El Hospital de Trelew realizó 5 pedidos directos de precios y 7 de concursos privados.

El Hospital de Puerto Madryn realizó 19 pedidos directos de precios y 25 concursos privados; el hospital de Comodoro Rivadavia realizó 71 veces pedidos directos de precios y compró de esta manera; el hospital de Esquel 71 pedidos directos de precios.

Áreas Programáticas. El Área Programática Sur compró por pedido directo en 28 oportunidades, una por concurso privado. Área Programática Esquel, pedidos directos de precios 8; concursos privados 1. Área Programática Norte 31 pedidos directos de precios, sin concursos privados. Área Programática Trelew 10 pedidos directos de precios, sin concursos privados.

En el gráfico -a continuación- obviamente las licitaciones están en un cien por cien realizadas por nivel central en virtud de los montos que se compran. La distribución por concursos privados, éste es un gráfico de distribución de concursos privados. Nivel Central 8, hospital de Rawson 7, hospital de Trelew 7, hospital de Puerto Madryn 25, Área Programática Sur 1, Área Programática Esquel 1. Recuerdo que estos son los porcentajes de compras por concursos privados, son las compras que se hicieron por pedido directo de precios.

Nivel Central 80, hospital de Rawson 3, hospital de Trelew 5, hospital de Puerto Madryn 19, hospital de Comodoro Rivadavia 71, hospital de Esquel 71, Área Programática Sur 28, Área Programática Esquel 8.

Vamos a hablar sobre los procesos de compra discriminados entre administración central, hospitales y áreas programáticas. Repartición central compró en monto, por pedido directo de precios, por valor de \$ 9.744.339,72.

Por concurso privado 3.667.200 y con licitaciones privadas 22.382.001. Los hospitales en total -de acuerdo a los gráficos anteriormente mostrados- por pedido directo compraron 6.435.216,40.

Por concursos privados compraron 6.365.849,72 -duplicó la compra administración central-. Áreas Programáticas: compraron por pedido directo 2.129.639,36 y por concurso privado de precios 94.928,22.

Si esto lo vemos en un gráfico, el cien por ciento primero que apareció es por la compra de administración central, luego tenemos por concursos de precios... las áreas programáticas compraron el 1%, nivel central compró por el 36% y los hospitales compraron por el 63%.

Por pedido directo de precios, las Áreas Programáticas compraron por el 12%, el Nivel Central por 53% y los Hospitales por un 35%.

¿Qué significa esto en montos por Nivel Central y Hospitales? Por pedido directo de precios, Central compró por valor de \$ 9.744.339,72; por concursos de precios, compró \$ 3.667.200; por licitaciones privadas, \$ 22.382,01; lo cual hace un total de \$ 35.793.540,72.

Hospital de Rawson: por pedido directo compró \$ 205.614,22; por concurso privado, \$ 1.303.409,55; por un total de \$ 1.509.023,77.

Hospital de Trelew: por pedido directo de precios, compró \$ 392.168,51; por concurso privado, compró \$ 2.054.163,61; el monto total por los distintos procesos fue de \$ 2.446.332,12.

Hospital de Puerto Madryn: por pedido directo de precios, compró \$ 559.532,18; por concurso privado, compró \$ 3.008.276,62, haciendo un total por los distintos procesos de compras de \$ 3.567.808,80.

Hospital de Comodoro Rivadavia: sólo compra por pedido directo de precios -al menos los registros que hasta ahora tenemos, \$ 2.539.404,62; total de \$ 2.539.404,62.

Hospital de Esquel: también compra por pedido directo de precios, \$ 2.738.496,87; total, \$ 2.738.496,87.

Las Áreas Programáticas compran, Área Programática Sur: por pedido directo de precios, \$ 428.250,11; por concurso privado, \$ 33.018,27; eso hace un monto total de \$ 461.268,38.

Área Programática Esquel: por pedido directo de precios, \$ 266.906,24; por concurso privado, \$ 61.909,75; lo cual hace un monto total de \$ 328.815,99.

Área Programática Trelew: por pedido directo de precios, \$ 563.103,69; no realizó concursos privados de precios y el total de la compra fueron \$ 563.103,69.

Área Programática Norte: no realizó concursos privados; realizó pedido directo de precios por un valor de 871.379,32 siendo el valor total de su compra 871.379,32.

En este gráfico de distribución veremos entonces cómo se distribuyen las compras en forma directa o por concurso de precios. Central compra por el 36%, Rawson por el 13%, Trelew 20%, Madryn 30%, Área Programática Esquel el 1%.

Yo no tengo, obviamente, el detalle, el análisis de costos. Son muchas hojas, está a disposición de los... la adquisición y los montos de adjudicación y cómo se compró por cada uno. Adquisición de medicamentos, Entecavir, medicamentos para pacientes Profe, Levosimendan. Tengo hojas y hojas de los medicamentos que se compran con sus respectivos precios.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Risso, pero en principio usted eso lo dejaría para que lo puedan tener los diputados.

SR. RISSO: Doctora, una copia en Presidencia, ¿sí? Gracias.

SRA. MINISTRA (Eredia): Tenemos también para dejarles, para no continuar porque los números suelen ser bastante pesados para leer, tenemos también para dejarles los análisis de costos y los cuadros comparativos según los expedientes.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Está bien.

SRA. MINISTRA (Eredia): Con respecto a las compras estamos en un proceso de evaluación de las estadísticas que ustedes han tenido oportunidad de ver y estamos evaluando que hay muchas compras que realmente no cumplen con las premisas de optimizar, razón por la cual estamos en un proceso de evaluar las estadísticas y comenzar a realizar las compras de otra manera. Algunos, me refiero a insumos y medicamentos.

De manera tal que estamos proyectando para el 2014 realizar las compras de medicamentos de alta rotación y bajo costo en forma trimestral, teniendo en cuenta, fundamentalmente, la estacionalidad. Cuando uno realiza una compra para un medicamento tiene muy en preciso el tipo de medicamentos y, obviamente, uno compra un jarabe para la tos esperando el invierno, compras que se hacen con la suficiente antelación de manera tal que el jarabe para la tos llegue a los hospitales en los meses de marzo o abril, esperando con un máximo de tiempo el mes de mayo, porque sabemos que la comunidad va a comenzar a sufrir ese tipo de patologías bronquiales a partir del mes de mayo.

Cuando comienza la primavera, antes uno presume que junto con la primavera vienen los procesos alérgicos, por lo cual uno compra mucho antes previendo, es decir, las compras no solamente se hacen de acuerdo con las necesidades sino de acuerdo con la patología que es esperable para determinados períodos. Para el 2014 tenemos previsto hacer compras trimestrales, estamos en este momento elaborando los pliegos para que se entreguen durante el mes de febrero.

Todas las tareas sanitarias que hasta ahora he mencionado se llevan a cabo en establecimientos públicos con infraestructura de distintos estados y condiciones. Algunas son nuevas, otras están a punto de inaugurarse y otras están con remodelaciones importantes, otras están solucionando algún tiempo de demora que han sufrido.

Obras en ejecución en Área Programática Biedma. Construcción del Centro de Salud General Güemes en el barrio Roque Azolina de Puerto Madryn, la ejecuta la empresa Ingar Construcciones Sociedad Anónima. Tiene un avance de obras certificado de 78,75%, con fecha probable de finalización de obra hasta febrero de 2014. Se están cumpliendo actualmente los plazos de obras programadas.

Nuevo Centro de Salud Don Bosco Esquel, obra ya finalizada el 17 de octubre del 2013 y no inaugurada aún.

Construcción del Nuevo Hospital Subzonal de El Maitén. La construcción se ejecutó por medio de la licitación pública 05/10 realizada por la Secretaría de Infraestructura, Planeamiento y Servicios Públicos. Se adjudicó a la empresa Construcciones Patagónicas S.R L. En agosto de 2010 se realizó el acto de inicio de obra y en el mes de octubre de este año se certificó un avance del 87%. Durante el transcurso de la construcción de este hospital la empresa contratada realizó convocatoria de acreedores llevando que los plazos previstos se extiendan más de lo que estaba programado. En virtud de esto, se realizó una nueva contratación, se realizó un nuevo contrato con la empresa Plásticos Sur para la provisión de mano de obra, con lo cual la fecha probable del final de obra es en marzo de 2014. En este momento se están tramitando en la Secretaría de Infraestructura la aprobación del primer cuadro comparativo para la instalación de la red troncal de gas.

Obras en ejecución en Área programática Sur. Ampliación y refacción del Hospital Alvear Primera Etapa. El traspaso de YPF al estado municipal del edificio del Hospital Alvear aportó también junto con el hospital el mobiliario y algunos locales de la planta baja que se encontraban ocupados en ese momento por una empresa denominada Anacainosis, una empresa que posee en este momento internados 75 pacientes, esta empresa brinda atención en salud mental. La idea era refuncionalizar el Hospital Alvear para uso casi exclusivo de nuestros pacientes de la tercera edad.

La elaboración del proyecto y posterior licitación que se adjudica a la firma RIGEL, contempló el desalojo y la refacción de los locales que ocupaba ANAKAINOSIS.

La imposibilidad de realizar el desalojo previsto, a pesar de haber utilizado todas las vías existentes, alteró el avance de la obra, demorándola a tal punto que se entendió conveniente la rescisión parcial de la obra de los sectores involucrados: futura guardia, UTI y cirugía. En ese momento se llevaba certificados -cuando se cambió de contrato- el 67,3% de la obra.

Durante las obras se encontró un pozo de petróleo incorrectamente sellado. Luego de realizar la correspondiente redeterminación de valores y adecuación de la obra se firma un nuevo contrato con la misma empresa contratista, con lo cual se lleva a la fecha probable de obra, diciembre de 2014, esto figura así.

He tenido entrevistas con el señor Maximiliano López y le hemos pedido, encarecidamente, la posibilidad de tener mayor capacidad de obra, de manera tal que las obras no nos demoren más allá de los seis meses, y tengo el compromiso del señor Gobernador y de las autoridades de infraestructura para que así sea, a vida cuenta que nuestros adultos mayores están necesitando, desde hace mucho tiempo, terminar esta obra y en virtud de que la cantidad de camas disponible en Comodoro Rivadavia son realmente escasas.

Creo que más allá de lo que he anotado, en los próximos seis meses puedo asegurar que, no se puede asegurar pero, seguramente, tendremos ya inaugurado el hospital Albear.

Terminación del hospital rural de Sarmiento. Por fallecimiento del titular de la empresa Coinar S.A., contratista por medio de la licitación n° 58 del 2010 de la ampliación y refacción del hospital sub-zonal de Sarmiento, se debió rescindir el contrato, el cual tenía certificado al momento sólo el 8.35% del avance de obra. Con la contratación de la firma Habitar S.R.L. a partir de noviembre de 2013 se reinició la obra que tiene un plazo de ejecución de dieciocho meses, aún no ha certificado.

Obras en ejecución en el área programática Trelew. Ampliación y refacción del hospital Margara y centro de hospitalización ex ADOS Trelew. La UTE SUDELCO, DIHERCO ha certificado un avance de obra del 80.45%, de acuerdo a los adicionales y obras complementarias requeridas, la fecha probable de final de obra se modificará del 15 de enero al 10 de marzo de 2014.

Nuevo hospital de Dolavon. La empresa Cenit ejecuta la construcción del nuevo hospital rural Dolavon, el cual tiene certificado el 90% de avance de obra con fecha probable de final de obra en febrero de 2014.

Ampliación y refacción del CAPS del Río Chubut. La obra ya está finalizada, no inaugurada y será puesta en funcionamiento a fines de noviembre o primera quincena de diciembre de 2013.

Centro de salud del barrio Corradi. La empresa DIHERCO ha certificado el 83% del avance de la obra, estimándose que el final será en tiempo y forma para diciembre de 2013.

Ampliación y refacción del Materno de Trelew. Se está realizando una refacción menor por administración para la modificación de los locales de apoyo de neonatología, la misma estará lista a fines de diciembre de 2013.

Obra de instalación del tomógrafo del hospital de Trelew. La llegada de un tomógrafo computado de 16 cortes, gestionado ante el Gobierno Nacional, hizo modificar la diagramación de la obra de refacción y remodelación del hospital.

Para su instalación será necesario realizar el acondicionamiento de los locales, estructuras y servicios, lo cual se ejecutará como adicional de obra de la contratación de la licitación n° 31/9, actualmente en marcha.

Puesto sanitario y vivienda en 28 de Julio. En el mes de agosto del 2013 la empresa Canal Construcciones realizó el acta de inicio de esta obra; actualmente lleva un avance del 16,21%, lo cual coincide con los avances previstos, por lo cual se estima el cumplimiento del plazo de obra el 17 de abril de 2014.

Ampliación y refacción del centro de salud del Área 12. Se encuentra en el final del proceso de contratación; falta la firma del contrato con la contratista. La obra tiene un plazo previsto de 150 días.

Obras a realizar en 2014.

Obra para instalación del tomógrafo y cámara hiperbárica. Proyecto: Hacer programa médico arquitectónico. Descripción: se está ejecutando una remodelación para la instalación del servicio de medicina hiperbárica; en zona anexa a la guardia se deberá proyectar la ubicación de un equipo de tomografía axial computada y los nuevos servicios de rehabilitación y salud mental. La obra está incluida en el listado remitido a la Subsecretaría de Infraestructura para ser incorporada al proyecto 2014.

Ampliación del centro de salud Prosate. Descripción: documentación completa y pliego terminado; falta poner fecha al llamado a licitación para la ampliación de tres consultorios y office de personal.

Centro de salud barrio Roque González. Descripción: documentación completa y pliego terminado; falta poner fecha al llamado a licitación para la obra de construcción de un centro de salud, tipología básica, de cuatro consultorios. La obra está incluida en el listado remitido a la Subsecretaría de Infraestructura para ser incorporada al proyecto 2014.

Centro de prevención de adicciones. Terreno: en trámite la mensura a favor del Ministerio de Salud. Proyecto: rever el prototipo construido en Comodoro Rivadavia, zona norte. La obra está incluida en el listado remitido a la Subsecretaría para ser incorporada al proyecto del 2014.

Ampliación del garaje del hospital de Gan Gan. Solicitud de construcción de un edificio para guardado de tres ambulancias, fosa para mantenimiento y dormitorio de choferes con baño principal.

Se solicitó la construcción de un nuevo hospital en Puerto Pirámides y la construcción, dentro de ese hospital, de un show room y cuatro camas de internación, que llevará 700 metros aproximadamente.

Ampliación de internación, cirugía, UTI y UTIN, guardia de pediatría y abastecimiento del hospital zonal de Esquel. Terreno: el terreno aledaño al hospital fue comprado para hacer una ampliación que permitía el traslado de todos los servicios de internación del hospital, unidad de terapia intensiva adultos, neonatal, una nueva unidad de emergencias médicas, pediatría, cocina y lavadero. El proyecto en ejecución por la Dirección de Proyectos de la Subsecretaría de Infraestructura para la internación de 150 camas; en diciembre de 2013 se termina el proyecto para iniciar el pliego de bases y condiciones para la licitación.

Descripción: la propuesta deberá integrar el edificio existente con la construcción en el actual estacionamiento y en el terreno de la esquina de la calle O'Higgins y 25 de Mayo. Superficie de ampliación:

3.500 metros. La obra está incluida en el listado remitido a la Subsecretaría de Infraestructura para ser incorporada al proyecto 2014.

Ampliación y refacción del hospital rural de Lago Puelo. Proyecto: en ejecución por la Dirección de Proyectos para internación con 20 camas. Fecha de entrega del proyecto: diciembre del 2013.

Descripción: construcción de una nueva ala de internación, guardia con recuperación y showroom, laboratorio, administración, cocina, lavadero, depósito y acceso vehicular. La obra está incluida en el listado remitido para ser incorporada en el Presupuesto 2014.

Ampliación del hospital rural de Gualjaina. Descripción: presencia de fisuras y grietas estructurales, refaccionar y hacer corrección de obras contratadas por UEP en el año 2007 a 2009, la obra está incluida en el listado remitido para ser incluida en el proyecto de Presupuesto 2014.

Ampliación del hospital rural y showroom del hospital de El Hoyo: con programa médico-arquitectónico, terminar la construcción del showroom con acceso vehicular, hacer rampa y colocar revestimientos y terminaciones; refaccionar y hacer correcciones a la obra que se inició en el 2007 y 2009.

Hospital rural de Epuyén: Si bien estaba previsto realizar dos consultorios de atención médica, un office de enfermería, una unidad médica, se constató que a fin de poder desarrollar una correcta cobertura asistencial a los pobladores de Epuyén y atendiendo a los reiterados requerimientos de refacción y ampliación, se elaboraron distintos anteproyectos para dar respuesta a los mismos. De acuerdo a las escasas dimensiones y características de la implantación -del hospital y del terreno- fue imposible proyectar una ampliación que contemple la construcción de dos consultorios de atención médica, un office de enfermería, una unidad médica de urgencia con un showroom, sala de espera, sanitaria, cocina, lavadero, sala de reuniones, morgue, garaje para tres ambulancias y acceso vehicular, los que fueron solicitados oportunamente.

Por tal motivo y luego de haber evaluado la magnitud de las ampliaciones, se decidió la construcción del nuevo hospital y se compró -por medio del Expediente 8194- un terreno para su construcción. Actualmente se encuentra con la posesión del inmueble y el trámite se encuentra en el Ministerio de Coordinación de Gabinete para la firma del proyecto de ratificación que permite escriturar el inmueble a nombre del Ministerio.

Laboratorio de medioambiente Esquel: falta terminar para hacer el llamado a licitación para la construcción de un laboratorio de medioambiente en la localidad de Esquel. La obra ya está incluida en el listado remitido para incorporarla en el Presupuesto 2014.

Nuevo hospital de Trelew: es un proyecto que está tercerizado a través de Salud, será un hospital polivalente de alta complejidad. La obra está incorporada para el proyecto del Presupuesto 2014.

Ampliación y refacción del hospital Santa Teresita: se deberá re-licitar la obra en diciembre de 2013, la primera etapa de la obra de ampliación del hospital Santa Teresita de Rawson, la cual prevé la contemplación de los servicios generales y la ampliación del sector de internación con una superficie aproximada de 1652 metros.

Ampliación y refacción de hospital rural de Las Plumas: prevé proyecto de ampliación. La obra ya está incluida para el Presupuesto 2014.

Laboratorio de Epidemiología de la Provincia. Proyecto: corregir proyecto refacción y ampliación del centro de salud del Barrio "La Loma" para la construcción y traslado al nuevo laboratorio de Epidemiología de la Provincia, el cual funciona actualmente en el hospital de Trelew. La obra ya fue incluida para el proyecto de Presupuesto 2014.

Centro del Barrio Guayra. Descripción: se está tramitando la construcción en lote de la junta vecinal del barrio. La obra ya está incluida en el Presupuesto 2014.

Laboratorio de microbiología en Trelew, la documentación del pliego ya se encuentra completa; falta finalizar el trámite de mensura del dominio para su correcta licitación.

Puesto Sanitario Los Altares: implantar el prototipo de puesto sanitario en el terreno donde actualmente funciona el puesto y refaccionar el mismo como vivienda; fue incluido en el Presupuesto del 2014.

Nuevo Hospital de Comodoro Rivadavia: terreno en trámite; proyecto tercerizado por Salud; descripción, hospital polivalente de alta complejidad. La obra está incluida en el listado remitido para ser incorporada en el proyecto 2014.

Nuevo Hospital de Río Mayo: terreno en trámite; construcción de un nuevo hospital con showroom, seis camas de internación, aproximadamente 700 metros. La obra ya se encuentra incluida en el Presupuesto 2014.

Ampliación y mantenimiento del Hospital Rural Río Senguer: se deben realizar tareas de mantenimiento general en el edificio del hospital y viviendas oficiales del personal del Ministerio de Salud. Obra a ejecutarse de acuerdo a las modalidades de las obras de administración.

Centro de salud Barrio Laprida, ampliación y refacción en Comodoro Rivadavia: se solicitó el programa médico arquitectónico de la propuesta. La obra ya se encuentra incluida en el Presupuesto 2014.

Centro PROSATE: construcción de un nuevo núcleo vertical con escalera y ascensor para vincular las distintas plantas del edificio donde desarrolla sus actividades el programa de la tercera edad en la ciudad de Comodoro Rivadavia. La obra ya está incluida en el Presupuesto 2014.

Centro Integral para el Tratamiento de Adicciones: realización de un proyecto del centro de tratamiento de las adicciones e internación en la ex chacra de Astete, determinada por ley. El proyecto de la obra está concluido en el listado remitido y está incorporado al proyecto del 2014.

En relación al mantenimiento de los equipos que tenemos en la provincia. En Comodoro Rivadavia el servicio de mantenimiento está a cargo de una ingeniera perteneciente al servicio de mantenimiento; y pertenece y depende del área programática una técnica afectada al Hospital Regional y un técnico afectado al Hospital Alvear en conjunto. Ellos atienden al Hospital de Comodoro y a los CAPS.

En Trelew, servicio de mantenimiento a cargo de un técnico perteneciente al área programática y dos técnicos afectados al Hospital Zonal Centro, Materno Infantil y CAF de Trelew.

Servicio de mantenimiento en Esquel a cargo de ingeniero perteneciente al área programática y operarios para todas las instalaciones.

Área Norte, mantenimiento tercerizado. Ya que el propio hospital no posee personal, el mantenimiento del equipamiento y la estructura se encuentra tercerizado.

Nivel Central: desde este nivel se realizó contrato de mantenimiento del tomógrafo de Comodoro Rivadavia y del mamógrafo de Trelew, y reparaciones varias a demanda de acuerdo a las posibilidades. Está a cargo de un ingeniero y administrativas.

Equipamiento de los hospitales críticos de cabecera. Hospital Regional Comodoro Rivadavia: 4 quirófanos con sus correspondientes estaciones de trabajo de anestesia, mesas de anestesia, monitor multiparamétrico y vaporizador, mesas de cirugía, lámparas cialíticas funcionando correctamente, equipo de rayos quirúrgico con arco en C funcionando correctamente. Terapia Intensiva Adulto, 8 camas con sus correspondientes camas articuladas, con sus correspondientes monitores multiparamétricos y central de monitoreo, y más de un respirador por cama, funcionando correctamente. Terapia Intensiva Pediátrica, 5 camas, centrales de monitoreo, centrales para monitores multiparamétricos y especiales de pediatría con sus correspondientes respiradores, funcionando correctamente.

Hospital Presidente Alvear: 3 quirófanos, con sus correspondientes estaciones de trabajo de anestesia, mesas de anestesia, monitor multiparamétrico, vaporizador, mesa de cirugía, lámparas cialíticas nuevas a instalar, con torre de laparoscopia, equipos de rayos quirúrgico nuevo y arco en C, funcionando correctamente.

En este momento el hospital se encuentra en obra por el cual mucho del equipamiento se encuentra en depósito.

Terapia intensiva adultos. Camas con sus correspondientes camas articuladas, con sus correspondientes monitores multiparamétricos y central de monitoreo, más respiradores correspondientes funcionando correctamente.

Hospital Doctor Adolfo Margara. Tres quirófanos con sus correspondientes estaciones de trabajo, de anestesia, mesa de anestesia, monitor multiparamétrico y vaporizador, mesa de cirugía, lámpara arco en C, actualmente en obras de remodelación.

Terapia intensiva adulto. 8 camas con sus correspondientes camas articuladas, más respiradores por camas funcionando correctamente.

Terapia intensiva pediátrica. Cinco camas con sus correspondientes respiradores, monitores, funcionando correctamente.

Hospital Santa Teresita. Dos quirófanos con su correspondientes estaciones de trabajo, anestesia, mesa de anestesia, monitores multiparamétrico y vaporizador, mesa de cirugía, lámpara cialítica, torres de laparoscopia, torres de artroscopia, equipos de rayos quirúrgicos y arco en C, funcionando correctamente.

Unidad de Cuidados Especiales. Dos camas con sus correspondientes camas articuladas, monitores multiparamétricos, respiradores funcionando correctamente.

Hospital Zonal de Esquel. Tres quirófanos, con sus correspondientes estaciones de trabajo, de anestesia, mesa anestesia cialítica, torre de laparoscopia, equipo de rayos arco en C, lámpara cialítica, tiene uno nuevo que todavía no está en uso, todo funcionando correctamente.

Terapia Intensiva Adulto. 6 camas con su correspondientes camas articuladas, monitores multiparamétricos, central de monitoreo y respiradores por cama, funcionando correctamente.

Hospital Subzonal El Maitén. Dos quirófanos con sus correspondientes estaciones de trabajo de anestesia, mesa de anestesia, monitor multiparamétrico, vaporizador, mesa de cirugía, lámpara cialítica con torre de laparoscopia funcionando correctamente.

Parte del equipamiento de este hospital se encuentra en obras, se encuentra en los depósitos.

Hospital Zonal de Madryn. Tres quirófanos con sus correspondientes estaciones de trabajo, anestesia, mesa de anestesia, monitor multiparamétrico, vaporizador, mesa de cirugía, lámpara cialítica, torre de laparoscopia, torre de artroscopia, equipos de rayos quirúrgico, arco en C, funcionando correctamente.

Terapia intensiva de adultos: Cinco camas con sus correspondientes camas articuladas, con sus correspondientes monitores multiparamétricos, central de monitoreo, respiradores por cama, funcionando correctamente.

Tanto los respiradores que he mencionado como las mesas de anestesia tienen su correspondiente mantenimiento preventivo anual.

Y hasta acá es lo que yo puedo exponer a la Honorable Cámara.
Muchas gracias por su atención.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Muy bien, muchas gracias señora Ministra.

- Aplausos.

Tiene la palabra el diputado Ingram.

SR. INGRAM: Es bueno que los asesores aplaudan y, aparte agradecerle a los asesores de la Ministra que, cuando se descompuso nuestro compañero de Bloque o Presidente de Bloque, asistieron rápidamente al diputado García. Gracias.

Señor Presidente, señora Ministra, buenas tardes, la verdad que de la teoría a la realidad de los papeles que tengo yo de algunos hospitales, de farmacéuticos, de Directores de hospitales, a otra información de personal, yo no voy a decir que falta a la verdad pero hay muchas, muchas diferencias.

Voy a hacer algunas preguntas pero, obviamente, quiero que también escuche después al resto de nuestra Bancada.

Estoy como el diputado Riso, ahora se me juntaron todos los papeles y no sé por dónde empezar.

Pero le cuento algo, usted me dice, yo no sé si escuché bien, usted me está diciendo que están en trámite los terrenos para hospitales nuevos y ya el hospital está en el presupuesto 2014, ¿o yo escuché mal?

SRA. MINISTRA (Eredia): Efectivamente.

SR. INGRAM: ¿O sea que todavía no compraron el terreno y el hospital ya está para licitación?

SRA. MINISTRA (Eredia): No, no. Está en el presupuesto.

SR. INGRAM: ¿Está en el presupuesto? ¿Sin terreno?

SRA. MINISTRA (Eredia): Faltan algunos detalles solamente.

SR. INGRAM: No, no pero ¿el terreno está comprado?

SRA. MINISTRA (Eredia): No.

SR. INGRAM: Entonces está sin terreno y ya está en el presupuesto 2014, eso es lo que yo le quería preguntar, ¿es así?

SRA. MINISTRA (Eredia): Es así.

SR. INGRAM: Bueno, siga, permítame, no tenemos apuro como... ¿no?
Usted me decía...

SR. REYES: Nos decía.

SR. INGRAM: Nos decía, perdón diputado Reyes, que el director de maternidad e infancia está nombrado. Si yo le pregunto, que no se ha nombrado desde el 2012, y que la jefa del departamento de perinatología, que estaba acá recién, la doctora María Eugenia Marcon, no hay un instrumento legal que la pone a cargo del área, ¿qué me responde usted?

SRA. MINISTRA (Eredia): Señor diputado durante mi alocución no manifesté quién era la jefa, dije quien estaba a cargo.

SR. INGRAM: Por eso. Pero, ¿qué elemento legal hay donde dice que la doctora María Eugenia Marcon está a cargo del área?

SRA. MINISTRA (Eredia): Está en trámite porque...

SR. INGRAM: O sea que tengo razón en la pregunta que le hicimos, que no hay nadie desde el 2012.

SRA. MINISTRA (Eredia): Yo voy a esperar a que usted termine para responder.

SR. INGRAM: Gracias, muy atenta.

SRA. MINISTRA (Eredia): Gracias.

Tengo tres meses en la gestión y creo que tengo, y así lo consideran todos, el derecho de armar mi propio equipo de trabajo.

SR. INGRAM: No, no, correcto. Pero le acabo de decir algo, usted...

SRA. MINISTRA (Eredia): Perfecto. Entonces, los cargos vacantes, señor diputado...

SR. INGRAM: Sí.

SRA. MINISTRA (Eredia): Serán cubiertos en la medida en que cada una de las personas candidatas al cargo realmente convengan a todo el equipo y yo estoy convencida en que así sea.

SR. INGRAM: Está bien.

SRA. MINISTRA (Eredia): Está la doctora a cargo porque es un área sensible, que debe tener personal a cargo lo desempeña con suficiente solvencia y seguramente en los próximos días podremos darle el nombramiento como corresponde.

SR. INGRAM: Arranco de vuelta con la pregunta, porque tal vez no me expresé bien.

Usted dijo que la doctora María Eugenia Marcon estaba como responsable del área de maternidad e infancia.

SRA. MINISTRA (Eredia): Exactamente.

SR. INGRAM: Yo le pregunto qué elemento legal hay con respecto a la doctora María Eugenia Marcon cuando nosotros le dijimos que desde el año 2012 no se había nombrado ningún responsable y nadie a cargo. ¿Hay un elemento legal?

SRA. MINISTRA (Eredia): Tiene un nombramiento y desde ese nombramiento está a cargo.

SR. INGRAM: No, no, pero ella está nombrada como jefa del departamento... de otro departamento.

SRA. MINISTRA (Eredia): Justamente, teniendo su cargo se la pone a cargo de otro sector.

SR. INGRAM: Está bien, pero ¿eso está escrito, usted me dice que hay un elemento legal?

SRA. MINISTRA (Eredia): Por supuesto, por supuesto que sí.

SR. INGRAM: No podemos solicitar nosotros ese elemento, porque hasta mí me informan que no hay ningún elemento legal, por eso fue la pregunta.

SRA. MINISTRA (Eredia): Está bien.

SR. INGRAM: Usted lo que me dijo recién era que estaba en trámite eso.

SRA. MINISTRA (Eredia): No, perdón, el nombramiento en el área materno, su nombramiento anterior lo tiene, obviamente, y desde ese nombramiento está a cargo.

SR. INGRAM: O sea que ella figura como jefa del departamento de perinatología y está a cargo del Área Maternidad e Infancia.

SRA. MINISTRA (Eredia): Exactamente, diputado.

SR. INGRAM: Está muy bien.

SRA. MINISTRA (Eredia): Gracias.

SR. INGRAM: No, por favor.

Otra consulta más, doctora, ¿puede ser que en Gan Gan hay tres médicos y resulta que hay dos que son de Cuba, sin residencia, ni capacitación rural o sea equivalencias? ¿Puede ser eso? ¿Hay dos médicos cubanos?

SRA. MINISTRA (Eredia): Le voy a dar para que conteste nuestra especialista.

SR. INGRAM: Está bien.

BIOQ. SALVO: Buenas tardes.

SR. INGRAM: Buenas tardes. ¿Cómo le va?

BIOQ. SALVO: Son médicos generalistas, matriculados como tal en nuestra Provincia y, obviamente, con su título con la reválida.

SR. INGRAM: O sea, tienen la equivalencia, tienen la reválida y usted me dice que también tienen matrícula nacional.

BIOQ. SALVO: Sí.

SR. INGRAM: Perfecto.

BIOQ. SALVO: Sí, están matriculados en nuestra provincia como profesionales, obviamente.

SR. INGRAM: Seguimos... Hago otra pregunta y después voy a dejar que hable mi compañera de Bloque. ¿Puede ser que por falta de profesionales en Trelew, la guardia de los viernes la cubre un médico de Camarones? Quiero el sí o el no, no necesito que se extiendan.

BIOQ. SALVO: No, no es por falta de profesionales.

Cuando el médico hizo su asiento en la zona rural se convino con él una capacitación en un hospital de mayor complejidad algunos días del mes, precisamente por esto, como parte de su formación.

SR. INGRAM: O sea que viene a Trelew. ¿Cómo queda Camarones en ese momento?

BIOQ. SALVO: Con dos médicos profesionales más.

SR. INGRAM: Usted dice que las guardias de Camarones están cubiertas.

BIOQ. SALVO: Son tres profesionales, cuando el médico viene acá quedan los otros dos a cargo.

SR. INGRAM: Perfecto. Le cedo la palabra a la diputada Di Perna y después continuaré.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra la diputada Di Perna.

SRA. DI PERNA: Gracias, señor Presidente.

Buenas tardes, Ministra. Quiero hacerle algunas consultas con respecto al recurso humano.

¿La residencia de médicos generalistas en Sarmiento se cerró?

BIOQ. SALVO: No es que se cerró la residencia sino que no se ha cubierto el cupo que tenemos abierto.

No cubrimos los cupos de los hospitales cabecera en cuanto a lo que es medicina general, por lo cual no va a haber personas para cubrir las residencias en Sarmiento.

SRA. DI PERNA: Justamente eso engancha con otra pregunta que quería hacerle.

La Ministra habló de las vacantes o cupos para residentes del próximo año. ¿Cuántas solicitudes han tenido para cubrir esas vacantes?

BIOQ. SALVO: Nosotros ofrecemos en el examen único que compartimos con 17 provincias de la República Argentina 54 cupos por la Provincia del Chubut; en el examen único.

No sé si eso responde a su pregunta.

SRA. DI PERNA: ¿Y los postulantes que desean venir a la provincia?

BIOQ. SALVO: En la medida que aprueban el examen todas esas vacantes se cubren; precisamente en la segunda adjudicación -como compartimos el mismo examen con toda la República Argentina- la gente que ha aprobado en otras provincias donde los cupos son cubiertos tienen la posibilidad de ingresar a la nuestra, obviamente con la validez de ese examen.

SRA. DI PERNA: O sea que hasta el próximo año no vamos a saber cuántos postulantes vienen a cubrir la residencia.

BIOQ. SALVO: No, hasta que no se realice el examen que se realizará el 16 de abril de 2014.

SRA. DI PERNA: Bien, porque tengo información de que en Comodoro Rivadavia los residentes de segundo año de cirugía renunciaron por la situación del servicio. Y que actualmente una residente de tercer año está rotando por Neuquén.

BIOQ. SALVO: Sí.

SRA. DI PERNA: La tecnicatura superior en salud comunitaria se cierra en Comodoro y Esquel y no se abre en Trelew.

Todo esto habla de que la captación de recurso humano no es buena. No tenemos buenas posibilidades de ofrecer capacitación al recurso humano para que se quede en la provincia. Por lo tanto entiendo que el apostar a un recurso humano permanente, en base a la carrera de medicina a desarrollarse en Comodoro Rivadavia es poco menos que utópico.

Estamos hablando de una carrera de medicina que es muy larga, muy complicada, y no podemos contener a los residentes.

SRA. MINISTRA (Eredia): Perdón diputada, las provincias tienen la obligación de usar todas las estrategias, pero quien decide finalmente es la persona.

Cuando yo desarrollé mi alocución expliqué claramente cuáles son todos los puntos que deben reunirse para poder captar; tal vez sea momento de que todos nos planteemos por qué el recurso humano no viene en la cantidad que tiene que venir no es un tema exclusivo del Ministerio de Salud.

SRA. DI PERNA: No, pero no...

SRA. MINISTRA (Eredia): La carrera de medicina es un hito histórico y me parece que deberían aplaudir todos porque la salud, señora diputada, no tiene banderías políticas.

SRA. DI PERNA: No, no estoy hablando de banderías políticas, estoy hablando de política sanitaria.

SRA. MINISTRA (Eredia): Política sanitaria que se implementa a mediano y a corto plazo. En la vida de una comunidad, estimada diputada, diez años son un soplo. Entonces, un gobierno tiene la obligación de pensar para hoy, para mañana, para el mes que viene y para los próximos años.

SRA. DI PERNA: Sí, pero para hoy también.

SRA. MINISTRA (Eredia): Estamos pensando por eso hemos leído la forma en que vamos a salir a buscar recurso humano. Tal cual fue mi alocución, por eso se hizo larga y extensa, porque el tema del recurso humano es un tema que atraviesa al mundo, no solamente a la Patagonia.

SRA. DI PERNA: Por supuesto, el recurso humano es escaso pero hay que implementar los métodos para tratar de seducirlos.

SRA. MINISTRA (Eredia): Totalmente, por eso usted habrá escuchado mi alocución. Creo que es la única gestión que ha planificado estrategias definitivas y no las estrategias que hasta ahora se han usado que son solamente el sueldo. Hasta ahora creo que, al tener un marco jurídico, es algo que brinda seguridad.

SRA. DI PERNA: Usted se refiere a...

SRA. MINISTRA (Eredia): La carrera de medicina va a permitir no solamente contar con nuevos recursos sino que permitirá a la gente de la Patagonia que sus hijos no se vayan, que estudien y se formen acá.

Creo que la residencia, creo que tener docentes universitarios, creo que la conectividad con otros hospitales y todo lo que he leído durante todo este tiempo, habla a las claras, más allá del marco salarial y jurídico que usted ha visto y hemos presentado, son recursos casi definitivos que hasta ahora no se habían dado nunca en la historia de la Patagonia.

SRA. DI PERNA: Bueno, eso se verá con el tiempo. Lamentablemente no podemos garantizar hoy...

SRA. MINISTRA (Eredia): Todo se verá con el tiempo...

SRA. DI PERNA: No creo que sea hoy una cuestión definitiva porque la carrera de medicina no está funcionando. Por ahora es una ilusión.

SRA. MINISTRA (Eredia): Perfecto pero hay que proyectar para el futuro.

SRA. DI PERNA: Por eso, pero por ahora...

SRA. MINISTRA (Eredia): Hay que proyectar para el futuro, por eso no nos podemos quedar en el hoy y en el aquí.

SRA. DI PERNA: Es una ilusión.

SRA. MINISTRA (Eredia): Hay que proyectar y la obligación nuestra como funcionarios es disponer el hoy mirando hacia el futuro. ¿Sabe qué, diputada? El pensamiento precede a la acción.

SRA. DI PERNA: Sí, pero la realidad se impone el día de hoy. Los médicos hacen falta el día de hoy.

SRA. MINISTRA (Eredia): Y la realidad es la que tenemos al día de hoy...

SRA. DI PERNA: Están los hospitales de Trelew, Rawson y Esquel sin director.

SRA. MINISTRA (Eredia): Perfecto. Hay una explicación, desde que yo asumí la gestión impulsé un ritmo de trabajo diferente. Aquellos directores que tenían pensando o venían retirándose al mediodía no pueden seguir el ritmo. Me parece muy bien que aquellos directores que, por trabajar en el sector privado o por una decisión personal, no pueden seguir el ritmo y no pueden estar en su lugar de trabajo cuando yo llamo a las cuatro de la tarde, deben dar un paso al costado. Me parece muy bien que lo hagan, les agradezco hasta ahora su trabajo; estoy incorporando gente a mi equipo que trabaje más de las horas que hasta ahora se venían trabajando.

- Expresiones en las barras.

SRA. DI PERNA: Hay una carta acá, puntualmente, del director del Hospital de Rawson, Jorge Vallejos que realmente no se condice con sus palabras. El director asegura renunciar porque "me niego a ser parte de un sistema donde no tengo con quién sentarme a hablar de salud". Lo dice el director en la carta de renuncia.

SRA. MINISTRA (Eredia): Puedo decir con toda franqueza que el director miente, el director se sentó personalmente conmigo en tres ocasiones, se le solucionaron absolutamente todos los problemas. Creo que algunos directores, lamentablemente, tal vez la capacidad no les dio para continuar.

SRA. DI PERNA: Bueno, el problema del recurso humano es complicado, en el día de hoy. En Sarmiento...

SRA. MINISTRA (Eredia): En el mundo, diputada, en el mundo es complicado. Por eso hay foros, por eso hay entrevistas...

SRA. DI PERNA: Bueno, me permite, señora Ministra, en Sarmiento hay tres profesionales, de los cuales sólo dos hacen guardia. Tuvo que tomar intervención el juez Malerba para intimar al Ejecutivo a cubrir las guardias.

Esa es la realidad del día de hoy en la guardia de los hospitales de la provincia. En Comodoro Rivadavia tampoco están cubiertas las guardias, tenemos médicos que han cumplido 20 horas en lugar de las 8 que tenían que cumplir. El servicio no está garantizado para nada, hay problemas permanentes, creo que hoy mismo está el Hospital de Comodoro Rivadavia con retención de servicios.

SRA. MINISTRA (Eredia): ¿Usted sabe por qué, diputada?

SRA. DI PERNA: Porque no están de acuerdo con la forma en que están trabajando, no están de acuerdo con la remuneración que están recibiendo, porque el convenio colectivo de trabajo no ha satisfecho las expectativas de los trabajadores, porque el incremento salarial que usted dijo que se reflejaba en el sueldo básico se refleja porque los adicionales fueron incorporados al básico, lo cual es bueno, pero de bolsillo al trabajador no le representó ningún beneficio.

SRA. MINISTRA (Eredia): No es así diputada, no es así. Están a su disposición las tablas que tenemos del crecimiento del salario. Ningún trabajador hoy cobra menos que lo que cobraba en junio de este año. Faltan sí, permítame terminar, falta sí implementar algunos ítems del convenio en cuanto a que, el personal de cada uno de los hospitales, tal vez no ha tenido la capacitación suficiente para informarse de los ítems variables, entonces algún personal se puede ver afectado.

Un convenio colectivo de trabajo no se implementa en tres meses o en cuatro. Nuestra vecina provincia del Neuquén está con un convenio implementándose hace dos años y ha abierto la revisión en más de tres oportunidades. Por otro lado, el tema del recurso humano no es sólo un problema de salud, no es sólo un problema de Ministerio, es un problema de toda la comunidad. Si usted escuchó mi alocución, cuáles son las causas por el cual el personal se va de la zona. Por otro lado, las deficiencias que puede haber...

SRA. DI PERNA: El personal se va de la zona porque no cubre sus expectativas.

SRA. MINISTRA (Eredia): Expectativas con respecto ¿a qué?

SRA. DI PERNA: Con respecto a la evolución personal, con respecto al trabajo...

SRA. MINISTRA (Eredia): Pero eso lo mejoramos entre todos, señora diputada, eso lo mejoramos entre todos, entre todos. Crear una comunidad afable no es sólo del Ministerio, es de todos...

SRA. DI PERNA: Esta bien, pero el Ministerio es parte fundamental en eso.

SRA. MINISTRA (Eredia): Por supuesto.

SRA. DI PERNA: Es una de las funciones fundamentales del Ministerio de Salud garantizar el recurso humano para atender a los pacientes.

SRA. MINISTRA (Eredia): Nadie lo niega, lo estamos garantizando y creemos que hemos sido bastante explícitos en nuestra alocución para decir que tenemos problemas con recursos humanos, que no somos únicos, ni en la región...

SRA. DI PERNA: Pero no nos trae la solución.

SRA. MINISTRA (Eredia): Tenemos la solución, porque al menos estamos haciendo mucho más cosas hacia el futuro y en el presente. Tenemos la solución, es una cuestión de tiempo, otros gobiernos jamás lo han hecho.

SRA. DI PERNA: La solución a futuro. La solución del paciente que está hoy con problemas de salud, la respuesta tiene que ser hoy.

SRA. MINISTRA (Eredia): ¡Perdón! Está atendido, discúlpeme, estamos hablando de cosas diferentes. El paciente está atendido. Eso es importante establecer.

SRA. DI PERNA: Perdón. Usted me dice que el paciente está atendido. Los indicadores sanitarios del año 2012 dice que ha habido 120.000 consultas menos. Es decir, que la accesibilidad al sistema no está garantizada, hay 120.000 personas que no tuvieron respuesta del sistema.

SRA. MINISTRA (Eredia): Los indicadores que usted leyó del 2012 marcaron la realidad del 2011. Porque los indicadores...

SRA. DI PERNA: No, no, no doctora. Perdón, no, no, no doctora, son los indicadores del año 2012, publicados en el año 2013.

SRA. MINISTRA (Eredia): Bien, señora diputada. Me gustaría responder alguna pregunta, ¿cuál es su pregunta concreta?

Creo que he explicado arduamente en toda la alocución cuáles son los problemas que tiene esta provincia, esta provincia no esta gestión, esta provincia por el recurso humano y le he detallado puntualmente cómo estamos buscando. En ningún momento he dicho que estamos bien con el recurso humano. Pero sí le digo que tenemos en algunas áreas más recurso humano del necesario. Lo que falta señora diputada son horas de trabajo, horas de trabajo.

Yo abrazaría al Hospital de Comodoro Rivadavia, puntualmente de donde soy, con horas de trabajo porque es llamativo y crea dudas que la gente diga: "abrazamos el hospital, queremos la salud de Comodoro Rivadavia pero estoy sentado en un recinto".

SRA. DI PERNA: Si usted me permite ministra, lo que le estaba diciendo es que estas 120.000 consultas menos tienen que ver, o sea, 120.000 personas menos tuvieron acceso al sistema de salud en la Provincia del Chubut con respecto al año 2011. Esto significa que el ministerio en salud pública no le pudo dar respuesta, y es obligación del ministerio atender la problemática de los ciudadanos.

La accesibilidad al sistema es uno de los pilares de la atención primaria en la cual coincido absolutamente con todo lo que usted dijo de eso, pero realmente en la práctica no la vemos porque tenemos los centros de salud con retención de servicio, con menos horarios de atención, algunos cerrados, no hay respuesta, esa es la realidad del día de hoy en la provincia. Lo demás, la teoría de crear recurso humano definitivo para a tener una sociedad afable y que vamos a ser todos buenos y amistosos es una posibilidad, ojalá que se dé, pero a futuro.

La realidad de hoy es que el paciente que va a las cinco de la tarde a un centro de salud lo encuentra cerrado.

SRA. MINISTRA (Eredia): La realidad de hoy es que estamos hablando con este personal porque se le está pagando todo lo que indica el convenio y los señores profesionales tendrán que, a partir de los diálogos, comenzar a cumplir con sus funciones, funciones que no cumplían desde antes, de gestiones anteriores, sólo que no se hacían públicas, señora diputada.

SRA. DI PERNA: No sé por qué se hacen públicas ahora si antes no se hacían públicas. O sea, la accesibilidad al sistema, la disminución de la cantidad de consultas es palmaria, o sea, no se puede discutir. Lo mismo con respecto a la disminución de los controles preventivos de mamografía y de Pap, en la salud de la mujer, que también tiene una disminución notoria.

SRA. MINISTRA (Eredia): No tengo esas cifras, no coincido con usted, no tengo esas cifras señora diputada.

SRA. DI PERNA: Ahora se las doy.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Independientemente de que pueda seguir repreguntando la diputada, vamos a ir haciendo una rotación porque varios diputados están pidiendo la palabra.
Diputado Risso.

SR. RISSO: Buenas tardes.

Usted, vi o alcancé a ver en los gráficos que usted trajo un incremento en el salario de los trabajadores de la salud, y hago estas preguntas por las medidas de fuerza, yo también soy de Comodoro Rivadavia, conozco la situación del Hospital de Comodoro Rivadavia, en algunos casos del 200 y pico por ciento. Recuerdo los cuadros que usted incluso me los va a dejar. Usted dice que el salario de los trabajadores de la salud pública, en este caso de Comodoro Rivadavia y de toda la provincia, pero en este caso de Comodoro Rivadavia llegaron a un incremento de un 200 y pico por ciento, ¿eso quiere decir lo que usted expresó?

SRA. MINISTRA (Eredia): En los sueldos básicos sí.

SR. RISSO: La diputada dijo que puede ser que se blanquee, no es la primera vez, doctora, que en el sistema público se blanquean aportes no remunerativos pasan al básico, pero esto no quiere decir un aumento en el bolsillo del trabajador. Le digo por qué: porque si aumentan un 100% -no hablemos del 200- los sueldos, no se justifica ninguna medida de fuerza.

SRA. MINISTRA (Eredia): Yo le digo, señor diputado, que las medidas de fuerza que se llevan adelante...

SR. RISSO: No, no; yo le pido... yo la escuché, estuvimos cuatro horas escuchándola; yo le pediría que me responda esta pregunta porque usted es la jefa del Ministerio, la cabeza, y es la que tiene que llevar adelante negociaciones o las relaciones inter-gremios. Yo le podría leer ahora -que no lo voy a hacer- todos los mails que me han mandado con documentos y demás. Ahora, yo digo: no hablo del 200%. A los trabajadores, en el caso del hospital de Comodoro que está por ir una medida de fuerza, creo, porque piden paritarias, ¿el sueldo les aumentó por lo menos el 100%?

SRA. MINISTRA (Eredia): El básico sí.

SR. RISSO: No, no...

SRA. MINISTRA (Eredia): Estoy hablando del sueldo básico.

SR. RISSO: En el bolsillo, doctora. O sea que ellos reciben un beneficio. ¿Cuánto es que le aumentó? Usted habló de un 200%. Cualquier observador -el periodismo- diría que este Gobierno... como usted dijo, nunca en la historia se aumentó un 200%...

SRA. MINISTRA (Eredia): Pero se aumentó.

SR. RISSO: Porque se ha blanqueado. Yo digo en el bolsillo. ¿Cuánto le aumentó al trabajador de la salud en el hospital de Comodoro? Me gustaría que me lo respondiera usted, doctora, que es la cabeza.

SRA. MINISTRA (Eredia): Está bien, pero me parece que las explicaciones técnicas se las va a dar...

SR. RISSO: No, no, pero...

SRA. MINISTRA (Eredia): Todos los trabajadores...

SR. RISSO: Doctora, usted va a ir a negociar con el sindicato.

SRA. MINISTRA (Eredia): Todos los trabajadores han sufrido un incremento. Yo me referí puntualmente al básico, que le cambia profundamente el futuro al trabajador...

SR. RISSO: Sí, cuando se jubile; el trabajador está pensando en hoy. ¿Cuánto le aumentó hoy, doctora?

SRA. MINISTRA (Eredia): El resto de los trabajadores...

SRA. MARTÍNEZ: ¿Por qué no la dejan hablar?

SR. RISSO: Sí, yo quiero que responda... para que se pueda clarificar, ¿cuánto, doctora, le aumentó al trabajador?

CR. BARRERA: Yo le respondo...

SR. RISSO: ¿Usted me entendió la pregunta que yo hago?

CR. BARRERA: Sí, sí; más allá de lo que explicó la doctora claramente con respecto al aumento del básico, hubo incrementos en muchos trabajadores; habría que ver -para decir en qué porcentaje- la antigüedad, la categoría en que está encuadrado el trabajador; hay muchísimas variables...

SR. RISSO: Obviamente, seguramente; tiene razón; por las variables.

CR. BARRERA: Hay trabajadores que tuvieron aumento del 100%, del 80%, del 60%, del 40%, de bolsillo...

SR. RISSO: ¿De bolsillo?

CR. BARRERA: Sí... Otra cosa más...

SR. RISSO: ¿El 100% del bolsillo?

CR. BARRERA: Sí. ¿Puedo terminar?

SR. RISSO: Sí.

CR. BARRERA: Hay trabajadores que así fue; y no sólo eso, sino que muchos de los trabajadores que trabajaban 44 horas semanales pasaron a un régimen de 30 horas semanales...

SR. RISSO: Muy bien.

CR. BARRERA: ...con lo cual no sólo hubo un incremento en el bolsillo, sino que hubo un incremento en el bolsillo...

SR. RISSO: Más en el tiempo...

CR. BARRERA: Por supuesto.

SR. RISSO: Menos tiempo de trabajo.

CR. BARRERA: O sea que el incremento en la hora de trabajo, cuando usted hace la división correspondiente, va a obtener que hay incrementos superiores al 100%.

SR. RISSO: Muy bien. Una pregunta, ¿usted es doctor?

CR. BARRERA: Contador.

SR. RISSO: ¡Ah! Contador a cargo del sistema contable del Ministerio. ¿Qué trabajadores cobraron el 100%, específicamente?

CR. BARRERA: No recuerdo exactamente, pero con gusto puedo acercarle...

SR. RISSO: Usted es el contador.

CR. BARRERA: No, no, pero puedo...

SR. RISSO: ¡Pero son trabajadores que están...!

CR. BARRERA: Le puedo decir, sí, hubo camilleros, hubo enfermeros; puedo nombrarle muchísima gente así, en general, si usted lo quiere; ahora, si me pregunta con nombres y apellidos...

SR. RISSO: No, no.

CR. BARRERA: Podría buscar los números, no tendría ningún inconveniente.

SR. RISSO: Me gustaría sectores, porque estamos en la puerta de un conflicto en Comodoro y confieso que me extraña hablar de un conflicto, tendría que terminar dándole la razón a la Ministra. Si hay trabajadores que cobraron el 100% y de ahí, en una escala, supongo, ¿qué justifica cuando hay trabajadores del Estado que pelean por un 20% de aumento? Ahora, está diciendo...

CR. BARRERA: Si a eso le sumamos...

SR. RISSO: Y encima le bajan la carga horaria.

CR. BARRERA: ... que trabajan 30 horas en lugar de 44, tienen más tiempo en cuanto a las vacaciones, en cuanto a las licencias; las mujeres por embarazo, hasta seis meses; creo que el convenio tiene muchísimos aspectos más que positivos en los trabajadores, además de la parte salarial, ¿no?

SR. RISSO: Por supuesto.

CR. BARRERA: Además de la parte del básico que influye en la jubilación, que tal vez a un trabajador que recién comienza no es algo que le interese momentáneamente, pero tenemos muchos trabajadores, próximos a jubilarse, que realmente esto les cambia la vida.

SR. RISSO: Yo le voy a pedir -porque tengo previsto, obviamente, visitar el hospital y voy a hablar con quienes están promoviendo una medida de fuerza-, contador, que así como la Ministra se comprometió a darnos todas estas planillas, que nos acompañen estas escalas salariales porque realmente sería para destacar que empleados de la salud pública hayan cobrado un 100% cuando hay otros que no llegan al 20%.

Pero, mire, yo le voy a decir esto; ésta es una de las cuestiones que me interesa. En el caso del doctor Salazar -es de Comodoro Rivadavia, seguramente la doctora lo conoce- él se defendió porque fue acusado de abandono de trabajo y demás; no conozco personalmente al doctor Salazar, estoy haciendo referencia a publicaciones periodísticas y seguramente la Ministra me va a corregir si me equivoco.

Pero dice "... se defendió de falsas acusaciones -abandono de trabajo- y dijo que trabajó 250 horas en 23 días sin francos por la falta de personal y por la falta de la debida compensación". Estoy hablando de un médico ¿no? que dijo "los reclamos justificados no fueron escuchados y esto nos generó un desgaste teniendo en cuenta que se nos fijó un valor de hora guardia de \$ 120. Esto hace un año, pero nadie habla de actualizarlo". Sin embargo...

CR. BARRERA: Es 127, se actualizaron...

SR. RISSO: Bueno 127, acá en el diario menciona 120.

"... pero nadie habla de actualizarlos, sin embargo a los médicos contratados de afuera les ofrecen \$ 2500 por 12 horas. Al contratado dentro del sistema le ofrecen 120 y a nosotros los que estamos adentro, en planta, nos engloban dentro de la carga horaria de convenio, es decir que tenemos 36 horas a \$ 60, número que está sujeto a los descuentos..." explicó. Y después sigue...

CR. BARRERA: No, no es correcta la información que está leyendo. Se lo puedo explicar, si quiere.

SR. RISSO: Bueno, con lo que expresa este empleado -que no sé si lo echaron- por lo que yo voy a pedir todas las planillas y vamos a...

CR. BARRERA: Por supuesto, por supuesto.

SR. RISSO: Muchas gracias.

SRA. MINISTRA (Eredia): Aclarándole señor diputado que el doctor hizo abandono de guardia.

SR. RISSO: Claro.

SRA. MINISTRA (Eredia): Es norma entre los médicos, es norma entre los médicos que cuando uno está en una guardia no puede abandonar su guardia hasta que no viene su reemplazo.

SR. RISSO: No... desde ya. Acá dice que renunciaron seis médicos y uno solo hace el trabajo de tres y no recibe relevo. Es lo que denunció y por eso llegó un momento -que él dice- en que llegó al agotamiento físico.

SRA. MINISTRA (Eredia): Le vamos a hacer llegar a usted...

SR. RISSO: Por favor.

SRA. MINISTRA (Eredia): ...con mucho gusto, diputado, para que sepa. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Vamos a dar continuidad porque hay varios diputados que quieren preguntar...

SR. RISSO: Tengo más.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Sí, sí, después sigue el diputado Risso también, cortito el diputado Ingram... está haciendo ahí una referencia cortita...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

Tiene la palabra el diputado Ingram.

SR. INGRAM: No... tenía la palabra la diputada Di Perna cuando le dio la palabra al diputado Risso...

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Así es.

SR. INGRAM: La última pregunta que le quiero hacer a la señora Ministra: tengo unos papelitos, fax, notas de distintos hospitales, de distintos hospitales...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

Obvio. ¡Pero! Se ponen... ahora que se hicieron oficialistas, se ponen...

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Por favor...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

SR. INGRAM: Estaba con una pregunta y quiero que me permitan...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

¡Yo lo entiendo! Pero les digo algo... ¿vio lo que es ganar una elección cómo se ponen...? Porque son así... Bueno, no importa.

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

Le hago un comentario, señora Ministra, discúlpenos por la chanza con los diputados.

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

Tengo también papeles que me han acercado de la administración de los hospitales, del propio Ministerio, quiero que me diga si es verdad los papeles que yo tengo o no. A mí me figuran notas enviadas por farmacéuticos, notas enviadas por directores de hospitales, octubre y noviembre, donde dicen que cuentan con stock cero en los hospitales -agujas 40/8 -no soy médico, no sé qué quiere decir, pero este tema después lo va a profundizar la diputada- agujas 25/8, detergente enzimático, guantes, jeringas... jeringas... jeringas, cintas, alcohol... -y tengo de varios hospitales, de varios hospitales- incluida mucha medicación, estoy hablando de los meses de octubre y noviembre ¿puede ser, puede ser que esto este faltando en los hospitales de nuestra provincia?

SRA. MINISTRA (Eredia): No.

SR. INGRAM: Gracias, Ministra.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Karamarko.

SR. KARAMARKO: Señor Presidente, le voy a pedir por favor que las preguntas deben ceñirse a lo que dice la Resolución n° 241/13. Y acá hay preguntas que están fuera de lugar porque no corresponden al temario que le hemos enviado a la Ministra para que responda en función de esas -creo que son doce preguntas-. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Vamos a solicitar entonces a los diputados que cuando consulten hagan referencia al punto de la resolución; hay algunos puntos de la Resolución n° 241 que son bastante amplios, entonces depende del criterio con que se lo mire, es cómo pueden ser encuadrados. Entonces, le solicitamos a cada diputado que haga referencia al punto al cual están encuadrando la pregunta.

Tiene la palabra la diputada Romero.

SRA. ROMERO: Gracias, señor Presidente.

Buenas tardes, señora Ministra, quisiera corroborar -el punto es recursos humanos- si es así tal cual usted lo dijo, que si hay acefalías en los hospitales y si los CAP -centros de atención primaria- cierran a las 2 de la tarde es porque en un caso los directores no quieren trabajar más horas y en el otro caso tampoco; si es eso lo que yo entendí, o sea que es la gente la que no quiere trabajar.

SRA. MINISTRA (Eredia): Es correcto, no en todos los casos; tenemos un plantel de profesionales que realmente está cumpliendo.

Usted a veces escuchará o yo misma escucho por radio "paro en el Hospital Regional de Comodoro" y yo camino los pasillos del Hospital y tengo gente trabajando. Entonces, en honor a esta gente... el Hospital de Comodoro Rivadavia tiene 1.100 empleados y el otro día en una huelga había 20.

Todos tenemos derechos obviamente, respeto a los 20, pero sería bueno que empezáramos a tener conciencia social y ver lo que estamos diciendo. Un Hospital no puede pararse porque 20 personas tienen alguna dificultad. Esa dificultad se canaliza por los medios correspondientes, porque hemos abierto el diálogo en forma permanente.

Entonces, por respeto a la gente que está en terapia intensiva, en terapia neonatal, en bancos de sangra, en radiología y en los distintos servicios, tenemos que tener la responsabilidad de no decir que un hospital está en paro cuando son 20 personas -con razones o sin ellas- que están en la puerta del hospital.

Efectivamente, si usted estuvo, si pudo estar atenta -porque la verdad es que la alocución fue bastante larga- cuando yo hablé de la densidad poblacional y la cantidad de recurso humano, usted habrá notado que en muchas áreas, en la mayoría de ellas tenemos personal que realmente alcanza y supera las cifras propuestas por la Organización Mundial de la Salud.

¿Cuál es el problema?, la cantidad de horas disponibles de trabajo. Se están trabajando -según el relevamiento que me encuentro haciendo hasta ahora- muchas menos horas de las que corresponden, por distintos motivos. Estamos por supuesto tratando de reorganizar estos servicios.

Pero si todo el personal de salud trabajara las horas que corresponde trabajar, seguramente tendríamos muchos menos conflictos con el recurso humano, señora diputada.

SRA. ROMERO: Bien, es decir que si todos los trabajadores de salud trabajaran lo que tendrían que trabajar, no tendríamos estos inconvenientes.

SRA. MINISTRA (Eredia): No todos los trabajadores...

SRA. ROMERO: No, no...

SRA. MINISTRA (Eredia): ... aquellos que no cumplen.

SRA. ROMERO: También en cuanto a recursos humanos, ¿qué me puede decir de la falta de médicos -hablando de equidad y del ideario de Ramón Carrillo- de las localidades de Buen Pasto y Facundo?

SRA. MINISTRA (Eredia): Le voy a pasar... si me permite.

BIOQ. SALVO: En lugares donde existen puestos sanitarios no existían tampoco antes profesionales. Hace la ronda sanitaria el hospital de cabecera, como se hizo siempre con personas donde en realidad la densidad poblacional no amerita la presencia de un médico en forma permanente.

SRA. ROMERO: La última, por ahora, de mi parte. Dada su alocución anterior respecto del devenir histórico de la salud, de la política sanitaria en la Argentina y del paradigma de prevención, quisiera preguntarle -dentro de ese paradigma que usted nos expuso al principio- cuál es su análisis de situación de la política sanitaria de la Provincia del Chubut hoy, en la actualidad.

SRA. MINISTRA (Eredia): Evidentemente, yo tengo que tener respeto por las personas que me han precedido. Yo puedo contarle de aquí en adelante lo que quiero hacer. Evidentemente, si he presentado un plan de política sanitaria, es porque al menos detecto que había algunos temas que completar.

Por eso no puedo hablar de lo que se hizo hacia atrás. Sí puedo hablar de lo que yo acabo de presentar hacia futuro.

SRA. ROMERO: Por eso yo lo que pedía no era la planificación o sus objetivos, que me parecen muy válidos que todo ministro tenga -usted hace tres meses que está... pero sí cuál es su visión actual de la situación de la política sanitaria o de la salud pública de Chubut. Es decir, ¿cómo la califica?, ¿cómo estamos?

SRA. MINISTRA (Eredia): Yo creo que ha habido en la Patagonia una explosión demográfica realmente importante. El recurso humano -que de por sí ya era poco por todos los temas que he comentado- se ha visto notablemente agravado. Si a esto le sumamos que el convenio colectivo de trabajo recientemente implementado disminuyó aún más las horas laborales con lo cual hizo que en cada servicio yo requiriera un personal más por turno; esto vino a agravar la situación anterior, se le reconoció un derecho, bienvenido sea el derecho, pero obviamente agravó mucho más la situación del recurso humano.

Entonces, la problemática más grande que estamos teniendo y tal cual los señores diputados lo están planteando es el recurso humano. Es lo más grave que tenemos. Creo que tenemos que trabajar todos juntos para de alguna manera usar estrategias para poder tener este recurso humano.

SRA. ROMERO: Perdón doctora, discúlpeme. ¿Quiere decir que el convenio colectivo de trabajo entonces, digamos, juega en contra del sistema sanitario porque son menos horas de trabajo?

SRA. MINISTRA (Eredia): No ningún convenio que dé ventajas y reconozca los derechos de un trabajador puede ir en contra...

SRA. ROMERO: Correcto, pero usted me dijo que ese convenio que es un derecho hizo que trabajaran menos horas y, por lo tanto, faltan recursos humanos.

SRA. MINISTRA (Eredia): Y en algún momento, por supuesto, hay que dar el derecho al trabajador y hay que tener el cimbronazo del cambio. Por eso yo hable de que estamos en épocas de cambio.

SRA. ROMERO: Muchas gracias.

SRA. MINISTRA (Eredia): De nada diputada, gracias a usted.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Petersen.

SR. PETERSEN: Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señora Ministra, una pregunta muy cortita pero muy concreta y está referida justamente a una minoría, aunque el estado debe satisfacer las cuestiones de las minorías. Se refiere a la oncopediatria. Tengo entendido, y si no se ha solucionado aún, que a partir de la renuncia del pediatra oncólogo pablo Pesce la provincia se ha quedado sin la cobertura médica específica. Si bien es cierto, hemos escuchado permanentemente y estamos de acuerdo en la prevención y todo lo demás, pero estas son cuestiones que sufre una pequeña minoría pero que sufren también una gran zozobra cuando ocurren estos temas concretos que están encuadrados en oncopediatria.

La pregunta concreta es si se está apuntando a suplir la ausencia de este único médico oncólogo pediátrico que teníamos en la provincia, si está previsto o tal vez ya se ha solucionado. Es información de muy pocos días atrás que tengo.

SRA. MINISTRA (Eredia): Mire, señor diputado, nosotros estamos en continua captación del recurso humano. La especialidad que usted me está manifestando es muy muy sensible para todas las provincias, no es fácil. En todo lo que sea tumores blandos sí tenemos médicos que atienden los pacientes oncológicos. Estoy hablando de tumores blandos cuando hablo de leucemias y tumores de la sangre que se encuentra en Comodoro Rivadavia.

El personal que está aquí trabajando, está en condiciones de atender chicos, pero obviamente tenemos que buscar un especialista en pediatría.

SR. PETERSEN: Está bien doctora, indudablemente estamos en la misma onda. Conozco los médicos en Puerto Madryn que atienden esta cuestión y realmente me han dicho personalmente que temen equivocarse porque no han sido capacitados como oncopediatras que comprende hasta los 21 años.

Por eso, es tan importante bueno de llevar alguna tranquilidad para las personas que están padeciendo alguna enfermedad.

SRA. MINISTRA (Eredia): Le quiere hacer una aclaración la persona de Recurso Humano.

BIOQ. SALVO: Quería hacer alguna aclaración respecto a esto que, precisamente a raíz de planteos que hicieron los profesionales de Puerto Madryn, el Instituto Nacional del Cáncer nos ha posibilitado la capacitación de los profesionales pediatras que nosotros designemos becados por el Instituto para que realicen su especialidad en oncología pediátrica. Así que es algo que ya está tramitado y falta designar la profesional. Probablemente va a ser de Trelew, quien ya ha participado en capacitación del Instituto Nacional del Cáncer, para concurrir periódicamente a Buenos Aires para especializarse en pediatría.

SR. PETERSEN Es decir, hasta ese entonces no vamos a tener cubierta esta especialidad. O sea, van a seguir siendo atendidos por los oncólogos que tenemos actualmente.

DR. MAZZA: Yo estoy interesado en hablar de esto porque hay chicos de por medio.

Soy Director de Emergencias Sanitarias y Derivaciones Médicas, doctor Mazza, yo quiero dar tranquilidad. Sea el partido que sea, sean quien esté a cargo, cuando una persona no se puede atender acá en la Provincia e independientemente de la edad que tiene es derivado a Buenos Aires, ¿de acuerdo? Con los chicos pasa lo mismo. Yo he estado en la reunión -vamos a decirlo- con la doctora Maximina Lamelza y el doctor Diego Moro, quienes manifestaban que, de golpe, no pueden atender chicos.

Vuelvo a repetir, derivamos ocho chicos oncológicos por año, siempre los hemos derivado. Se redujo cuando estuvo Pablo Pesce porque él atendía las leucemias principalmente y no todas podían atenderse acá así que las derivábamos.

Lo que uno pide es que hagan el diagnóstico, ellos pueden hacer el diagnóstico oncológico y onco-hematológico.

Lo otro que se habló en la reunión es que el paciente oncológico no es solamente de una especialidad, del paciente oncológico participan varias especialidades, participa el enfermero, el médico oncólogo, el médico clínico de quince años para arriba, el médico pediatra de catorce años para abajo, el laboratorio, hemoterapia. Si no se trabaja interdisciplinariamente al paciente oncológico, se atiende donde se atiende, no va a funcionar el tratamiento.

Entonces, quiero dar tranquilidad, porque suena como que... ponen avisos en Puerto Madryn, andan buscando... no es tan así, nosotros estamos derivando de ocho a nueve pacientes pediátricos por año, al primer lugar que lo hacemos es al Garrahan, al Gutiérrez y al Elizalde ¿de acuerdo?

Lo que pedimos es que se haga el diagnóstico porque la provincia tiene la capacidad para hacer el diagnóstico de estas patologías.

Doy un ejemplo sin dar nombres de una chiquita de Puerto Madryn que tenía una tumoración en el cuello, que se le había hecho la biopsia acá. Se negaban a realizarlo y terminó siendo una patología oncológica, que se podía haber tratado acá. Por lo cual esta chiquita perdió un año, perdió el ciclo lectivo todo por una cuestión de resistencia en el cual se podía haber tratado, haberse tratado acá sin que la familia esté dividida una parte acá y otra en Buenos Aires.

Yo lo quiero aclarar porque es importante para dar tranquilidad a la gente de Chubut, esto, con pacientes con obras sociales se derivan con estas patologías. Nada más.

SR. PETERSEN: Sí, una preguntita, ¿cómo me dijo que es su apellido, doctor?

DR. MAZZA: Claudio Mazza.

SR. PETERSEN: Le quiero decir lo siguiente: en la oportunidad que vino el anterior Ministro de Salud, el contador Luján yo le planteé la cuestión del hospital de Puerto Madryn porque, bueno, estaban recibiendo muchos pacientes oncológicos y los siguen recibiendo. Tenían como traer las drogas, para la quimio, una incubadora. Se lo planteé aquí, en una conversación al contador Luján. Bueno, me dijeron cómo se llama, que es la campana lumina. Se solucionó al poco tiempo. Mi interés es ese, no es político.

DR. MAZZA: No, no, está bien.

SR. PETERSEN: posiblemente, a raíz de esto, de lo que le estoy comentando doctor, en poco tiempo esto me interesó.

DR. MAZZA: Solucionado está el problema. Tenemos pacientes oncológicos independientemente de la edad que no se pueden atender acá, si tienen noventa y cinco años y no se pueden atender acá se derivan. Si tiene dieciocho y se puede resolver acá, no lo derivamos. ¿Se entiende lo que yo quiero decir? Quizás, a veces, como se plantean las cosas y acá usted que está representando al pueblo de Chubut, lo aclaro porque uno quizás hablando de una manera cree que los chicos con cáncer no los va a atender nadie, no es así. Se les va a dar respuestas ¿entiende lo que yo quiero decir?, por suerte son pocos los chicos que tienen tumores, por suerte.

SR. PETERSEN: Está bien. Debo entender que igual deben ser derivados...

DR. MAZZA: Exactamente.

SR. PETERSEN: Van a ser derivados. Gracias, doctor.

DR. MAZZA: No, por nada.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Lizurume.

SR. LIZURUME: Muy breve, Presidente, en primer lugar, reconocer que es muy importante la presencia de un funcionario del nivel de la doctora que es la Ministra de Salud de la Provincia porque la intención de todos los que formulamos inquietudes acá es precisamente tener la información directa que quien tiene la responsabilidad del área. También creo que ha sido importante o, por lo menos reconozco en lo que corresponde a nuestra gestión, que también hay que mirar para atrás, ¡claro! que hay que mirar para atrás. Lo que tenemos que ponernos el sayo nos lo ponemos, en esto no hay ningún inconveniente en reconocer

que nadie ha hecho lo mejor, ni en la perfección y que siempre son cuestiones para perfeccionarse hacia adelante.

Lo que por ahí, a veces, nos llama un poquito la atención es que a dos años de gestión del gobierno se hagan las aclaraciones y lo que puntualizó en su extensa exposición la señora Ministra, respecto a todo lo que hay que hacer en materia de salud, evidentemente, más allá de la responsabilidad que pudimos tener nosotros, acá hay dos años de responsabilidad de la actual gestión en la que va a haber que modificar una serie de cuestiones que hacen a la principal función que tiene que brindar el Estado, que es brindar una cobertura a todas las angustias que sufre.

¿Pasaba algo? No sé, a lo mejor me puede sugerir la Presidenta qué tengo que preguntar. Bueno, no, lo digo porque era una breve introducción, estuve cinco horas escuchando muy atentamente a la señora Ministra, jamás interrumpí ni es mi intención hacerlo, así que espero que se me trate de la misma forma. Gracias.

Son dos preguntas. Una, cuando habló sobre todo lo que se piensa hacer en materia de construcción en los hospitales de la provincia, que me parece muy interesante. Se refirió inclusive al Hospital de Epuyén, nosotros hemos formulado un pedido de informes respecto al Hospital de Epuyén en el que cuando se visitó el Hospital de Epuyén y se nos dijo que había dificultades con el techo y con la instalación eléctrica. Bueno, no sé si eso ha sido tomado en cuenta. Escuché que se va a construir algo nuevo, que se va a ampliar, todo lo demás. Pero esto no lo había escuchado. Entonces, como preguntamos y todavía no se nos contestó, era una cuestión que nos interesaba saber.

SRA. MINISTRA (Eredia): Diputado, hemos recibido el informe. He solicitado que los técnicos me den su apreciación técnica y han comentado que las reformas son tan importantes que realmente convendría hacer lo que he indicado recientemente, porque corrían riesgo de que se agrandara el problema.

SR. LIZURUME: Sí, sí, yo no digo que las reformas son muy importantes, se va a ampliar. Pero digo la urgencia y la inmediatez era lo que nos decían en ese momento y que supongo siguen insistiendo. Por eso no sabía qué determinación se había tomado al respecto.

SRA. MINISTRA (Eredia): Pero eso se va a hacer pronto. La información es que se va a hacer pronto.

SR. LIZURUME: Bueno. Y la otra cuestión que comparto plenamente en la importancia que usted le asigna a todos los programas que tiene el Ministerio. Entre ellos el programa de las adicciones y toda esta cuestión, que hoy está más que nunca en la consideración de la ciudadanía en su conjunto, la iglesia, el Gobierno Nacional, el Gobierno Provincial, tienen muy firme la decisión de avanzar sobre esto.

Tenemos una duda que también la requerimos por nota al Gobernador, porque no pudo prosperar un pedido de informes, respecto una ley que se aprobó en esta Legislatura en agosto del año pasado, y es la Ley de Creación del Centro de Adicción en Comodoro Rivadavia, que establece en su artículo último, anteúltimo, si me permite lo voy a leer, que dice: "La autoridad de aplicación deberá elevar al Poder Ejecutivo en un plazo no mayor de 90 días el proyecto de reglamentación de la presente ley".

Bueno, queremos saber si ha sido reglamentada esa ley.

DRA. FREYTES FREY: Estoy a cargo del área de Salud Mental. Esta ley provincial que usted nombró tiene que adecuarse a una ley nacional, la Ley Nacional de Salud Mental que es del 2010, la 26657, que es una ley de orden público, con lo cual todas las provincias nos tenemos que adecuar.

Es una ley cuyo principal eje, además de la cuestión sanitaria, son los derechos humanos, por la cantidad de derechos vulnerados que han tenido las personas que sufren problemáticas de salud mental y de adicciones. Un tema muy importante en esta ley, porque a veces con el tema de adicciones se trabaja mucho desde el prejuicio y desde el desconocimiento y, una cuestión muy importante que pone esta ley, es que la internación debe ser en el hospital general y no en lugares apartados, segregados del resto de las personas que tienen problemáticas sanitarias.

Hay un pedido a todo el país de adecuar nuestras leyes provinciales a este marco regulatorio que, además, ya ha sido reglamentado este año y ya hay un plan nacional de salud mental, con lo cual tenemos que trabajar fuertemente en la provincia para adecuar los marcos regulatorios locales que no pueden ser contrarios a la ley nacional.

SR. LIZURUME: Concretamente no se dio cumplimiento a lo que establece este artículo.

DRA. FREYTES FREY: Este artículo está en contra de una ley nacional.

SR. LIZURUME: Habría que modificarla entonces, ¿no es cierto?

DRA. FREYTES FREY: Es lo que se está trabajando. Hay un pedido de Nación, por eso marcaba que salió hace dos meses la reglamentación y hace menos de un mes el plan nacional de adecuar todas las legislaciones provinciales, incluso las normativas con las cuales nos tenemos que guiar para la reestructuración de los servicios. Es lo que se está trabajando a nivel nacional y es lo que la provincia tiene que tomar como parámetro.

Los servicios de salud mental se tienen que unificar con los servicios de adicciones, y la ley es clara en el artículo 4° que las problemáticas de adicciones se tienen que trabajar desde la misma política sanitaria.

SR. LIZURUME: Sin pretender ponerme en el lugar del Gobernador que es su responsabilidad, que oportuno hubiera sido que se nos contestara un pedido que ya hace más de dos meses que está y hubiera obviado esta pregunta.

Gracias.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Ahora sí, tiene la palabra la diputada Di Perna.

SRA. DI PERNA: Gracias, señor Presidente.

Volviendo al tema de la prevención en las prácticas preventivas de cáncer de útero y de mama, la disminución ha sido de 2801 en el caso del Pap y 573 en el caso de la mamografía. Esto estoy hablando en el año 2012.

O sea, esta disminución en la práctica preventiva va absolutamente en contra de lo que es atención primaria y prevención en general.

¿Qué medidas se van a tomar para revertir esto?

SRA. MINISTRA (Eredia): Señora diputada, lamentablemente yo no tengo las estadísticas que usted tiene.

SRA. DI PERNA: Son las estadísticas que me dio el Ministerio de Salud que estaba en ese momento a cargo del doctor Sáenz y son las que maneja el anuario estadístico del ministerio.

SRA. MINISTRA (Eredia): Si es así, le repito, no tengo en mano esas estadísticas pero obviamente estamos trabajando en todo lo que sea prevención y seguramente daremos solución a esos temas, si es su preocupación.

SRA. DI PERNA: Sí, la prevención es uno de los pilares, usted misma lo dijo.

Hablando de prevenciones y de programas de prevención, ¿Cómo se puede llevar adelante el programa de maternidad segura cuando en el Hospital hay stock cero de partogramas? ¿Cómo se puede llevar adelante el programa de detección y control de la hipertensión, teniendo en cuenta que los problemas cardiovasculares son la principal causa de muerte en la provincia, cuando en el hospital hay stock cero de Enalapril, stock cero de Losartán y stock cero de Amlodipina?

O sea, tenemos un caso en El Maitén de una paciente diabética que no contó con insulina durante dos meses y personalmente le tuve que prestar el dinero para que comprara insulina. Me consta doctora que hay stock cero de estos medicamentos en el hospital.

SRA. MINISTRA (Eredia): Justamente por eso me extendí tanto en mi alocución cuando le mostré el dinero que gasta el director del hospital porque es el que dispone para la compra de insumos y medicamentos.

SRA. DI PERNA: Pero estos medicamentos que usted dijo que se compran en nivel central, son medicamentos de bajo costo y alto consumo.

SRA. MINISTRA (Eredia): Yo aclaré que son medicamentos que se compran en nivel central pero en el caso de que falten, el director del hospital tiene los fondos suficientes y así lo demuestran los gráficos que he mostrado.

SRA. DI PERNA: Los pacientes cuando van al hospital no los tienen doctora, me consta.

SRA. MINISTRA (Eredia): Tal vez por eso, justamente, estamos haciendo cambio de directores, tal vez por eso.

SRA. DI PERNA: ¡Ah bueno! ¿La culpa es del personal de salud? Yo creo realmente que el sistema de salud se mantiene a flote por los efectores, por el recurso humano que pone horas y horas y pone el hombro y trabaja.

SRA. MINISTRA (Eredia): Coincido con usted, pero en estos casos ha sido una falencia grave de la dirección, tiene el dinero disponible...

SRA. DI PERNA: Acá tengo doctora el seguimiento de dos expedientes para la compra de medicamentos. Iniciaron con urgencia, con carácter de urgencia en el mes de julio y hasta hace unos días no habían salido, me dijeron que salieron el viernes.

SRA. MINISTRA (Eredia): Señora diputada, vuelvo a lo mismo.

SRA. DI PERNA: ¡Cuatro meses, doctora, compra de medicamentos esenciales!

SRA. MINISTRA (Eredia): Señora diputada Di Perna, le he presentado a usted -creo que la palabra es huelga- el detalle de las compras que realizan todos los hospitales, todos los hospitales tienen el presupuesto necesario para hacer frente a alguna crisis...

SRA. DI PERNA: ¡Pero no tienen los mecanismos, doctora!

SRA. MINISTRA (Eredia): ¡Que los compren!, usted ha visto las compras...

SRA. DI PERNA: Usted es la Ministra...

SRA. MINISTRA (Eredia): Por eso les estamos mandando dinero, justamente, le estamos mandando dinero...

SRA. DI PERNA: ¡Pero no hay medicamentos, doctora!..

SRA. MINISTRA (Eredia): ¡Que los compren! Por eso les digo, tienen la libertad de poder comprar y un presupuesto para hacerlo, porque ante casos circunstanciales o que no lleguen o que se atrase una licitación, todos los hospitales tienen dinero para hacerlo...

SRA. DI PERNA: Doctora, son de muchos días la falta de medicamentos, en el hospital de Trelew, en el laboratorio, hubo falta de amilasa durante un mes, la amilasa en un hospital con una terapia intensiva, es básica.

SRA. MINISTRA (Eredia): Diputada, yo creo que estamos dando vueltas sobre lo mismo, ya le he mostrado a usted el dinero disponible de los hospitales...

SRA. DI PERNA: Está bien, ¡usted me habla de dinero y yo le hablo de insumos, doctora!..

SRA. MINISTRA (Eredia): Perdóneme, los insumos se compran con dinero, diputada, y el dinero está a disposición...

SRA. DI PERNA: Sí, pero el dinero sin los insumos no me sirve.

SRA. MINISTRA (Eredia): Y, tal vez, por eso estamos cambiando de directores. Le repito, tal vez hay que evaluar la dirección de cada hospital...

SRA. DI PERNA: Yo no coincido que los directores sean los responsables.

SRA. MINISTRA (Eredia): Yo no busco que usted coincida, yo busco darle la realidad de lo que pasa.

SRA. DI PERNA: Usted habló de la relación del recurso humano con la cantidad de habitantes de cada localidad, esa es una de las metas a llevar adelante. ¿Cuál es el porcentaje de médicos que se asigna a atención primaria?, esta es la segunda meta, son cinco metas.

SRA. MINISTRA (Eredia): Perdón, no le entendí, ¿qué cinco metas?

SRA. DI PERNA: Son cinco metas las que propone el desafío de la Argentina para llevar adelante en el Ministerio de Salud de la Nación.

SRA. MINISTRA (Eredia): Las cifras que di están basadas, justamente, en atención primaria, por eso di estas...

SRA. DI PERNA: No. Usted habló de los médicos con respecto a la población, yo le estoy preguntando: atención primaria con respecto a médicos.

SRA. MINISTRA (Eredia): Eso va a depender de qué política sanitaria implementa. Si la Provincia implementa metas que fortalezcan la atención primaria, obviamente, cada provincia determinará el personal que quiere asignar a cada una de las áreas.

SRA. DI PERNA: Por eso. ¿Qué porcentaje se le está asignando, en la Provincia del Chubut, a la atención primaria?, tengamos en cuenta que el 80% de la problemática de salud se resuelve en centros de atención temprana.

SRA. MINISTRA (Eredia): Exactamente.

SRA. DI PERNA: En centros de atención primaria.

SRA. MINISTRA (Eredia): En la mayoría de los centros de salud está contemplada esta densidad a razón de tres por cada mil habitantes.

SRA. DI PERNA: ¿Tres médicos cada mil habitantes?

No, no me entiende la pregunta, yo le estoy preguntando el porcentaje de médicos que van a atención primaria con respecto al porcentaje de médicos de la localidad.

SRA. MINISTRA (Eredia): Vuelvo a lo mismo, no tengo un porcentaje establecido, la política sanitaria de cada provincia determina de acuerdo a las necesidades...

SRA. DI PERNA: Entonces, la meta dos no se ha cumplido; el 40% de los médicos deben estar en atención primaria.

SRA. MINISTRA (Eredia): Creo que tenemos mucho más que eso nosotros, diputada, mucho más.

SRA. DI PERNA: ¿Con los centros de salud cerrados y todo?

SRA. MINISTRA (Eredia): Los centros de salud no están cerrados, por eso creo que estamos en una discusión en la que no vamos a salir porque no coincide con ninguna de las cosas que usted está planteando...

SRA. DI PERNA: Yo con algunas de las que usted dijo, sí, con lo que no coincide es que la realidad no coincide con la...

SRA. MINISTRA (Eredia): No. Su realidad no es la realidad, señora diputada, es la realidad que usted trajo acá. Me preguntó si usted quiere que yo le informe o usted quiere simplemente preguntar otras cuestiones. Preguntemos directamente, diputada, y ahorremos el tiempo. Ahorrémos el tiempo usted y yo.

SRA. DI PERNA: La realidad que he recabado en todos los hospitales de la Provincia. No discutamos, no tiene sentido.

SRA. MINISTRA (Eredia): No discutamos, señora diputada, los directores tienen dinero para comprar y tiene responsabilidad médica por si algo ocurre con sus pacientes.

SRA. DI PERNA: Doctora, ¿qué grado de avance ha tenido la implementación de la ley nacional en salud mental en cuanto a las casas de convivencia?

SRA. MINISTRA (Eredia): Ahí le van a explicar.

DRA. FREYTES FREY: El programa de casas de convivencia se inició y se está trabajando y hay más plazas en la localidad de Trelew, empezó por ahí porque era el lugar donde teníamos personas institucionalizadas y estaba financiado desde el propio Estado.

Nosotros en este momento, desde Salud Mental, con excepción de un caso que es mixto -y que no viene al caso traerlo acá- no se está derivando al sector privado. Se está trabajando con los acuerdos con las

otras áreas, porque ya no hablamos de casas de medio camino sino que estamos hablando de la necesidad de viviendas para gente que ya no va a transitar por un periodo determinado sino que probablemente necesite estos dispositivos para vivir, con lo cual no es sólo una cuestión sanitaria sino que estamos tratando de avanzar en un programa intersectorial, porque ya no es el mismo caso que el programa de Trelew -que se abrió por una necesidad específica, las personas estaban viviendo institucionalizadas en una clínica-.

Sí está proyectado para el año que viene en la localidad de Comodoro Rivadavia, porque en el servicio de salud mental han quedado personas viviendo por más de dos años, entonces se va a abrir un dispositivo y de hecho se está buscando el lugar físico que tiene que adecuarse también a las normativas; porque este programa es para salud mental y para discapacidad, porque vimos que en muchas instituciones no había solo personas con problemáticas de salud mental sino también con problemáticas de discapacidad grave.

Entonces es un programa que nació en el área de salud mental y se hizo transversal al área de discapacidad y también al área de adicciones. También está proyectado para Esquel, lo que pasa es que hubo que cambiar la lógica, hasta ahora en Trelew por las necesidades que tenían estas personas, se pensaba como un dispositivo transitorio que era exclusivamente sanitario.

Cuando se piensa que el eje es más residencial y que la cuestión asistencial se va a hacer desde los dispositivos que ya están armados y que han crecido, necesariamente necesitamos recursos intersectoriales.

Se está avanzando en un programa en ese sentido y la verdad que ha tenido mucho más empuje desde tener la reglamentación de la ley nacional, que también nos va a permitir tener fondos de Nación para esto que son programas que necesitan mucha supervisión y mucho acompañamiento.

También es cierto que en el programa residencial que ya está funcionando además de los dispositivos residenciales de las casas de convivencia, se está haciendo mucho apoyo en domicilio, eso no solamente en Trelew y lo que se logró en julio de este año, es que muchos de los operadores que estaban con un sistema de contratación, pasaran a ser parte de los servicios.

Esto ha sido en toda la provincia, entonces tenemos operadores como parte de los equipos en Comodoro Rivadavia, Esquel, Puerto Madryn, Rawson y también en Trelew. Entonces no es solo digamos el recurso residencial como dispositivo sanitario, sino también el apoyo domiciliario que es hacia lo que cada vez más estamos tendiendo.

Y lo que está programado para el año que viene, es sistematizar la capacitación a los operadores para que no solo sean los del sistema público sino que las obras sociales puedan contratar digamos operadores idóneos cada vez más con la lógica del sostén domiciliario de las personas y que no haga falta institucionalizarlos en clínicas públicas o privadas ni en los hospitales, ni en casas intermedias sino que eso sea realmente un recurso excepcional.

SRA. DI PERNA: ¿Qué talleres se están implementando en las casas de convivencia?

DRA. FREYTES FREY: No, las casas de convivencia son casas, la idea es que la gente ahí vive... digamos a diferencia de las antiguas instituciones totales donde las 24 horas de vida de las personas transcurrían ahí; las personas ahí viven, son sus casas y toda la cuestión asistencial la reciben o en los centros de día o en los centros de atención primaria.

Y en el caso de la cuestión de la capacitación laboral en el programa ocupacional laboral, que son los centros ocupacionales o talleres pre-ocupacionales; el programa empezó en el 2009 con tres emprendimientos y en este momento tenemos ocho emprendimientos en toda la provincia, que al igual a lo que comentaba recién respecto a las casas de convivencia, también como dispositivos sanitarios, son transitorios.

Lo que hace Salud es trabajar en el eje de la rehabilitación, que las personas adquieran digamos capacidades y habilidades para poder ingresar al mundo del trabajo ya por fuera de dispositivos sanitarios. Se está trabajando en articulación con las oficinas de empleo de todas las localidades, con el Ministerio de Trabajo y con la Secretaría de Trabajo, para que transiten un tiempo por estos talleres y después puedan ingresar a otros espacios laborales que ya no son exclusivamente sanitarios.

Los dos dispositivos más fuertes que apuntan a la rehabilitación y que complementan el programa residencial, son los centros de día y estos dispositivos ocupacionales laborales que están ya para las personas que tienen como más...

SRA. DI PERNA: Y qué porcentaje de pacientes se ha conseguido reinsertarlos en el...

DRA. FREYTES FREY: La verdad que de las personas que transitaron por las empresas sociales más del 70% lograron insertarse en empleos normalizados, no siempre formales, pero por fuera del sistema sanitario.

También es cierto que los que pueden acceder a estos centros ocupacionales son aquellos que tienen como más capacidades remanentes. Si no, muchos están en los centros de día; hay como una cuestión progresiva de cuidados y de recuperación de habilidades.

SRA. DI PERNA: De los centros de día, ¿cuántos logran pasar al siguiente nivel?

DRA. FREYTES FREY: En realidad, depende. En algunos casos porque lo que se está intentando es ampliar la oferta que se les ofrece, porque no a todo el mundo... Doy el ejemplo de los centros que tenemos: se hace carpintería, se hace hilado, se hace gastronomía, se hacen otras cuestiones.

Pero no a todo el mundo le gustan esos oficios. Entonces, lo que se está haciendo es articulación, tanto con las escuelas de adultos como con otros talleres, que ya son más de la unidad de empleo para que se pueda hacer la triangulación y trabajar también con recursos municipales.

La verdad es que las personas que han quedado en los centros de día, desde que empezaron a trabajar las empresas sociales, fueron personas que habían venido de muchos años de encierro. Entonces, tenían un déficit agregado a su patología que tenía que ver con la institucionalización, a veces no siempre en el mismo lugar sino con períodos muy largos de internación en distintas instituciones.

Nos encontramos -como pasa en toda reforma, no sólo acá sino que ha pasado en distintos lugares del mundo- con que hay todo un grupo que es muy difícil que recupere habilidades suficientes para poder insertarse laboralmente.

Lo que sí trabajamos en ese sentido y eso es más fuertemente en los centros de día es que recuperen las habilidades que pueden y además mejorar calidad de vida. O sea, por ahí no todos van a poder reinsertarse laboralmente, pero sí que puedan hacer actividades como cualquier ciudadano en espacios comunes, sean municipales...

SRA. DI PERNA: Sí, inserción social.

DRA. FREYTES FREY: Sí, totalmente. Eso depende de las capacidades de cada persona. No hay una receta, sino que se trabaja con programas específicos para cada persona.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Previamente a que los diputados puedan seguir preguntando, hacemos un breve cuarto intermedio.

- Asentimiento.
- Así se hace a las 17:28.

CUARTO INTERMEDIO

- A las 17:45 dice el

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Habiendo quórum suficiente, damos reinicio a la sesión. Continúa en el uso de la palabra la diputada Di Perna.

SRA. DI PERNA: Gracias, señor Presidente. Doctora teniendo en cuenta que los cirujanos de la provincia están en retención de servicio desde hace varios meses ¿qué actitud se está teniendo para solucionar las cirugías programadas?

- Expresiones fuera de micrófono.

SRA. DI PERNA: Sí forma parte del cuestionario diputado. Sí diputado está dentro del tema de recursos humanos.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra la señora Ministra.

SRA. MINISTRA (Eredia): Independientemente que esté o no esté no hay problema en contestarle.

Señora, todo lo que yo he manifestado con respecto al recurso humano sigue en pie también con los médicos cirujanos. En realidad, están haciendo cirugías programadas y tal vez lo que no están haciendo es consultorios externos con el tiempo que deben hacer y usted sabe que el consultorio externo es quien detecta las patologías programadas.

Hemos tenido reuniones y tenemos pendiente una reunión con el resto de los cirujanos porque hasta ahora, desde los dos meses que estoy en la gestión, no comprendo cuáles son los motivos que argumentan los señores profesionales para no trabajar. En este caso no es una cuestión salarial, con lo cual, asegurándome que la atención quirúrgica se sigue prestando pero reconociendo que tenemos que profundizar los consultorios externos, es que tengo una reunión programada con todos los cirujanos para poder avanzar en el tema.

Le recuerdo a usted que en estos tres meses que estoy de gestión seguramente recibo de herencia de otras gestiones también.

SRA. DI PERNA: No, sin duda, yo no la hago responsable personalmente. Lo que sí quiero dejar de manifiesto es que el sistema sanitario no está respondiendo a las expectativas de la gente. En el hospital de Trelew hace dos meses que no hay anatomopatólogo y todos los Pap y...

SRA. MINISTRA (Eredia): Perdón...

SRA. DI PERNA: Sí el anatomopatólogo se fue. No hay anatomopatólogo y no se están haciendo Pap en toda el Área Programática.

SRA. MINISTRA (Eredia): Perdón, los anatomopatólogos entraron en conflicto desde hace mucho menos que dos meses y el conflicto fue puntualmente salarial. Ni siquiera los anatomopatólogos han pedido aumento de sueldo, simplemente han traído un dinero que ellos quieren cobrar. "Queremos cobrar esto", "Por debajo de esto nada". Entonces la respuesta del Ministerio fue "van a estar dentro del convenio colectivo de trabajo y nosotros arbitraremos los medios para solucionar la problemática". El problema de los dos anatomopatólogos fue estrictamente salarial y estamos resolviéndolo señora diputada.

SRA. DI PERNA: O sea, ¿usted considera que todo el problema de atención, de recurso humano, de prestación, es responsabilidad exclusiva de los efectores del sistema?

SRA. MINISTRA (Eredia): No, estoy hablando puntualmente de estos dos efectores que usted me menciona.

SRA. DI PERNA: Pero me dijo también de los cirujanos, de los anatomopatólogos, que por esa razón los centros de salud están cerrados, que los Directores no compran medicamentos porque no les gusta.

SRA. MINISTRA (Eredia): No, no. Perdón, no me ponga en mi boca palabras que yo no dije. Yo dije que los Directores de los hospitales tienen el dinero para comprar y la responsabilidad de hacerlo.

SRA. DI PERNA: Por eso, toda la responsabilidad está en los efectores del sistema.

SRA. MINISTRA (Eredia): No, no está toda la responsabilidad, está en los puntos que usted me está preguntando. Usted está preguntando puntualmente determinadas cosas y yo le estoy respondiendo a esas cosas.

SRA. DI PERNA: Lo que pasa es que esas cosas puntuales que le estoy preguntando, abarcan un arco muy amplio de lo que debe el sistema sanitario responder. Le estoy preguntando acerca de la prevención, de la atención primaria, del recurso humano, de los insumos. O sea, son todas responsabilidades del Ministerio doctora.

SRA. MINISTRA (Eredia): Totalmente y creo que le he dado respuesta, el problema señora diputada, es que si mi respuesta no le agrada, no puedo hacer nada, le estoy dando respuestas. El director del hospital tiene dinero para comprar, el director del hospital debe hacer que todos cumplan su régimen horario para no perjudicar a aquellos que sí lo cumplen. Le estoy diciendo cuál es la realidad sanitaria...

SRA. DI PERNA: Entonces, su conclusión es que la responsabilidad del mal funcionamiento está en cabeza de los directores de los hospitales y los médicos en general.

SRA. MINISTRA (Eredia): Discúlpeme. No estoy diciendo eso, diputada, yo no sé qué está escuchando usted realmente no puedo seguir con esta discusión que no nos conduce a ningún lado. Dígame qué quiere saber.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Continúa la diputada Di Perna con las preguntas.

SRA. DI PERNA: Con respecto al personal de enfermería, ¿qué capacitación se está dictando? ¿Cuántas escuelas de enfermería están abiertas? Lo mismo con respecto a los agentes sanitarios.

SRA. MINISTRA (Eredia): Es muy amplio.

BIOQ. SALVO: ¿Cuántas escuelas están abiertas? Tenemos la Universidad del Comahue con el convenio vigente que se renovó en el transcurso de este año para volver a inscribir en el año 2014, la sede de Puerto Madryn, la sede de Esquel, la formación de enfermería por parte de la Universidad Nacional de la Patagonia en Comodoro Rivadavia y la Universidad del Chubut en la ciudad de Rawson, en cuanto a la formación de enfermería.

SRA. DI PERNA: Tecnicaturas.

BIOQ. SALVO: La tecnicatura de trabajadores comunitarios en terrenos en la sede de Comodoro Rivadavia que está funcionando, la de Esquel del mismo modo. ¿Sobre cuál otra me pregunta?

SRA. DI PERNA: En general cuáles son las que están funcionando, porque se han cerrado algunas.

BIOQ. SALVO: No, cerrar tecnicaturas, no. Ninguna.

SRA. DI PERNA: La tecnicatura de... sí, yo tengo entendido que se han cerrado, pero bueno, no importa.

BIOQ. SALVO: Las tecnicaturas que dependen del Ministerio de Salud en forma conjunta con el Ministerio de Educación Provincial no se ha cerrado ninguna, estamos trabajando precisamente con la Universidad del Chubut para abrir la tecnicatura para los auxiliares de estadísticas en función de ir por más, así que, cerrar, no.

SRA. DI PERNA: ¿Cuántos egresados han habido?

BIOQ. SALVO: ¿De cuál carrera, señora?

SRA. DI PERNA: De enfermería y de agentes comunitarios.

BIOQ. SALVO: De los agentes trabajadores comunitarios de la sede de Esquel, 70 trabajadores, 26 de la sede de Comodoro Rivadavia y en cuanto a Enfermería los datos de la Universidad del Comahue, en este momento no los tengo.

SRA. DI PERNA: ¿Qué inserción han tenido en el sistema?

BIOQ. SALVO: ¿Porcentaje de los egresados?

SRA. DI PERNA: Sí.

BIOQ. SALVO: En el área de Esquel en el transcurso del año, 18 agentes, en Comodoro Rivadavia de los que estaban formados, la totalidad son de nuestro sistema, son agentes nuestros ya.

SRA. DI PERNA: De los últimos egresados.

BIOQ. SALVO: No tienen egresados que no sean del sistema en Comodoro Rivadavia.

SRA. DI PERNA: Están todos trabajando en el sistema.

BIOQ. SALVO: La formación fue capacitación...

SRA. DI PERNA: Capacitación de efectores.

BIOQ. SALVO: Claro.

SRA. DI PERNA: Está bien, entiendo.

Con respecto al PROSATE, el que más problema ha tenido es el PROSATE Comodoro.

SRA. MINISTRA (Eredia): Le puedo dar respuesta, pero no está...

SRA. DI PERNA: Sí, yo sé que puede darla, por eso le pregunto.

SRA. MARTÍNEZ: No está en el cuestionario, Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Si no está en un punto queda un poco a voluntad de la Ministra, sino avanzamos con otra pregunta.

SRA. DI PERNA: Por eso, la doctora ha estado al frente del PROSATE, creo que puede dar respuesta.

SRA. MINISTRA (Eredia): No hay problema, diputada.

SR. REYES: Que se limite a las preguntas.

SRA. DI PERNA: Ha habido con los distintos Ministros diferentes posiciones con respecto al PROSATE, ¿cuál es la suya, sobre todo con el PROSATE Comodoro, que es el que más problemas tiene?

SRA. MINISTRA (Eredia): Mi opinión concreta ya la he hecho conocer, le debemos devolver a los afiliados de PAMI su obra social.

SRA. DI PERNA: ¿Quiénes serían en este momento los prestadores de PAMI que atienden el tercer nivel?

SRA. MINISTRA (Eredia): ¿Cómo prestador de PAMI? No, no... PROSATE...

SRA. DI PERNA: No, por eso, el tercer nivel se pasó a PAMI.

SRA. MINISTRA (Eredia): Exactamente. Cuando me hice cargo de PROSATE, hace un par de años, encontré que había muchas prácticas que realmente no estábamos en condiciones de brindar porque el Gobierno Provincial no las podía brindar por la cantidad de afiliados que había en Comodoro Rivadavia, entre ellas resonancias o prácticas de tercer nivel.

De tal manera que manifesté la necesidad de reconvenir, valga la redundancia, los convenios anteriores y, conjuntamente con PAMI, resolvimos que todo lo que sea tercer nivel debía pasar a manos de PAMI, la obra social de los jubilados.

Continuamos brindando primer y segundo nivel solamente para colaborar con PAMI.

Desde hace más de un año el Gobierno Provincial está colaborando con los afiliados de PAMI porque por supuesto no dejan de ser ciudadanos de esta provincia. Pero la verdad es que creo que es momento de devolverles a los señores afiliados la obra social que tanto reclaman; y será PAMI la que saldrá a realizar las contrataciones correspondientes.

SRA. DI PERNA: ¿En este momento quien presta la atención del tercer nivel?

SRA. MINISTRA (Eredia): El tercer nivel no lo tengo en claro, supongo que alguna de las clínicas contratadas en Comodoro.

SRA. DI PERNA: ¿No sabe cuál?

SRA. MINISTRA (Eredia): Debe ser la Clínica del Valle, supongo que tendrán algunas... no lo doy por seguro, señora diputada, porque lo desconozco.

No vi los contratos, lo desconozco. Me puedo manejar con lo que comentan.

Sé que hay algunas prestaciones que están contratadas en privado, supongo que debe ser la clínica, pero no lo puedo asegurar, señora diputada.

SRA. DI PERNA: ¿Cuántos afiliados tiene cada médico de cabecera?

SRA. MINISTRA (Eredia): Cada médico de cabecera puede tener entre trescientos y setecientos pacientes, eso depende de la elección del horario que cada profesional pueda disponer.

SRA. DI PERNA: Entiendo que cada médico de cabecera está con alrededor de setecientos pacientes...

SRA. MINISTRA (Eredia): No todos.

SRA. DI PERNA:... lo cual es mucho.

SRA. MINISTRA (Eredia): Están hechas las estadísticas. PAMI ha hecho antes estadísticas muy concienzudas y por eso establecieron esta cantidad.

Vienen desde que se firmó el convenio por primera vez de PROSATE, diputada.

SRA. DI PERNA: Me han planteado problemas concretos, como el hecho de que si un abuelo se cae en la calle no sabe a qué prestador tiene que acudir, no sabe quién le tiene que resolver el problema.

SRA. MINISTRA (Eredia): En principio debería acudir a su obra social.

Nuestros servicios de ambulancia están a disposición, porque repito, independientemente de que el paciente tenga o no obra social acudiremos a prestarle el servicio. Pero si tienen dudas con respecto a donde internarse deberían acercarse a la obra social PAMI para que los informe.

SRA. DI PERNA: Está bien. Entonces el PROSATE en Comodoro Rivadavia no está funcionando, no existe.

SRA. MINISTRA (Eredia): Está funcionando perfectamente.

SRA. DI PERNA: Solamente como un apoyo del PAMI...

SRA. MINISTRA (Eredia): Perdóneme, no dije eso, diputada.

SRA. DI PERNA: Dijo que era una colaboración del PAMI.

SRA. MINISTRA (Eredia): Le dije que primero y segundo nivel todavía están trabajando con nosotros...

SRA. DI PERNA: ... como una colaboración dijo, si no me equivoco, eso fue lo que entendí.

- Expresiones en las bancas.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): ¡Silencio, por favor!, la Ministra tiene la facultad de contestar...

- Expresiones en las bancas de los diputados Ingram y Reyes.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): ¡Silencio, por favor!, diputados.

Por favor, un segundo, seamos respetuosos, está la Ministra con todo su equipo. Hay una pregunta que no estaba en el temario, se lo hicimos saber y la Ministra accedió a contestarla. Seamos respetuosos porque es para que todos saquemos conclusiones.

La Ministra está dando su exposición, así que por favor dejemos que termine su respuesta y después avanzamos con las preguntas del cuestionario.

SRA. MINISTRA (Eredia): El año pasado cuando me hice... o hace dos años -recuerdo- cuando me hice cargo de PAMI, los primeros informes que entregué indicaban que la cantidad de pacientes que había en Comodoro Rivadavia en general hacía que los hospitales públicos no pudieran tener tantos ancianos buscando respuestas en el sistema.

Les planteamos a las autoridades de PAMI que ellos debían buscar otro tipo de prestadores y no solamente los prestadores de la salud pública.

En aquel momento PAMI nos pidió continuar con el convenio porque a ellos se les hacía imposible poder hacerse cargo de todos los niveles.

Lo consulté con el señor Gobernador y él asintió, por eso yo le dije que en realidad tenemos un convenio pero lo podríamos haber dejado el año pasado; no lo dejamos por una voluntad política del señor Gobernador de no dejar sin cobertura a los afiliados.

Los problemas han seguido, han continuado. Hemos pedido a PAMI en reiteradas ocasiones que, por favor, reponga a sus afiliados como corresponde. Lamentablemente, no ha ocurrido. Lo único que quieren los señores afiliados y me consta porque han luchado mucho por esto, porque esto vuelva a su obra social. Creo que es un derecho que les cabe.

SRA. DI PERNA: Creo que los afiliados lo que quieren es tener la cobertura.

SRA. MINISTRA (Eredia): Perfecto. PAMI la tiene que dar, señora diputada.

SRA. DI PERNA: Si, sí, PAMI la da a través de la cápita, en ese momento la tenía el PROSATE. Lo que quería saber con eso es quien tiene hoy la cápita.

SRA. MINISTRA (Eredia): El primer y segundo nivel lo estamos atendiendo nosotros.

SRA. DI PERNA: ¿Los están atendiendo en su totalidad? No me quedó claro eso.

SRA. MINISTRA (Eredia): Primero y segundo nivel sí, diputada.

SRA. DI PERNA: ¿En su totalidad?

SRA. MINISTRA (Eredia): En su totalidad.

SRA. DI PERNA: Bien.

SRA. MINISTRA (Eredia): Quiero aclarar que cuando los hospitales públicos, como ocurre con todas las otras patologías, no da abasto, salud pública se hace cargo de las derivaciones correspondientes, señora diputada. De manera tal que ninguno queda sin atención. Cuando un paciente ingresa a un hospital y no hay terapia intensiva o no hay cama disponible obviamente se contrata, se subcontrata al sector privado, se interna en el sector privado, ninguno queda sin atención.

SRA. DI PERNA: Doctora, ¿tiene en vista el presupuesto de salud para el año próximo?

SRA. MINISTRA (Eredia): Estamos trabajando en el tema del presupuesto, sí.

SRA. DI PERNA: ¿No lo tienen completo, todavía?

SRA. MINISTRA (Eredia): Lo tenemos completo, lo hemos presentado.

SRA. DI PERNA: Ya ha sido presentado.

SRA. MINISTRA (Eredia): Está a disposición de Economía, señora diputada.

SRA. DI PERNA: Bien, ¿qué porcentaje del presupuesto se dedica a sueldos y qué porcentaje a la sanidad?

- Expresiones en las barras.

SRA. MINISTRA (Eredia): Le voy a pasar con el contador Dalder Barrera porque es algo bastante técnico.

- Expresiones en las barras.

CR. BARRERA: Como lo dijo recién la señora Ministra, el presupuesto se encuentra ya en Economía, presentado, conforme la pauta presupuestaria que estableció el Ministerio que fue el 6%. En cuanto al inciso 1) se dio una prórroga, pero el resto de los incisos no se presupuestan en principio, sino que desde Economía directamente, desde cómputos, lo arman ellos. Se estima que hoy estamos, como lo explicó la Ministra, en noventa y siete millones en lo que se refiere al inciso 1) que vendría a ser la parte de personal sin tener en cuenta ningún tipo de incremento, serían noventa y siete millones por trece.

En lo que respecta al resto de los incisos que serían consumo, servicios, transferencia y demás si usted le interesa puedo darle un informe detallado, que no tengo ningún problema...

SRA. DI PERNA: No, los porcentajes comparativos.

CR. BARRERA: Le leo cuántos millones serían. Vendría a ser, para el área central, estaríamos hablando de 126.000.000; para Hospital Subzonal Rawson, 4.000.000; Hospital Zonal de Trelew 15.000.000, Hospital de Puerto Madryn 18.000.000. Área Programática Comodoro Rivadavia 5.700.000, Hospital Regional de Comodoro 25.900.000. Área Programática Esquel 8.000.000, Hospital Zonal de Esquel 5.300.000, Área Programática Trelew 2.700.000 y Área Programática Norte 1.800.000.

Vuelvo a explicar, estos son datos son del presupuesto...

SRA. DI PERNA: 2014.

CR. BARRERA: En el presupuesto no entra el inciso 1) que son los 97.000.000 que corresponde a todo lo que se refiere a sueldos. 97.000.000 mensual ahí sí por trece, a esos valores, serían mil doscientos setenta y pico mil...

SRA. DI PERNA: Sin evaluar ningún aumento salarial a lo largo del año...

CR. BARRERA: Usted sabe que el inciso 1) se va ajustando conforme las paritarias que se vayan realizando durante el año, ahí obviamente van a estar contemplados dichos incrementos. Obviamente, cuando se hace el presupuesto en ese inciso no se prevé de esa manera. Ustedes después lo tratan en Legislatura.

SRA. DI PERNA: Bien.

CR. BARRERA: Le vuelvo a decir...

SRA. DI PERNA: Interrumpo aquí. ¿Puedo preguntar después?

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Sí, cómo no. Tiene la palabra la diputada Crespo.

SRA. CRESPO: Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señora Ministra.

Dentro de recursos humanos, usted habló de programas y de distribución de especialidades. Yo quisiera saber en qué situación se encuentra el área de neurocirugía del hospital de Esquel.

SRA. MINISTRA (Eredia): No entiendo por qué; hay neurocirujanos; no entendí la pregunta, señora diputada.

SRA. CRESPO: ¿Cuál es la situación? Porque tengo entendido que hay una cirujana que renuncia y queda una sola cirujana que no puede cubrir las guardias.

SRA. MINISTRA (Eredia): No, yo no tengo ninguna renuncia de ninguna cirujana, permíteme, diputada.

SRA. CRESPO: Bueno, entonces estará mal la información, pero es una especialidad que...

SRA. MINISTRA (Eredia): Que es crítica.

SRA. CRESPO: ...es esencial en el hospital de Esquel y en la zona porque el hospital de Esquel abarca varios hospitales. ¿Usted tiene la cantidad de los hospitales que abarca y cuántas son las neurocirujanas que hay?

SRA. MINISTRA (Eredia): Hay tres neurocirujanas.

SRA. CRESPO: No, no hay tres, hay dos, y una va a renunciar, así que va a quedar una.

SRA. MINISTRA (Eredia): ¿Va a renunciar?

SRA. CRESPO: Sí; es un problema.

SRA. MINISTRA (Eredia): No, no estoy enterada.

SRA. CRESPO: Dice a partir del primero...

SRA. MINISTRA (Eredia): ¿De enero?

SRA. CRESPO: Hay dos neurocirujanas.

SRA. MINISTRA (Eredia): No tengo referencia que haya renunciado ninguna.

DR. MAZZA: Hay tres neurocirujanos; es el hospital que más neurocirujanos tiene.

SRA. CRESPO: Bueno, tengo mal la información, entonces, pero yo tengo entendido que hay dos neurocirujanas: la doctora Morán y la otra doctora que va a renunciar. La doctora Morán es neurocirujana.

DR. MAZZA: La doctora Morán es neuróloga; no opera; es clínica neuróloga.

SRA. CRESPO: Bueno, con más razón; si hay una sola no va a poder operar.

DR. MAZZA: No sabía que iba a renunciar.

SRA. CRESPO: No, la doctora Morán, no; la otra.

DR. MAZZA: La otra doctora es neurocirujana.

SRA. CRESPO: Por eso; ésa es la neurocirujana que va a renunciar...

DR. MAZZA: Hay tres neurocirujanos; dos varones y una mujer; la mujer no sé si va a renunciar; la doctora Morán es neuróloga.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Sigue en el uso de la palabra la diputada Crespo.

SRA. CRESPO: ¿Cuántos son los hospitales que están afectados al hospital de Esquel? ¿Cuántos son en la zona?

SRA. MINISTRA (Eredia): Son catorce.

SRA. CRESPO: ¿Y cuántas intervenciones de neurocirugía se hacen en el hospital de Esquel? En el año 2013, ¿tiene la cantidad?

CR. BARRERA: No, realmente, no trajimos la estadística; no estaba en el pedido, si no la hubiéramos traído sin ningún problema.

SRA. CRESPO: ¡Ah! ¿No tienen las estadísticas? Bueno. Entonces, sigo con la otra pregunta. El tema de oftalmología en el hospital de Esquel, ¿está funcionando?

BIOQ. SALVO: Hay dos profesionales oftalmólogos de planta en el hospital y no tenemos ningún inconveniente.

SRA. CRESPO: ¿Y por qué no están operando cataratas?

BIOQ. SALVO: Nosotros no tenemos información de que no funcione el servicio de oftalmología.

SRA. CRESPO: Bueno, a mí me informaron que no están operando cataratas, que el oftalmólogo ha renunciado, que en este momento están sin oftalmólogo en el hospital de Esquel.

SRA. MINISTRA (Eredia): Entonces creo que sería conveniente que los directores -volvemos otra vez-, por favor, informen por la vía correspondiente, porque usted tiene información que yo no tengo, señora diputada.

SRA. CRESPO: Probablemente, sí.

SRA. MINISTRA (Eredia): Seguramente; si seguimos la vía jerárquica correspondiente, por supuesto nosotros podemos darle solución...

SRA. CRESPO: Pero en Esquel no hay director del hospital, señora Ministra; renunció el director.

SRA. MINISTRA (Eredia): Perdón, perdón; en principio, el director del hospital, el doctor Flores...

SRA. CRESPO: Renunció; no está más.

SRA. MINISTRA (Eredia): Sí, a partir del 1° de diciembre, por lo cual el director está en funciones...

SRA. CRESPO: Bueno, a mí me pasaron la información que dice que no hay oftalmólogo y que hay un aparato que es para... no sé si tiene conocimiento que hay un aparato que está para operar cataratas, que sobre todo se usa con la gente de mayor edad, ¿usted tiene conocimiento de que hay...?

SRA. MINISTRA (Eredia): Nosotros sabemos. Y le digo: sería mucho más rico para todos que si los hospitales tienen algún inconveniente nos lo hagan saber para que nosotros, cuando venimos acá, le podamos responder...

SRA. CRESPO: Pero eso es su problema entre el director del hospital y ustedes; es una relación que tienen que pedir ustedes, no nosotros. Nosotros averiguamos y le preguntamos a usted, que es la responsable.

SRA. MINISTRA (Eredia): Justamente, le estoy diciendo, señora diputada, usted está manejando alguna información que nosotros no tenemos.

SRA. CRESPO: La deberían tener...

SRA. MINISTRA (Eredia): No, la deberíamos tener si los directores informan, obviamente.

SRA. CRESPO: Bueno, pero es responsabilidad suya informar...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

SRA. MINISTRA (Eredia): Volvemos a lo mismo, la información viene de las distintas direcciones hacia el Ministerio, esto es fundamental...

SRA. CRESPO: Bueno, es lamentable comunicarle entonces -se lo comunico yo- que el aparato para operar cataratas está en un depósito porque no hay quién lo opere, no hay personal capacitado para operarlo...

SRA. MINISTRA (Eredia): No, capacitado sí.

SRA. CRESPO: Bueno, no lo sacaron de depósito, deberían haberlo sacado ¿no? Es bastante grave. Después con referencia a lo que usted habló respecto del programa de hipoacusia, quisiera saber si está prevista la compra de un otoemisor acústico para el hospital de Esquel.

- Toma el micrófono la Directora General de Prevención y Atención Sanitaria de Problemáticas Psicosociales y Discapacidad, odontóloga Alicia Quantin.

OD. QUANTIN: Sí, le voy a contestar yo. La compra del otoemisor acústico estaba prácticamente solucionada... iba a haber una compra a través de la cooperadora...

SRA. CRESPO: No, yo le estoy preguntando si el Ministerio... porque el Ministerio es el que tiene que comprar el otoemisor acústico, no la cooperadora del hospital, que estamos colaborando nosotros con la cooperadora para que compren el otoemisor acústico, no corresponde...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

OD. QUANTIN: Hay un programa nacional...

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Hagamos la pregunta y después permitamos la respuesta, para después poder sacar una conclusión.

SRA. CRESPO: Está bien.

OD. QUANTIN: Hay un programa nacional donde está prevista la compra del otoemisores acústicos, se hizo todo el estudio y el rastreo de los otoemisores que están ya en la provincia y que por una u otra causa se han ido deteriorando. Se ha hecho el pedido a Nación porque los valores son muy, muy altos, pero está todo computado para el Presupuesto del año 2014 donde tenemos asignados tres otoemisores acústicos para la provincia. Entonces, por el costo que tienen, creo que no conviene que lo compremos...

SRA. CRESPO: ¿Me puede decir el costo, lo conoce usted?

OD. QUANTIN: No, en este momento no...

SRA. CRESPO: Son siete mil pesos, señora.

OD. QUANTIN: No, no.

SRA. CRESPO: Bueno. El otoemisor acústico que necesitan para atender a los recién nacidos, lo están usando de un consultorio privado porque el hospital de Esquel hace siete meses que no tiene y la

cooperadora del hospital va a comprar -si es que consigue un subsidio porque no tiene el dinero- el otoemisor acústico para los recién nacidos de Esquel. No hay en este momento, hace seis meses que están sin otoemisor.

OD. QUANTIN: Estamos al tanto de eso, se le sugirió al director porque había un costo que no alcanzaba... no le puedo decir en este momento que no sea ese monto que usted dice, pero...

SRA. CRESPO: Bueno, de todas maneras, no hay. Lo lleva la doctora -que lo tiene en su consultorio particular- todos los días al hospital porque sino no pueden hacerles los estudios a los niñitos recién nacidos. Es lamentable ¿no? y es responsabilidad del Ministerio, obviamente, no de los directores.

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Las preguntas las van haciendo los diputados y después responden los funcionarios.

- Hablan simultáneamente varias señoras diputadas.

SRA. CRESPO: ¿Qué quiere la diputada? ¿Qué necesita?

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Continúe en el uso de la palabra.

SRA. CRESPO: Le estoy preguntando y me están contestando, como hicieron todos y como hacen ustedes cuando preguntan.

Con respecto a las ambulancias en Esquel se había destinado una ambulancia que -no sé si tienen conocimiento- que estuvo en el patio del Ministerio y no sé por qué motivo no fue a Esquel, fue a otro hospital. ¿Me puede decir a qué hospital fue?

SRA. MINISTRA (Eredia): No.

SRA. CRESPO: Tengo conocimiento que fue al hospital de Comodoro Rivadavia, no sé si me puede explicar por qué fue al hospital de Comodoro Rivadavia la ambulancia que correspondía a Esquel.

SRA. MINISTRA (Eredia): No, no le puedo contestar.

SRA. CRESPO: Otro cosa, el tema de las comunicaciones con el interior de la provincia...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

SRA. MINISTRA (Eredia): He traído la información de los vehículos en función...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Reitero, vamos a hacer una cosa por una cuestión de orden y respeto de todos.

SRA. CRESPO: Habló de ambulancias usted, sí, sí... habló de ambulancias, señora Ministra...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

Señora diputada, estoy hablando yo. Disculpe.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): ¡Silencio, por favor! Está haciendo la pregunta...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

SRA. CRESPO: No sea mal educada, cuando le den la palabra a usted, hable. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): A ver, si la pregunta no está, la propia Ministra va a decir que la pregunta que no está en el cuestionario que se le preguntó y no va a dar respuesta.

Entonces, lo que dejamos claro es que cada diputado hace la pregunta en base a los puntos que establece la Resolución 241, ésa es la información con la que la Ministra vino preparada para la interpelación. O sea, atengámonos a eso.

SRA. CRESPO: Yo necesito saber -nada más- por qué la ambulancia que estaba destinada a Esquel fue a Comodoro Rivadavia. Eso, es una pregunta.

- Expresiones en las bancas.

SRA. MINISTRA (Eredia): Discúlpeme, no tengo esa información, señora diputada.

SRA. CRESPO: No tiene esa información, muy bien.

El tema de las comunicaciones. Habló usted de las comunicaciones, sobre todo de las comunidades chicas. Me refiero puntualmente a Los Altares con Paso de Indios. Como no tienen teléfono, en la salita de Los Altares tienen una radio.

Con esa radio ellos llaman a Paso de Indios para que vaya la ambulancia, porque la ambulancia de Los Altares -no sé si sabe- no funciona, la tienen que empujar para que arranque y además no hay chofer. Entonces, la señora de la sala, la enfermera tiene que buscar algún amigo que sepa manejar y que sea un poco consciente para que la pueda llevar, manejar la ambulancia.

La radio que debería escuchar -que es la de Paso de Indios- no funciona, ¡no funciona! Entonces, la señora dice "hola, hola, hola" y nadie le contesta. Entonces, está totalmente incomunicada en Los Altares y lo comprobé personalmente.

Así que no sé cuándo lo podrán arreglar, si me puede contestar cuándo van a tener comunicación. Es muy importante para esa localidad.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): A ver, ¿fue una pregunta concreta?, ¿si no funciona le está preguntando...?

SRA. CRESPO: ¿Cuándo va a poner la ambulancia y cuándo van a poder tener comunicación en Los Altares?

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): No sé si...

SRA. CRESPO: ¿Puede contestar?

SRA. MINISTRA (Eredia): Tenemos en la compra 22 ambulancias para suplir aquellas que han quedado ya fuera de circuito. No tengo ninguna información de que la radio no esté funcionando.

Yo le pido... no sé cómo funciona esto, pero con información extraoficial... Yo traigo datos oficiales...

SRA. CRESPO: Nosotros también tenemos datos oficiales.

SRA. MINISTRA (Eredia): Yo les pido a los diputados que me traigan datos oficiales, porque me dicen que va a renunciar un... Yo no puedo contestar esto, señor Presidente, que va a renunciar un ministro... va a renunciar...

SRA. CRESPO: No, yo le estoy hablando puntualmente ahora de la ambulancia de Las Plumas, no me cambie la conversación. Ya me lo respondió a eso, dijo que no sabía...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Permítame, a ver, si se le hace un cuestionario es para que venga con información preparada...

SRA. MINISTRA (Eredia): ¡Exactamente!

SRA. CRESPO: ¡Yo vengo con información preparada...! ¡Ella no me contesta...!

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): No, la Ministra...

SRA. CRESPO: Pero me la tiene que traer...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): ¡Silencio, por favor! Lo explico por última vez: cuando se hace una pregunta que no está dentro del cuestionario, la Ministra tiene derecho a decir "no se me requirió, así que no tengo esa información" y punto...

SRA. CRESPO: ¡Está bien!

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): ... y seguimos avanzando; y tengamos todos un criterio para poder avanzar y que la interpelación...

SRA. CRESPO: Pero está bien, yo no le estoy diciendo lo contrario...

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): ... rinda los frutos que todos esperamos.

SRA. CRESPO: Yo le estoy preguntando...

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Pregunte.

SRA. CRESPO: ... qué va a pasar con la ambulancia de Los Altares y qué va a pasar con la comunicación de Los Altares, que están incomunicados y sin chofer en la ambulancia, ¡nada más! Que me conteste eso.

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Por lo que dijo no tiene esa información.

SRA. CRESPO: Que me conteste.

- Expresiones en las bancas.

¿Qué contestó?, que no tiene la información.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Que tiene previsto comprar 22 ambulancias y no tiene la información de que no funciona la radio de Paso de Indios...

SRA. MINISTRA (Eredia): No tengo ninguna información oficial que no figure, señora diputada...

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

SRA. CRESPO: Está bien... seguiremos sin ambulancia.

- Expresiones en las bancas.

La otra pregunta es... en el Hospital de Esquel usted habló de infraestructura y no sé, no me acuerdo en realidad si nombró el centro oncológico y de hematología del Hospital de Esquel, si está dentro de lo que usted informó en el proyecto hoy.

SRA. MINISTRA (Eredia): No recuerdo...

SRA. CRESPO: No escuché si decía oncológico y de hematología...

SRA. MINISTRA (Eredia): Estoy buscando la información...

SRA. CRESPO: ¡Está bien!

SRA. MINISTRA (Eredia): ... no recuerdo si lo he mencionado.

SRA. CRESPO: ¡Está bien!, espero.

SRA. MINISTRA (Eredia): En el informe oficial que tengo, señora diputada, no me figura lo que usted está solicitando.

SRA. CRESPO: Porque ya tenían comprado, estaba hecho el proyecto para el centro oncológico y hematológico que ya contaba con el terreno anexo al Hospital y los planos estaban aprobados. Por eso le pregunto.

SRA. MINISTRA (Eredia): Con mucho gusto le puedo acercar la información apenas la encuentre.

SRA. CRESPO: Por ahí si se fijan porque tengo entendido que ya estaban los planos aprobados desde hace bastante tiempo. Gracias. Muy amable.

Tengo otra preguntita sobre el tema del Hanta Virus. ¿Qué medida ha tomado el Ministerio con la situación de la cordillera?

DRA. STRELLA: Buenas tardes. Mi nombre es Teresa Strella, yo estoy a cargo de la Dirección de Epidemiología y patologías prevalentes. Concretamente respecto al programa de control de Hanta Virus, desde hace dos, tres años en relación al fenómeno que viene sucediendo de floración de caña colihue, no solamente en la Provincia de Chubut sino en dos años atrás en la provincia de Río Negro, se viene trabajando en la zona endémica. Sabemos que hanta virus existe sólo en el área cordillerana en la provincia desde diferentes áreas, no solamente desde el área de Salud.

Este año se conformó lo que se denominó la Mesa Interinstitucional de Control de Hanta Virus en relación a la floración de caña colihue donde participan no solamente Salud sino otras áreas como, por ejemplo, Turismo, Gendarmería, Educación, diferentes entidades y diferentes, digamos, instituciones oficiales, está accesible la página web para que ustedes puedan consultar y está accesible para toda la comunidad porque periódicamente se reúnen y van haciendo lo que se llama vigilancia del fenómeno de floración, no solamente georeferenciando los focos de floración de caña colihue, sino además desde Salud que es lo que realmente compete, es la vigilancia de lo que es la cero prevalencia de hanta virus en los roedores, que son los vectores, que son los portadores, digamos, del virus que trasmite la enfermedad.

Entonces, periódicamente lo que se hace desde Salud es la captura de roedores en los focos identificados como áreas de mayor riesgo y estos roedores, o digamos, la sangre de los roedores se envía al Instituto Malbrán de referencia nacional para el estudio y la verificación de si existe infección de esos roedores o no.

En esta gran ratada que ocurrió este año...

SRA. CRESPO: Todavía no ocurrió la gran ratada...

DRA. STRELLA: ...va en todo el área cordillerana, digamos en periferia de los grandes focos que van sucediendo, la floración va ocurriendo por focos, no es algo homogéneo, es algo heterogéneo y en relación a esto lo que se vio es que la prevalencia de hanta virus en esa población de roedores no es superior a los años de máxima circulación, digamos, o de máxima verificación de vectores infectados.

Y por otra parte, lo que hizo Salud este año fue sí hacerse cargo de lograr el presupuesto que necesitaba esa mesa interinstitucional para poder abordar la protección de los pobladores y de las viviendas, armando las estructuras, digamos, físicas para poder resguardar los domicilios, porque en relación al fenómeno de la ratada, lo más importante tiene que ver con la destrucción física, más que con el mayor riesgo de enfermedad que es lo que se viene comprobando en relación a esa vigilancia de cero prevalencia de hanta virus en roedores.

SRA. CRESPO: ¿Cuáles son las medidas que han adoptado para que la población se informe de esto? Por medios, cómo...

DRA. STRELLA: Básicamente lo que se está llevando adelante es la educación puerta a puerta. Eso se hace, digamos, históricamente, se trabajó con las escuelas, rutinariamente desde el programa y desde el área de salud se hacen charlas en las escuelas, este año además se hizo la educación a los pobladores. Esto se sabe que es una enfermedad fundamentalmente profesional, sí en relación al trabajador rural y está también, desde el área de Turismo con la información que se ha implementado este año con campañas gráficas, además de los medios de comunicación audiovisuales, está en formato bilingüe, está en español y está en inglés para que el turista que no es del país también tenga acceso a la información en los diferentes puestos de ingreso a las áreas de recreación o de Turismo.

SRA. CRESPO: ¿Tiene las estadísticas del año 2013 de cuántos casos ha habido de hantavirus en la cordillera o en la Provincia?

DRA. STRELLA: Casos sospechosos suman seis hasta la semana pasada y son dos los confirmados.

SRA. CRESPO: Bueno, está bien, muchas gracias señor Presidente, muchas gracias señora Ministra.

OD. QUANTÍN: Señora diputada, quiero aclarar porque tengo el precio del atomisor, que es de nueve mil dólares aproximadamente.

SRA. CRESPO: Bueno, está bien.

OD. QUANTÍN: Quería terminar de comentar, lo que le habíamos pedido al director del hospital que la diferencia de lo que consiguiera la cooperadora lo pusiera para el hospital, porque ya tienen los recursos del Plan Sumar. Lo que se factura, por Sumar, se puede utilizar como recurso para hacer esto con autorización nuestra. Entonces se puede poder la diferencia que había entre lo que...

SRA. CRESPO: Lo que tenía el hospital...

OD. QUANTÍN: Exactamente, el hospital, con los fondos del hospital.

SRA. CRESPO: Se los voy a decir, porque no lo han comprado todavía. Si les falta y pueden poner la diferencia por esta cosa, les voy a informar: Muchas gracias señora Ministra.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra la diputada Barroso.

SRA. BARROSO: Gracias, señor Presidente, buenas tardes señora Ministra, siguiendo con el tema de los insumos y recursos humanos, las notas que tenemos para su información quizás ya las conoce. Bueno, quiero decir que en Las Plumas y Camarones se entregaron vehículos que son inapropiados para la tarea de zona rural. El resto del parque automotor se encuentra obsoleto porque han salido de circulación, vehículos sin ser arreglados.

Después, en el hospital de Gan Gan hay tres ambulancias, una del año 2013 que tiene la caja rota, una 2005 parada por motor dañado y una 2001 en el taller. El arreglo de la ambulancia 2005 sale cuarenta mil pesos y no brindan desde el Ministerio la plata para poder arreglarla. Es una nota que recibimos y se la transmito porque tengo la oportunidad de hacerlo ahora.

Una pregunta que quiero hacerle es con respecto al convenio colectivo, ¿cuándo se aplicaría el convenio colectivo de trabajo en su totalidad con los índices pautados en el mes y cuáles son los objetivos sanitarios que se plantearon con la aplicación del convenio colectivo de trabajo? Eso es lo concreto y es la única pregunta que le voy a hacer.

SRA. MINISTRA (Eredia): El convenio colectivo de trabajo determina que en el mes de noviembre se deberá llamar a paritarias, eso ya lo hemos hecho. En paritarias se determinarán, se discutirán los índices a implementar para el 2014. Con respecto a su última pregunta...

SRA. BARROSO: Los objetivos sanitarios que se plantearon con la aplicación de este nuevo convenio.

SRA. MINISTRA (Eredia): La verdad que es muy amplia la pregunta, no termino de entender cuál es el objetivo sanitario. Los objetivos sanitarios comprenden todo el sistema de salud.

MG. TORRENT: Buenas tardes, yo me llamo Marcela Esther Torrent, soy la Directora de Estadística e Información de Salud, yo formé parte del grupo que estuvo en el convenio colectivo de trabajo que ya está firmado y en vigencia. Uno de los objetivos más importantes era fortalecer el área externa y fortalecer la actividad rural específicamente. Sin descuidar el siguiente nivel de atención, por supuesto.

SRA. BARROSO: Perfecto. Muchas gracias, nada más.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra la diputada Martínez.

SRA. MARTÍNEZ: Gracias, señor Presidente, luego de todas estas horas que hemos estado escuchando toda la información a la Ministra, fundamentalmente, a todo su equipo también y la predisposición de la ministra con respecto a contestar preguntas que no estaban dentro del cuestionario y dado que se reiteran algunas preguntas, como dije y ampliamente lo ha explicado en su alocución la señora Ministra de Salud.

Este Bloque entiende que se han superado las expectativas y para no seguir con esta rutina de preguntar puntualmente cosas que ya están explicadas y que la Ministra lo ha explicado en su exposición como cada uno de sus colaboradores que han intervenido para ampliar los temas que fueron consultados, es que proponemos demos por concluido y pasemos a las conclusiones por Bloque. Entendemos que, de esta manera, esta largamente explicado y respondido cada una de las preguntas que fueron motivo de la Resolución 205 de esta Cámara de Legisladores.

Es por ello, que hago una moción concreta de agradecer a la Ministra y a sus colaboradores y dar por concluida la interpelación del día de hoy.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): En forma previa, por eso le hacía señas de que está el diputado Risso esperando. Dejamos el cierre al Bloque de la mayoría, previamente le aceptamos la palabra al diputado Risso.

SR. RISSO: Este Bloque no ha hecho preguntas, una sola pregunta he hecho. Sería como coartar, además, mostrarían miedo a lo que vamos a preguntar, cosa que no he visto en la Ministra. La Ministra ha contestado cada una de las preguntas, tienen más miedo los diputados que la Ministra, debería ser al revés. Ahora, Presidente, voy a hacer preguntas que no tienen nada que ver con lo que se ha preguntado, quiero aclararle a la Ministra, porque es verdad, han venido los jubilados de Comodoro, han estado más de cinco horas, escuchando y vienen buscando respuestas que, obviamente, no se la vamos a dar en la interpelación, pero tienen derecho a recibir todo lo que podamos.

El propio Gobernador, Ministra, -tengo dos publicaciones- que dijo, que acordó, que el PROSATE seguirá atendiendo en Chubut, el gobierno lo acordó con el PAMI. Son declaraciones del Gobernador, que le alcanzo a la Ministra, se lo alcanzo, lo lee y después me contesta, quiero hacerle una pregunta, después me contesta.

SRA. MINISTRA (Eredia): Le quiero comentar al señor diputado, que he respondido en virtud de una pregunta que me hizo, creo que la diputada Di Perna, con respecto a qué pensaba yo.

- Hablan simultáneamente varios señores diputados.

SR. RISSO: Sería importante que coincida con la opinión del Gobernador, vamos a hacer esfuerzo.

SRA. MINISTRA (Eredia): He dado mi opinión personal, me han pedido la opinión personal y la he dado. Creo que es hora y si el señor Gobernador me lo pregunta, se lo voy a manifestar. Obviamente, las definiciones luego no son mías.

SR. RISSO: Ministra, usted mencionó especialmente al inicio de su exposición, que tiene que ver con la pregunta que le voy a hacer con el plan integral de salud, con el plan de salud, usted mencionó al principio varias veces "sector de salud". Habló del sector de salud, que tiene que ver con las políticas de salud. Le quiero preguntar ¿qué entiende por sector de salud? Cuando dice el sector de la salud en su función, en su complementación, ¿qué entiende, usted, por sector de salud?

SRA. MINISTRA (Eredia): Los Estados tienen que hacerse cargo, evidentemente, de tres grandes temas fundamentales; defensa, educación y salud. Cuando yo hablo del sector me estoy refiriendo a este gran sector de la salud pública.

SR. RISSO: De la salud pública. Bueno y ahí va la pregunta Ministra. Entiendo, obviamente, no conozco el tema como lo conoce usted, para la mí hay un gran sector y después sub- sectores, sector público, sector privado, las obras sociales y de ahí la historia del seguro nacional de salud y todas estas cosas que conocemos.

Una de las preguntas era, usted algo dijo del plan de salud, usted expresó un plan de salud, que apunta -entiendo- a la salud primaria, fundamentalmente. Y una realidad en los hospitales, no voy a volver a repetir, hay sectores que no trabajan, la responsabilidad de directores que no comparto ese criterio, que está cambiando los directores, no que se le van.

Ahora, Ministra, este gobierno hace dos años que está implementando políticas de salud. Lo que escucho de usted, le confieso, es distinto a lo que escuché de los otros dos Ministros. Todo esto que usted dice que está cambiando es a consecuencia de los dos primeros años de la gestión de Buzzi. Si esto es así, tomo lo que dice usted, en los cambios, la falta de horas y demás, de trabajo, no se olviden que esta gestión lleva dos años. Estas cosas que están pasando es responsabilidad de esta gestión, hay una cabeza que es el Gobernador y los Ministros ejecutan. ¿Por dónde pasa el cambio? cuando usted llegó hace tres meses, ¿qué había en el sector salud y qué hay ahora o qué va a haber a través de su plan de seguridad? O sea, ¿qué había antes?, ¿qué encontró? ¿Estaba todo bien?

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Plan de salud, no de seguridad.

SR. RISSO: Plan de salud, sí, tiene razón, el plan de salud. ¿Qué había? ¿Qué encontró? ¿Qué va a cambiar ahora?

Si todo esto que usted dice es a partir de ahora, ¿Por qué no se hizo antes o con qué se encontró?

SRA. MINISTRA (Eredia): El sector salud como he referido en varias oportunidades, es un sistema, un sector dinámico. Ninguna de las cosas que están ocurriendo en este momento son causales de ésta, de la anterior o de la anterior, son causal de muchas gestiones.

Los sistemas son dinámicos, nosotros no podemos sacar fotografías, usted me pide que yo haga un “antes”, un “después”, un “aquí” y un “allá”. Eso es muy difícil de hacer en un sistema tan dinámico y tan cambiante como el nuestro y eso lo manifesté en mi primera alocución.

Yo de aquí en adelante voy a trabajar, señor diputado, y seguramente trataré de corregir algún error que hayan podido cometer los antecesores y las gestiones anteriores y también sacaré buenas experiencias de esos antecesores.

Gracias.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Karamarko.

SR. KARAMARKO: Señor Presidente, señores diputados, en principio agradecer la presencia de la señora Ministra de Salud y de su equipo de colaboradores.

Desde el Bloque del Partido Justicialista nos damos por satisfechos por el informe que le ha brindado a la Cámara tanto en los aspectos generales como las cuestiones particulares.

Yo por supuesto que soy neófito en el tema pero entiendo que el sistema de salud, de la seguridad pública, basándose en la prevención primaria de la salud, es decir, atender el cuerpo sano antes que llegue el cuerpo enfermo, me parece que es algo que está en sintonía con lo que se ha venido haciendo, por lo menos en los últimos 8 años del gobierno de Das Neves, sobre todo siguiendo el pensamiento del doctor Ramón Carrillo.

En esto de no solamente mirar el presente y el futuro, cuando yo sostenía que debíamos dejar que la señora ministro expusiera ampliamente y se tomara el tiempo que le llevara esa exposición, es porque uno ha tenido cierta experiencia como oyente o como diputado, de qué es lo que ha sucedido en otras interpelaciones.

Por ejemplo, para mi forma de pensar, otros no la compartirán, voy a dar algunos datos. Por ejemplo, en 1989 el compañero José González como Ministro de Bienestar Social del gobierno del compañero Néstor Perl, expuso durante 11 horas consecutivas, sin parar y terminó a la madrugada.

Cuando vino el ex Ministro Coordinador de Gabinete, el contador Pablo Korn que expuso durante cuatro horas y lo mismo hizo el ex Ministro de Gobierno Miguel Castro durante cuatro horas.

Entonces, a eso me refería y lo que yo sostenía, por ahí provocó algún tipo de reacción entre los compañeros diputados.

A nosotros nos satisfizo la exposición de la señora Ministra, pero también debo rescatar la tarea que cumplieron en este recinto los funcionarios que la acompañaron y expusieron y lo hicieron con claridad y con conocimiento.

No podemos decir otra cosa que nos damos por satisfechos y creo que la interpelación ha dado los resultados esperados.

Nada más, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Ingram.

SR. INGRAM: Gracias, señor Presidente.

Obviamente no estoy de acuerdo con el diputado Karamarko...

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Ponemos a consideración de los señores diputados la moción de la diputada Martínez.

- Se vota.

Aprobada.

Agradecemos la visita de la Ministra y de todos sus funcionarios.

- Aplausos en las bancas y en las barras.

Hacemos un breve cuarto intermedio.

- Así se hace a las 18:41.

CUARTO INTERMEDIO

- A las 18:50 dice el

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Damos reinicio a la sesión. Tiene la palabra el diputado Ingram.

SR. INGRAM: Gracias, Presidente.

Me hubiese gustado que se quede la Ministra; lo que pasa es que a veces los formalismos nos superan. Uno quiere hablar con la gente, quiere explicarle las cosas y, lamentablemente, los reglamentos a veces no lo permiten.

Yo decía que no estábamos de acuerdo en el Bloque con lo que había planteado el diputado Karamarko.

Primero, esta Cámara votó para que la Ministra venga a una interpelación; entonces, yo no tenía por qué agradecerle, es obligación de ella venir.

Segundo, en lo que respecta a recursos humanos creo que todo fue una expresión de deseos: "vamos a hacer", "vamos a hacer". Y realmente el hoy indica otra cosa.

Cuando se le consultó acerca de la infraestructura que se planteaba para el 2014 y el 2015, creo que ningún diputado lo puede dejar de marcar cuando consulté: ¿todavía no se compró la tierra y van a poner dentro del presupuesto 2014 los hospitales? Para mí es una tomada de pelo.

Con respecto a los programas de salud, mostré documentación -no hablé a boca de jarro- de los farmacéuticos de los hospitales donde dice "cero medicación". Por eso le pregunté a la Ministra: ¿sí o no? Y me dijo: no. Y que nosotros mentíamos cuando yo le estaba mostrando la documentación que en los hospitales hay cero medicación.

Y no quise tocar el tema de que están los medicamentos en otro lugar -porque seguramente lo vamos a plantear ante la justicia-, que están vencidos y no saben qué van a hacer con esa medicación.

O sea, esta interpelación no se hace para aplaudir a la Ministra. Pasaron dos ministros; es la tercera ministra de salud.

¿Buzzi es malo que cambia los ministros? No, señor Presidente; los está cambiando porque el sistema de salud de la provincia está mal. No le podemos echar la culpa a los directores de los hospitales -médicos, profesionales- que no hay medicamentos por culpa de ellos. ¡Mentira! ¡Mentira!

Todos sabemos que la Provincia tiene dinero y no se generaban las partidas para que se compren medicamentos. Nadie lo sale a decir. Sale este gordito a decirlo y van a decir que soy terrorista; algún funcionario va a salir a contestarme que soy un bocón. No es verdad, señor Presidente; lo que estoy planteando es la realidad del sistema de salud de la Provincia.

Y creo que acá hay varios legisladores -y voy a meter al Bloque oficialista- que recorren los hospitales de nuestra Provincia, porque todos caminan. Y todos saben cómo están los hospitales de nuestra Provincia: se están yendo los médicos.

Entonces, ¿qué venimos a hablar? ¿Qué está todo color de rosa y que falta poner jardines de rosas adentro de los hospitales? ¿O nos olvidamos que en el hospital de Comodoro -salió en un diario- están todos los expedientes en cajones de manzana, en la puerta del hospital?

¿Qué vamos a defender? ¿Alguien puede defender? Podemos hacer una chicana. Podemos chicanearnos con Risso, con la diputada Martínez, con Reyes, con Karamarko, pero no podemos obviar la realidad de esta Provincia. Y es preocupante, señor Presidente, muy preocupante.

La Ministra nos tomó el pelo. Nadie se anima a decirlo; y vuelvo a insistir, alguno va a salir a defender eso. Y la Ministra nos tomó el pelo. No dio respuesta de por qué los centros de salud están cerrados; le echó la culpa a los médicos y que no se había arreglado el convenio colectivo de trabajo. Los centros de salud están cerrados; que alguien me diga que estoy mintiendo.

En general -y lo dije- se cambiaron dos ministros y vamos por el tercero. La salud no está bien en la Provincia, si no, no hubiésemos cambiado tres ministros.

¿Quieren hablar del dasnevismo? ¿Quieren hablar del gobierno de Das Neves? Estuvo Di Perna hasta que asumió como senadora y después asumió el doctor Hernández. No se cambiaron ministros; se fue la Ministra Di Perna porque asumía como senadora; no porque el sistema estaba colapsado, como alguien me dijo "hace ocho años que está mal", puede estar mal, pero no tanto, no estaba así. Los residentes no se iban, había ambulancias, los indicadores -como me dicen... me están pasando la data- no eran los mismos que ahora.

Le puedo garantizar señor Presidente, lo del PROSATE, lo del PAMI... ¿Por qué se vienen 6, 7 personas representando a 8, 9, 10 o 100 de los centros de jubilados de Comodoro Rivadavia? ¿Sabe por qué? Porque van a un especialista y lo atienden a los cinco meses, a los tres meses... van a pedir un turno ¡tres meses! ¿Eso está bien? ¿Eso está bien? ¿Quién me va a contestar eso? Si ahí tengo la realidad... ahí los tengo, ¿Alguien los va a desmentir a ellos? ¡Nadie los puede desmentir! Entonces puede ser -como me dijo alguien- "es un tema político", obviamente que es un tema político.

Pero fíjense que nosotros de emergencia sanitaria -que estaba el doctor Mazza- acá no hablamos nada, porque sigue funcionando. El diputado Petersen hizo una pregunta y el doctor Mazza se la contestó; y no hay problema en emergencias sanitarias. De eso no hablamos ¿Qué vamos a hablar? Si está bien, estamos hablando de lo que está mal.

¿Y saben lo más grave de todo esto? Que siguen con la soberbia de creer que está todo bien. Hubo una elección, no se dieron cuenta, no se dieron cuenta, hubo una elección y no se dieron cuenta que la cosa está mal.

Entonces ¿sabe qué? este Bloque sigue pensando igual y el resto de los chubutenses seguimos pensando lo mismo: que la salud en la Provincia, está colapsada. Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra la diputada Martínez.

SRA. MARTÍNEZ: Gracias Presidente. A veces uno quiere escuchar lo que quiere escuchar, pero nosotros estuvimos cuatro horas escuchando a la Ministra de Salud, en ningún momento la Ministra de Salud tuvo la soberbia de decir que todo estaba bien. Creo que en varios pasajes de su alocución y de su exposición dijo que algunas cosas hay que modificar y hay que empezar a trabajar para ello.

Señor Presidente, lo que queremos rescatar como Bloque es justamente esta herramienta, no para politizarla sino para poner una realidad de quien tiene la información y es que la que nos vino a transmitir, por más que se la trate de mentirosa; es en quien nosotros tenemos que confiar porque confiamos en el Estado. Es el Estado el que lleva la estadística y no un medio de prensa, o me dijeron, o me trajeron, o me equivoqué, o me parece que sí, pero me parece... no me acuerdo la patente, a eso vamos.

Nosotros estamos preguntando a un funcionario que tiene las estadísticas de los últimos quince años de la salud en la provincia. Nosotros estábamos haciendo inclusive un cuestionario en el que se basa el funcionario que viene a explicar para contestar. Creo que ha sido lo suficientemente generosa la funcionaria, inclusive de contestar cuestiones que no estaban dentro de ese cuestionario.

Nosotros rescatamos fundamentalmente la predisposición, si bien es cierto que es una obligación porque está en nuestra Constitución que cuando esta Cámara convoca a cualquier funcionario así debe hacerlo -porque es una obligación del funcionario de venir a rendir cuentas- pero no justamente para chicanear o para que siempre todo sea tan oscuro y todo esté tan mal, tan mal. Lo dijo la propia funcionaria en la Salud se puede hacer mal algún rato, un tiempo, pero cuando está todo tan mal es porque hace un largo tiempo que las cuestiones vienen complicadas. Y no quiso... "no quiero acusar -dijo ella- ni que sea de esta gestión ni de las gestiones pasadas, sino que todos tenemos algún grado de responsabilidad". Y no era casual cuando empezó a contar parte de la historia y cómo se conforma la salud y la salud pública, que bien lo preguntó el diputado Risso.

Obviamente, seguramente habrá que corregir muchísimas cosas, debemos aceptar algunas cosas que están bien pero no podemos dejar de rescatar de una funcionaria que viene, abre los libros, muestra las estadísticas, cuenta, nos muestra, deja documentación, con toda libertad, con toda predisposición ante preguntas que seguramente contestó también, pero en base a me dijeron, me contaron, lo vi, me parece que sí, que no. Sí creo que estuvieron todas las preguntas respondidas en base a las preguntas que se le habían hecho en la Resolución 241/13.

Nosotros, este Bloque, vamos a apostar a una señora, a una funcionaria y a una profesional que ha demostrado un conocimiento, una capacidad y una vocación de trabajo fundamentalmente, que nos ha demostrado y que seguramente como cabeza de este ministerio va a saber transmitir para abajo para solucionar los problemas de la salud.

Repito, sabemos, no somos inocentes, sabemos que hay problemas en la salud. Pero está la vocación y la predisposición de solucionar los problemas y empezar a marcar un camino, hay una fuerte vocación de servicio y de trabajo que nos ha demostrado la Ministra.

Tengo que saludar nuevamente este mecanismo de la democracia que nos permite que vengan los funcionarios a explicarnos. Podemos estar de acuerdo o no estar de acuerdo, podemos estar más de acuerdo o menos de acuerdo. Podemos tratar de mentirosos también a los funcionarios, a pesar de que sean representantes del Estado y tengan las estadísticas y tengan la información. Y también podemos ser respetuosos de las opiniones, como dijo la propia Ministra, es su opinión o es la opinión de quienes tienen alguna información que a lo mejor hasta inclusive no es oficial.

La conclusión para nosotros es apostar a esta funcionaria que vino, explicó, abrió los libros, mostró estadísticas. Demuestra capacidad, vocación por trabajar y por empezar a caminar seguramente o transitar algo que ella está convencida de que está apoyado por quien conduce la Provincia. Recuerdo y aclaro que nosotros somos un Bloque mayoritario, pero nuestro candidato a gobernador no era el doctor Martín Buzzi.

Muchísimas gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Montes.

SR. MONTES: Muchísimas gracias, compañero Presidente. Yo también quiero concluir de alguna manera después de esta larga explicación que dio la Ministra, en la cual dijo: bueno, yo no estoy reseñando una foto, sino en realidad una película, un sector muy dinámico de la ciencia como es la salud.

Esto me llevó a encontrar, a decir qué es lo que en realidad estuvimos discutiendo, más allá de lo que puntualmente preguntaron los diputados, lo cual respeto.

Yo lo que creo es que nosotros tenemos un sistema, que vivimos, que es el de libre empresa privada. La competencia nuestra hoy del sector social, del sector público es contra la actividad privada, que lógicamente no hace nada, en absoluto, no invierte para la salud, invierte para la enfermedad, porque quienes ponemos la gaita para la prevención de la salud y la atención primaria de la salud somos el pueblo.

Nosotros no podemos competir con ellos, si gran parte de los recursos solamente los ponemos en un porcentaje inferior a lo que realmente necesitamos. Nosotros tendríamos que tener hospitales con alta tecnología, de alta complejidad para diagnóstico y poder resolver los problemas de la gente. Pero para eso necesitamos que las obras sociales se hagan atender en los hospitales públicos. ¡Pero qué van a venir a atenderse en los hospitales públicos si los mejores centros de atención médica son privados!

Por eso es que yo rescato cuando se cambió el paradigma de la salud pública en la Argentina; eso se llamó Ramón Carrillo. ¿Por qué lo hizo?, porque yo me pongo a pensar a veces qué habrá pensado la actividad privada de la salud en ese entonces o la oligarquía, cuando Ramón Carrillo puso en marcha el primer sistema integral de la salud y atención de la salud pública en la Argentina.

Por eso es que yo no digo que estuvo bien ni que estuvo mal lo que hizo la Ministra. Yo lo que creo es que esto es una batalla que ya la estamos perdiendo, compañero Presidente. ¿Sabe por qué?, porque no va a haber un aumento al Presupuesto para mejorar los hospitales, porque no se atiende la salud desde el punto de vista que debe atenderse, que es una obligación porque ya es un derecho humano.

En eso sí coincido con la Ministra, que en realidad lo que hoy hemos verificado es el progreso que tiene la ciencia con respecto a la salud. La salud es un derecho humano y debería atenderse de la A a la Z y tendríamos que tener el mejor presupuesto justamente para eso, como la salud, la educación que son prioridades y que atendemos justamente el sector público.

Yo no dejo... o sea, agradezco que haya venido la Ministra a explicar pero creo que tenemos la mitad de la batalla perdida.

Gracias compañero, Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Karamarko.

SR. KARAMARKO: Es sobre otro tema.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Ah, entonces no. Diputado Risso.

SR. RISSO: Pedí una interrupción...

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Ah... diputada Di Perna, entonces.

SRA. DI PERNA: Gracias, señor Presidente. Con respecto a la diputada Martínez que habla de las estadísticas que trajo la Ministra, yo hablé sobre dos cortas estadísticas que aparecen en el anuario presentado por el mismo Ministerio de Salud de la Provincia y la Ministra dijo desconocerlas.

Esas dos estadísticas que yo presenté como resultado del análisis del anuario de Salud Pública revelan el estado de la salud pública, revelan el estado sanitario de la provincia y esas dos estadísticas la Ministra dijo desconocerlas. Si bien la información es previa a su asunción como Ministra, yo creo que su primer acto debió ser sentarse a estudiar cuál era la situación sanitaria de la provincia en este momento. Lo demás, que los médicos se van a quedar cuando la sociedad sea amable y seamos todos felices es una expresión de deseos que bueno, ojalá se le cumpla pero me parece difícil.

Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Ahora sí, diputado Risso.

SR. RISSO: Gracias, Presidente. Dos o tres cuestiones, voy a tratar de hacerlo muy breve. Primero, Presidente, ¿le dejaron la documentación que nos prometieron que nos iban a dejar? Es decir, las fotocopias, las planillas, las gráficas, que no pudimos leer, ¿las tiene usted en su mesa?

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Acá no. No sé si las han llevado arriba.

SR. RISSO: Le pido que vaya el comisario y que me diga porque la necesitaría para ahora, para después en la Hora de Preferencia, salvo que me hayan mentido.
Voy a seguir, Presidente.

- Expresiones fuera de micrófono.

Las voy a necesitar para la Hora de Preferencia, si no llámenlo antes de que se rompan o se pierdan.

Presidente, la segunda cuestión es que yo no le puedo creer a este Bloque, pero no porque piense que son mentirosos, sino porque no les ha ido bien. La verdad, hablemos de los últimos dos años. Mire, cuando vino Luján este Bloque decía lo mismo que dijo de esta Ministra, "vocación de trabajo, de servicio", "un proyecto político", "la salud para todos", era todo brillante, "plan de seguridad y plan de salud" ¿se acuerdan?

A Luján lo echaron o renunció echado. Después lo reemplazó el doctor Carlos Sáenz, ex diputado de la Casa, y ese Bloque decía lo mismo. "El mejor, viene de Madryn, "la vocación de esfuerzo, de sacrificio", "ahora sí la medicina pública", "Luján era contador de los sanatorios, Sáenz de la medicina pública", lo elogiaban, renunció, se tuvo que ir, casi lo echan y ahora hacen lo mismo con esta Ministra, casi sin conocerla.

Mire si me guio por los antecedentes pobre Ministra, tiene un futuro, por lo menos incierto. Porque cada vez que han apoyado y acompañado a ojos cerrados o, mejor dicho, a libro cerrado, propuestas que no podemos discutir le va mal a la provincia, Presidente, porque no tenemos Sistema de Salud Pública.

La otra cuestión es que la Salud Pública, Presidente, no está en una pelea con la medicina privada, son complementarias, exactamente. No es una pelea.

Lo que se conoce por eso le preguntaba ¿qué entiende la Ministra, -es una pregunta con mucho sentido-, por sector de Salud? No lo contestó, sí lo supo la auxiliar, la licenciada, no recuerdo el apellido, tuve oportunidad de charlar con ella y ella sí lo entendía, pero la Ministra, no.

Cuando ella habla del sector de salud, habla, dijo de salud pública y la verdad, Presidente, que la salud pública es un subsector del sistema de salud.

Ésta es una cuestión central, por eso yo entiendo el sentido del diputado cuando menciona a Carrillo y cuando habla del sistema integral de la salud pública como reacción y revolución de un sistema totalitario en la Argentina, donde la burguesía era dueña de la riqueza y el pueblo no tenía ni siquiera, ¡ni siquiera garantizada la salud!, porque el sistema de salud pública no existía.

Pasaron muchos años de Perón a esta parte, muchas cosas han pasado y, una de ellas, Presidente, fue esto, el sistema integrado de salud, lo que en el gobierno del doctor Alfonsín -no recuerdo cómo se llamaba el Ministro de Salud- era el plan integral de salud... Neri.

Subsectores, ¡subsectores!, tenía el subsector de la salud pública, el subsector de la salud privada, las obras sociales, ¡las obras sociales! Y el resto de los actores, aunque eran tres grandes subsectores.

Cuando la Ministra no contesta las preguntas pone al descubierto una filosofía que pone en peligro, Presidente, y ahí voy a coincidir, en peligro la salud pública que no lo contestó, ¡no lo siente!

Una Ministra que hace tres meses que está en el poder, no puede venir la Ministra a decir "no sé", ni las estadísticas o marcar una barrera a partir de ella para atrás, porque tuvo tres meses, Presidente, para saber lo que hizo este Gobierno durante estos dos años.

Los dos Ministros de Salud anteriores, ¿qué hicieron? ¡Lo debimos haber debatido hoy!, ella debió haber respondido y contestado esas preguntas que decía el cuestionario, ¡pero mirando la realidad de la salud pública de la Provincia!, no a partir de que ella llegó, demuestra una indiferencia.

Mire, Luján representaba -lo decíamos- la salud privada, había cosas que Luján no podía entender. Para Luján, los pacientes de los hospitales eran ¡usuarios!, no eran pacientes, ¡eran usuarios!, porque para Luján era una cuestión contable, había que tener ganancia. Los sanatorios, Presidente, sacan cuanto antes al enfermo porque necesitan ocupar las camas para ganar plata.

Por eso Luján hablaba de usuario, ¡listo!, ¡liquidado!, un Ministro así no puede defender nunca el hospital público, porque está pensando en el negocio.

Después vino Sáenz y no tuvo oportunidad de expresarse, no hubo un programa, un plan que nos permitiera, Presidente, contestar pero con certeza, ¡no nosotros!, quienes vienen gobernando.

Mire, "Ica" Martínez dijo: "y lo dijo la Ministra", cuando algo está muy mal, viene de largo plazo. Mire, le recuerdo que en los últimos diez años quien ha gobernado la Provincia es el peronismo, ¡diez años!, distintos colores, pero sí es cierto que viene de largo plazo, ha sido el peronismo.

Buzzi viene de la misma fuente, y la interpelación de hoy, Presidente, nos priva de conocer cuál es el plan de salud, ¡esto es lo grave!

La Ministra -que no entiende qué es el sector de salud- habló de atención primaria, ¿sabe que concibe la Ministra de atención primaria?, porque además lo dijo, ¡lamentablemente lo dijo!, médicos generalistas, y creo que lo expresó, ¡médico generalista!

Y la atención primaria, ¿sabe quiénes son además del médico generalista?, ¡son los agentes sanitarios!

Mire, Presidente, si hay una expresión más cercana al socialismo, al concepto de la salud, de la defensa de la salud de los sectores más marginados de la sociedad, ¡es el plan de atención primaria, con los agentes sanitarios!, que habría que sacarse el sombrero, Presidente, para hablar de esas personas, del médico generalista, primero, porque es el que está en el hospital.

Mire, yo soy abogado, todo esto lo digo de haber compartido filosofía, incluso con muchos peronistas de lo que es la salud, uno aprende, yo me nutro, como el doctor, no recuerdo...

SRA. DI PERNA: Mazza.

SR. RISSO: Con su figura, que parece de todo menos un médico, expresó y defendió lo que para él era el sistema de derivaciones porque lo siente, ese es un hombre de la salud pública, ese es un ejemplo, con zapatillas con vaquero, no parece un médico pero es un médico de la salud pública, Presidente.

Este equipo que vino hoy es igual a Luján, esto es lo grave. Vienen y dicen ¿sabe quién tiene la culpa? los médicos generalistas; ¡son el corazón de un plan de atención primaria!

Yo no creo que un director de un hospital, Presidente, por más avaro que sea, pueda no comprar la insulina si puede.

Podemos aceptar, -cada uno de nosotros que militamos en estos partidos políticos que se nutren de eso, y lo rescato- permitir que un médico que está al frente de un hospital que asume el desafío de ser director de un hospital en estos tiempos, con todos los despelotes que implica esto, no compre insulina porque no quiere, lo dijo el equipo del Ministerio. ¿Usted cree que esto es posible? ¿Usted cree, Presidente, que están cambiando los directores? ¿O se les están yendo los directores?

Algunos huyen despavoridos y lo más triste, Presidente, es que son médicos que están dispuestos a integrarse a la salud pública, porque hay médicos que han estado en hospitales del interior. En Senguer -hay uno, no recuerdo el apellido- es de Comodoro, de Diadema, se especializaba en...

- Expresiones en las bancas.

... Perea, sí señor. Es un ejemplo.

Trabajaba en Senguer, vivía en Diadema pero estaba feliz en Senguer... o el doctor Van Domselaar o Luis García -menciono a algunos de los que conozco- que después fueron a la medicina privada pero estuvieron en los equipos de salud en aquel momento del gobierno de Viglione y después vinieron esos programas de salud que los reemplazaron, en gobierno de Perle; es la defensa de la salud pública.

Hoy este equipo no habló, Presidente, de la salud pública. Esto es lo grave, pero gravísimo.

Saben más de lo que son los efectores de la medicina privada y no reivindican el trabajo del enfermero que está en un hospital, del médico que está en un hospital, del director que deja de ganar plata en la actividad privada y está en un hospital en Epuyén o en Río Mayo o en Sarmiento.

Cuántas veces en los últimos meses hemos recibido comunicaciones de que en Sarmiento se van los médicos, no hay médicos. En Sarmiento hay emergencia hospitalaria.

Eso no lo inventamos nosotros, no sé si es información oficial o no oficial pero existe y esto el equipo no lo dijo.

Mire, Presidente, para no alargarlo demasiado... cuando le hago la última pregunta, dígame, ¿cuál es el plan? Porque encontré todo mal. ¿Qué va a hacer en adelante? No me puede decir atención primaria de la salud -para mí, en mi humilde opinión- sin entender lo que significa la atención primaria de la salud.

No es el médico generalista, es el agente sanitario, el enfermero, el empleado de planta de la salud pública provincial que en el interior requiere de una camioneta para recorrer los campos. Eso era el agente sanitario.

O el agente sanitario en Comodoro, Presidente, que recorre los centros de salud; no el médico que va atender en el edificio del centro periférico con su campera, sino el que se mete en los barrios, el que detecta los programas de atención de embarazadas, los programas materno infantil y todos estos programas que incluso vienen del Gobierno Nacional y que están destinados, Presidente, con una filosofía de defensa del Estado, de defensa de los sectores más marginados de la sociedad; dirigidos a los sectores más pobres, en sus casas, en sus ranchos, va el agente sanitario y detecta si la embarazada está tomando la leche, si está vacunada, si el bebé recién nacido cumple el programa, eso es un agente sanitario, de ahí la importancia que ha tenido siempre la leche en los hospitales.

Mire Presidente, debe ser por viejo, que esto lo he aprendido con los años, de la discusión y habiendo escuchado a los que saben de esto y a los que han defendido con pasión el sistema público de salud.

Hoy nosotros... por lo menos sé que voy a compartir esto con "Cacho", él fue Gobernador de la Provincia, entiende y sabe del esfuerzo que había que hacer en esas épocas para tener, para mantener los programas de atención primaria y lograr índices de mortalidad infantil o de pandemia más bajos, o todo lo posible aún en el marco de la crisis. No me pudo dar la Ministra... hizo todo el esfuerzo pero dijo cosas, Presidente, me disculparán yo no lo puedo creer esto -les va a costar- que aumentaron los sueldos el 200%; esto no hay que explicarlo, alguien lo tiene que haber recibido, no digo el 200%, pero sí el 100%. Van a tener que explicarlo, esto de los programas, de echarle la culpa a los directores. A los médicos les va a generar,....porque a ciertas personas, servidores públicos yo reivindico, no se les puede achacar que no están al servicio de la salud de la población. No cumple con la medicina porque no quieren o que no trabajan.

La Ministra le echó la culpa a todo el mundo, menos a ella o al sistema o a quienes la antecedieron en el cargo en el Ministerio. Toda la culpa la tienen los laburantes.

He vivido cosas en los hospitales que hace que los sienta de manera distinta pero si alguien que ha aprendido, señor Presidente, en mi vida política siendo oficialismo y oposición, es que no le puedo reprochar al verdadero servidor público que no esté al servicio del interés general, ya sea una enfermera, un médico o

un policía. Este equipo no lo siente, no lo dijo por eso no nos damos por satisfechos. Creo que está en peligro la salud pública porque están más preparados para la medicina privada, Presidente, gracias.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Cisneros.

SR. CISNEROS: Sí, señor Presidente, un poco para no confundirnos porque particularmente me voy a referir a las manifestaciones del diputado Ingram porque, en realidad, no es así. Se generaliza cuando se dice que todos los centros de salud de la Provincia están cerrados, eso es mentira, por lo menos, en mi localidad. Hay diputados que provienen de distintas localidades, de Trelew, de Comodoro Rivadavia, de Rawson, en fin, en Esquel puedo dar fe acá delante de todos ustedes que no hay ningún centro de salud cerrado, están todos operando. No son ciertas las manifestaciones del diputado Ingram de que todos los centros de salud están cerrados o no están funcionando, por lo menos, en Esquel, no es así.

Segundo punto, quería referirme, todos podemos tener errores o podemos haber cometido errores pero lo que no podemos hacer es modificar el pasado. Esta planificación que ha traído la Ministra lo crean o no son proyecciones a futuro. Creo que, en realidad, al margen de que a algunos diputados los haya convencido o no en su alocución, yo creo que sí, que tiene espíritu para trabajar y sí tiene ganas de modificar lo que se ha hecho mal. Seguramente, muchas cosas se hicieron mal, no en esta gestión solamente, sino en la anterior, en la anterior y desde el inicio de la democracia, seguramente, desde que yo recuerdo porque el sistema de salud no arrancó hoy. Esta es una foto y como dijo el diputado Montes hay que ver la película.

Concretamente con respecto al logro que yo creo que de modo particular se ha hecho en esta gestión, es el logro de hacer el convenio colectivo de trabajo para todos los trabajadores de la salud.

El convenio colectivo vino, como bien decía la Ministra, a poner el marco legal que tienen que tener no solamente los trabajadores, sino también los médicos hasta el personal de mucama o de limpieza de hospitales, todos tienen que estar encuadrados bajo un marco legal. Creo que eso es uno de los logros de esta gestión, llámese gestión Sáenz, gestión Buzzi, lo que sea.

Que yo recuerde y algunos diputados con más experiencia que yo en estos temas, me puede decir si hubo convenios colectivos de trabajo con anterioridad a este en salud, creo que no.

Con respecto a lo que por ahí se ha malinterpretado, los convenios colectivos de trabajo generalmente tienen variables. Esas variables son los dispositivos del convenio que si bien, quizás, el salario básico pudo haber crecido un 100% o un 250%, creo que no lo tenemos que mirar desde ese punto de vista. El salario básico es el salario básico, de ahí se desprende la antigüedad, el título que tenga ese trabajador, la zona, si tiene algún porcentual con respecto a la asistencia, inasistencia, en fin.

Esto lo digo yo para no confundirnos, no hay que hablar de salarios básicos, sino de remuneraciones. Quizás la comparación hubiera estado un poco mejor si lo hubiéramos hecho, no en los salarios básicos, sino en las masas salariales, por ejemplo, antes del convenio y después del convenio. Las remuneraciones de las distintas categorías, antes del convenio y después del convenio. Trabajar con los salarios básicos es engañoso, porque de ahí se desprenden, como decía, distintos ítems del convenio colectivo de trabajo, que seguramente deben ser tenidos en cuenta y el que es profesional seguramente cobrará más por su título que el que no lo es.

En definitiva, me quería referir a esto, señor Presidente, para que no se generalice y si se trae información que sea específica. Con respecto a los centros de salud, insisto, en Esquel todos los centros de salud están funcionando, no puedo dar mi opinión, porque las desconozco respecto a otras localidades, pero en Esquel están funcionando normalmente. Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Petersen. Una pequeña interrupción del diputado Ingram, adelante diputado.

SR. INGRAM: Gracias, diputado. Le iba a agradecer al diputado Sotomayor, pero no, gracias diputado Petersen.

A ver, yo quiero que se entienda algo. Con todo respeto no pasa por ser colega, sino en el orden de una amistad con el diputado Cisneros. Generalmente no hablo -como lo dije- a boca de jarro, sino con documentación, le voy a acercar la documentación al diputado Cisneros que tengo, desde los farmacéuticos de los hospitales, farmacéuticos, que la tengo acá, se la voy a dar cuando termine la sesión.

Con respecto a Esquel sé que en caso del diputado Cisneros, la diputada Crespo, la diputada Willhuber, siempre andan permanentemente recorriendo, yo le puedo hacer un análisis, pero sabe qué cuál es el grave problema de todo esto, esta bien no se lo voy a hacer, perdón el diputado Trotta, discúlpeme diputado.

Esto me lo acercaron los directores de los hospitales, no es que yo salga a hablar porque tengo ganas de hablar y querer ensuciar la imagen de una Ministra de tres meses. Pero tengo la documentación de Esquel, el problema de los cirujanos, de los ginecólogos, y si el diputado escuchó bien, yo hablé de los centros de salud y no mencioné a Esquel. ¡No escuchó! Fíjese en la versión taquigráfica. Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Diputado Cisneros.

SR. CISNEROS: Yo le pido al amigo y compañero, diputado Ingram, que también revisé lo que dije. Él generaliza, cuando generalizamos parecería que todos los centros de salud están cerrados o están destruidos. No es así, quiero que tratemos en el futuro de que cuando uno específicamente dice, "los centros de salud están cerrados", digan cuáles y en dónde y entonces ahí sí yo voy a compartir con lo que dice el diputado con respecto si el centro de salud está cerrado o abierto. Pero aseguro y puedo dar fe de que en Esquel están todos los centros de salud funcionando. Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Ahora sí, tiene la palabra el diputado Petersen.

SR. PETERSEN: Gracias, señor Presidente. Realmente creo que ha sido valiente la Ministra aunque no estoy de acuerdo, sinceramente no estoy de acuerdo con el Gobierno Provincial, con el Ejecutivo Provincial, así que no es nada raro que no esté de acuerdo con lo que plantea la Ministra. Pero yo creo que ha sido valiente máxime con tres meses de gestión.

He planteado una cuestión que es muy seria, el tema de oncopediatria, si usted habla con un padre o con la madre de estos chicos que están en esta situación, va a ver qué grave que es. Yo he sido enfermo oncológico y he tenido un hermano con el mismo cáncer y se lo ha llevado, se lo llevó, un año y medio antes de que me atacara a mí y fue por llegar a destiempo, por no haber tenido un diagnóstico apropiado y no es lo mismo. A mí no me atendió un oncopediatra, me atendió el médico oncólogo que correspondía, porque hay un hilito entre quedarse e irse en estas cuestiones.

Este equipo que tenemos en el Hospital de Madryn no es un equipo, es un equipazo, es una autoridad en la materia y están haciendo esto, de no atender estos casos por la gran responsabilidad que tienen; estamos hablando de un profesional para toda la Provincia del Chubut.

Desde que se fue el doctor Pesce no se ha tomado otro, no se ha repuesto ese lugar aquí en la provincia para tantos casos que tenemos, que por supuesto no se puede comparar con la atención primaria, pero hay que estar en la situación y cómo le va a ir a explicar, justamente, al padre o a la madre de una criatura que esté en estas condiciones diciéndole que ahora van a mandar a Buenos Aires a capacitarse a una profesional posiblemente de Trelew.

Estos médicos de Puerto Madryn ya han tomado la decisión, derivan todos porque sienten una gran responsabilidad que ellos no pueden tomar, no los pueden atender, y además tienen acá por parte de un médico de La Plata, el doctor Daniel Pollono, una autoridad en la materia, que dice que es ilegal moralmente que los oncólogos de adultos tengan que atender a los niños y adolescentes hasta los 21 años, porque hasta los 21 años es la edad que corresponde a esta especialidad.

Yo quería, señor Presidente, que cada uno en su lugar tome conciencia de esto porque le van a hacer la pregunta y cuando se tenga que enfrentar con alguien que padece esto la va a pasar mal porque no va a tener la respuesta.

Eso nada más, señor Presidente, sería bueno que en la provincia tengamos un médico que pueda atender estos casos, por los niños, por nuestros niños, yo tengo nietos y bisnietos.

Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Montes.

SR. MONTES: Gracias compañero, y sin ánimo de polemizar con el diputado Risso cuando él plantea que es complementaria la salud privada, la actividad privada, esto que yo señalé como la libre empresa privada que lógicamente éstas hacen ganancia a partir de la enfermedad, no como el sector público, nosotros, que apuntamos a la salud de la población, evitar que estén enfermos, este es el tema de fondo.

Y cuando dice que es complementaria, lo que pasa es que las obras sociales hoy van a la complementaria porque tienen la tecnología de punta para diagnóstico y para medicina. Por eso es que yo planteé que el fondo de la cuestión deber ser mayor presupuesto en salud para tener mejor tecnología e incluso profesional y científica en nuestros hospitales, porque a partir de ahí nuestras obras sociales o las obras sociales se van a hacer atender en los hospitales públicos. ¿Por qué se hacen atender afuera? Se hacen atender afuera porque justamente el negocio es ése, la enfermedad.

Entonces, por eso es que quería intervenir solamente para aclarar en qué sentido dije que estamos en una competencia con la actividad privada.

Gracias, compañero.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Karamarko.

SR. KARAMARKO: Señor Presidente, señores diputados, señoras diputadas, cuando el compañero Mario Das Neves se hace cargo del gobierno de la Provincia del Chubut el 10 de diciembre de 2003, yo recuerdo como si fuera hoy que ponía el grito en el cielo rezongando porque en los hospitales, y

particularmente en el hospital de Comodoro Rivadavia, no había ni siquiera aspirinas. Y sostenía que siempre hay presupuesto para comprar los remedios que más necesita la población que requiere la atención de la salud pública.

Recién se dijo que tanto la actuación o la actividad desarrollada por el Ministro de Salud Osvaldo Luján no había dejado absolutamente nada, no había dejado una huella en el camino de lo que significa trabajar en post de la salud pública y el mismo concepto peyorativo para el Ministro compañero Carlos Sáenz.

La designación del compañero Osvaldo Luján tuvo mucho que ver con una mirada puesta en donde hay una dependencia a nivel internacional, en donde se sostiene que para administrar la salud pública, para administrar los recursos que ingresan y cómo se ejecutan esos recursos no se necesita un médico. El médico debe estar para diagnosticar y atender los problemas de salud. A eso obedeció la designación de Osvaldo Luján, a quien aprecio y por supuesto conozco de la ciudad de Comodoro Rivadavia. Pero la tarea de Luján no pasó desapercibida, hizo un trabajo fenomenal en todo el territorio de la Provincia del Chubut.

Fue no solamente a los grandes hospitales sino que recorrió todas las localidades y se puso en contacto directo con los problemas que tenían fundamentalmente los trabajadores, los empleados públicos del sector de la salud pública.

Eso de alguna manera sirvió para darle forma, armar ese "chasis" normativo que después se transformó en el convenio de salud para los 5900 trabajadores de la salud pública.

La tarea del compañero mandato cumplido -como diputado de la Provincia del Chubut- Carlos Sáenz, también fue relevante porque él tomó la decisión política y todo ese trabajo elaborado en su momento por Osvaldo Luján, le sirvió para darle vida a ese convenio colectivo que hoy está vigente, tiene algunas dificultades en cuanto a su aplicación pero a no dudarlo -nosotros lo hemos rescatado del Bloque del Partido Justicialista- que es un paso evolutivo desde el punto de vista legal, que beneficia a los 5900 trabajadores de la salud -a algunos en mayor grado, a otros en menor grado- pero está pensado no solamente desde el punto de vista salarial sino de las condiciones laborales y los objetivos que se persiguen en base a lo que allí está establecido. Ahora si el Gobernador compañero Martín Buzzi, toma una determinación -que no la he compartido ni con Osvaldo Luján ni con el compañero Sáenz- de removerlos de la función específica, bueno, tiene las facultades para hacerlo.

Pero no es que nosotros hayamos compartido esa decisión política, la tomó el Gobernador de la Provincia del Chubut y hoy tenemos a la nueva Ministra de Salud, doctora Eredia, que -como dijo el diputado Petersen- yo también rescato la valentía de venir a dar su informe -más allá de que sea su obligación- y creo que lo ha hecho de manera satisfactoria.

Lo vuelvo a reiterar porque así lo sentimos nosotros, si otro lo siente de otra manera y bueno, que lo exprese, ya lo han expresado. Nada más, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Villagra.

SR. VILLAGRA: Sí, señor Presidente, no pensaba hablar pero realmente creo que amerita refrescar algunas cosas en esta Cámara.

Comparto con el compañero del Partido Socialista el concepto de lo que es la salud pública y el diputado preopinante viene a rescatar a alguien que realmente dejó mucho que desear en su rol de Ministro de Salud. Acá hubo algunos diputados que tuvimos que poner la cara, el pecho, en un avasallamiento lisa y llanamente sobre los trabajadores del sector de salud. Y no solo lo hicimos en la Legislatura, no solo lo hicimos aquel día cuando mandaron a reprimir a los trabajadores de la salud frente al Ministerio, sino que también lo hicimos con algunos diputados recorriendo la Provincia a partir de un proyecto que habíamos presentado junto con la diputada "Ica" Martínez y el diputado Cisneros.

Creo que de alguna manera dimos la primera discusión en todo el territorio provincial, porque hablamos con los trabajadores y con los médicos, no los publicamos ni salimos a venderlos porque lo que nos interesaba a los tres diputados era resolver aquel conflicto que tenían los trabajadores de la salud y el desencuentro por alguien que veía en esto una cuestión económica y no una cuestión fundamental, como es la salud pública.

Así que señor Presidente, les pido a los diputados que recuerden cada uno de los procesos que hemos vivido.

Creo que estamos avanzando en poder discutir estas cosas y en el marco de la democracia que hoy haya estado una Ministra que ha tenido... algunos pueden compartir o no algunas definiciones, que esperamos que se puedan concretar; porque puede venir el mejor sanitarista a asumir la cartera ministerial, pero si no hay una voluntad política de quien conduce esta Provincia, no va a tener éxito.

Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Karamarko.

SR. KARAMARKO: Señor Presidente, señores diputados, la verdad es que yo no he notado que el diputado Villagra haya puesto las costillas duras o el pecho -no sé cómo dijo- en defensa de la salud. Yo no lo he notado, por eso quiero ponerlo de manifiesto.

- III -

HORA DE PREFERENCIA

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Ahora sí, entonces, dejamos abierta la Hora de Preferencia.

- Eran las 19:42.

Tiene la palabra el diputado Sotomayor.

- 1 -

PRESENTACIÓN Y DERIVACIÓN A COMISIÓN DE LOS PROYECTOS DE DECLARACIÓN N° 119/13 Y DE RESOLUCIÓN N° 230/13

SR. SOTOMAYOR: Gracias, señor Presidente. Es para presentar un proyecto de declaración y un proyecto de resolución referidos a una solicitud que hace el Centro de Veteranos de Guerra Comodoro Rivadavia respecto a la reedición del Festival Celeste y Blanco en el próximo mes de abril del año venidero.

Se solicita que los proyectos sean girados a la Comisión de Asuntos Constitucionales y Justicia. La anticipación de la presentación -ya que esto es en el mes de abril del año que viene- es porque los veteranos han pedido tener estos instrumentos administrativos que les faciliten la gestión para conseguir un sinnúmero de cuestiones, no sólo organizativas sino también logísticas debido a la envergadura que le piensan dar al acto.

Así es que solicito que tomen estado parlamentario tanto el proyecto de resolución como el de declaración y que sean girados a la Comisión de Asuntos Constitucionales y Justicia. El soporte magnético ya lo remití vía mail a la Secretaría de Enlace.

Gracias, señor Presidente.

- Hace llegar los proyectos a Mesa de Presidencia.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Se da ingreso a ambos proyectos y se derivan a la Comisión Permanente de Asuntos Constitucionales y Justicia.

Tiene la palabra el diputado Risso.

- 2 -

CONSIDERACIÓN CON RESPECTO AL PERFIL DE LOS MINISTROS DE SALUD PÚBLICA

SR. RISSO: Gracias, Presidente. Antes de abordar el tema que tenía pensado en esta Hora de Preferencia, quiero hacer una aclaración, que es importante que tengamos en cuenta para no volver a cometer el mismo error.

El que dijo o en el gobierno que se dijo que un contador tenía que manejar la salud pública fue el menemismo. Lo mismo decía con el Estado, lo mismo decía; o sea, todo era contable, todo eran números que tenían que cerrar y ganancias. Por eso casi desaparece y por eso, Presidente, a consecuencia de esas políticas, en el 2001 sufrimos la crisis que sufrimos; y cuando llegó Das Neves los hospitales estaban como estaban.

Si no, la historia sería muy simple: uno hace un corte, agarra lo que le conviene y en lo demás nada tiene que ver. Hay que reflexionar, hacer el esfuerzo porque no debemos, no deberíamos volver a cometer el mismo error.

- 3 -

DECRETO N° 1732/13 Y PROYECTO DE LEY N° 203/12

SR. RISSO: Ahora, Presidente, brevemente, quiero hacer referencia a un hecho que es notorio, que está en todos los diarios, que es este decreto del Gobernador de la famosa rinoscopia. Ya el término, "rinoscopia", Presidente...

Yo hoy escuchaba a una periodista en LU20 -creo-, ella narraba que las rinoscopías se las hacen también los locutores. O sea, les hacen rinoscopías creo que cuando entran a la escuela de locución; les adormecen la nariz, les meten un aparato y les revisan las cuerdas vocales.

O sea, rinoscopia quiere decir muchas cosas. Tiene que ver con un procedimiento de control o de la enfermedad. Acá se habla de rinoscopia como un mecanismo -se dice en el decreto- de lucha contra el narcotráfico.

El decreto del Gobernador, Presidente, es muy peculiar y lo voy a analizar porque es importante que lo hagamos, teniendo en cuenta la repercusión que ha tenido y porque en esta Cámara -el diputado Muñiz... ¿no está?, ¿no se fue?, va a plantear, seguramente lo va a plantear- hay un proyecto presentado en el mismo sentido.

La rinoscopia, Presidente, o cualquier actividad del Estado vinculada a las adicciones no puede ser tomada como un castigo. Esto es un concepto... lo que estábamos hablando, el sistema mercantilista o privatista, incluso mirando la seguridad dice bueno, compremos armas, pistolas y vamos contra todo lo que... Así combatimos la droga y caen -y hemos tenido en la historia jurídica de la Argentina- los adictos. Yo he defendido, me ha tocado defender personas que fueron privadas de su libertad por una adicción. Y después ¿en qué época? En ésta, en donde la concepción de lo privado, el individuo deja de ser lo importante, lo importante pasa a ser el negocio.

Entonces, lo más cómodo para el Estado ¿qué era? Meto preso a todos los adictos y así soluciono o dejo tranquila a la sociedad.

Pero después hubo una evolución, incluso en la jurisprudencia, en la doctrina y en la Corte. Tanto fue la evolución de la Corte que la Corte llegó a decir, no hace mucho tiempo, que el consumo no es penalizable, que no es un delincuente. Las leyes luchan ¿contra qué? Contra el narcotráfico, contra el que vende y comercializa, pero es un concepto filosófico, Presidente, en el que la Argentina ha ido y venido pero, por suerte, creo que estos valores fundamentales se están rescatando y que quedarán permanentes.

El Decreto del Gobernador que, a mi entender es efectista, no sirve, ni para luchar contra el narcotráfico ni como política de Estado para atender la problemática de un adicto, en este caso de un funcionario adicto. No sirve para nada, salvo para provocar un hecho político. Voy a explicar ¿por qué?

Primero los considerandos, quiere decir que si hubiera, algún funcionario -les recuerdo que hay un proyecto de Ley que se está debatiendo- algunos están de acuerdo y otros no, donde hay una sospecha de un funcionario que pueda ser un adicto, el Estado le está diciendo que es sospechoso de favorecer al narcotráfico. Ahora como si fuera para ser narcotraficante o estar vinculado al negocio de la droga fuera requisito ser drogadicto.

¿Me entienden? No es necesario ser drogadicto para ser un delincuente. Es más, un adicto no es un delincuente, ni sale a la calle a robar o a matar porque es adicto, por el hecho de ser adicto. Son cuestiones y causas más profundas que el Estado no puede manejar irresponsablemente, como si fuera el adicto es narcotráfico, el resto de los funcionarios que no son adictos o no son sospechados o se hacen la rinoscopia ellos están salvados, no están vinculados al narcotráfico.

Y yo lo he dicho y lo vuelvo a decir y espero que el Gobernador o alguien lo desmienta porque al mismo tiempo, Presidente, que se publica esto y se pone en un manto de sospecha a todos los funcionarios, entre los que nos incluimos, porque a quién de nosotros no nos han preguntado si nos vamos a hacer la rinoscopia, si estamos de acuerdo. Y si yo no estoy de acuerdo, si es una cuestión personalísima, ya voy a ir a la cuestión, quedo manchado y sospechado de ser drogadicto y estar vinculado al narcotráfico. Si ejerzo un derecho que es personalísimo y constitucional.

Mire la cuestión que provoca porque lo primero que hace el Gobernador es ir hoy, todos los periodistas, las Cámaras, a hacerse la rinoscopia. Le aclaro que el decreto no dice que debe hacer un control periódico, dice una sola vez. Debería ser, si hay voluntad, bueno hágansela cada, no sé, ¡treinta días! porque sabemos también, los que vemos fútbol, que hay mecanismos, lo que se puede hacer, los períodos de desintoxicación que se dice, la pinchada, la rinoscopia te da negativo. Alguien me decía -cómo se llama este producto que usan las mujeres para... cicatricure...

- Expresiones fuera de micrófono.

Cicatricure, que seca, se lo ponen, Presidente, antes de hacerse la rinoscopia entonces le da que está resfriado.

¡Mire las cosas que hay! Y el Gobernador plantea y nos pone a todos en una cuestión de sospecha si no nos hacemos la rinoscopia. Yo estoy podrido que me pongan un micrófono, no me preguntan qué opino del sistema, si estoy de acuerdo "¿Se va a hacer la rinoscopia?" lo primero que preguntan.

Y uno qué tiene que decir, mire medio me dan ganas de un exabrupto, creo que le pasó a alguno de nosotros que dijo "¿Por qué? No." Entonces empezaron a llamar en la radio "¡Ah está en contra!" "No quiere combatir el narcotráfico". Como si combatir, hacerse la rinoscopia y salir en los diarios de abanderado en la lucha contra el narcotráfico, es una falta de respeto. Además, una hipocresía, Presidente, porque el mismo día que sale esto y lo digo con todo respeto, para que Eliceche haga la aclaración. El mismo equipo de

gobierno... Eliceche, ex Ministro Coordinador, director del Banco, sale en un comentario en un diario de Madryn que todos leemos que el sábado se reunió con los abogados del "Cura" Segundo. Con el criterio, con la mentalidad del Gobernador ¿qué tengo que pensar de Eliceche? "Vamos a ver Eliceche, vení a dar explicaciones, ponete, a ver, ante los medios a decir qué estabas haciendo". Sea por la causa del "Cura" Segundo o del Banco que la única razón que justifica que Eliceche se reúna con "Cura" Segundo es porque es amigo, por eso se sienta a tomar un café, por las dos otras razones no puede. Sin embargo, un diario lo publicó y el Gobernador no dijo nada. Nos pone a todos en un manto de sospecha.

Pero vamos al decreto, Presidente, veamos el decreto en esto que estamos todos puestos en el tapete preguntándonos si nos vamos a hacer análisis o si nos van a meter un aparatito que dicen que es bastante incómodo, es incómodo porque te duermen la nariz, hasta la garganta se meten.

Vamos a ver, Presidente, este decreto habla de derechos personalísimos. Por este mismo decreto -que nadie dice- reconoce que es un derecho personalísimo el examen o no o el resultado del examen que no puede conocer nadie y es así. Encima, están esperando todos y me imagino a ver que salga la rinoscopia, después que se publique el resultado de la misma. Es ridículo, es ridículo, Presidente, no sé quién lo asesora al Gobernador, desde hace bastante tiempo por las cosas que viene haciendo.

Son derechos personalísimos. Usted sabe, Presidente, si todos nosotros decidiéramos hacernos un examen, voluntario, no es obligatorio, el resultado es secreto.

¿Ustedes creen que alguno de nosotros se querrá exponer? "Voy a publicar, muchachos, pongámonos en fila a ver si somos, no sé"... Si seguimos así, después a las mujeres les van a exigir y a los hombres no sé qué tipo de controles. Algo dijo en algún momento Jerónimo García, con enojo y tiene razón.

Entonces, el mismo decreto habla del derecho personalísimo. Ya el decreto está reconociendo que nadie va a saber el resultado. No sabemos, no vamos a saber si al Gobernador le dio positivo o negativo. Mire usted, no lo vamos a saber. ¿Saben qué dice el decreto?, que el único que puede conocer los resultados es el señor Gobernador. Yo digo ¿cuándo como el Gobernador hizo un juramento para mantener el secreto de esta información? ¿Quién es el Gobernador, el príncipe, el rey, que está por encima de todos nuestros derechos? ¿Quién es, quién se cree que es? ¿Sabe qué es el Gobernador, Presidente?: un mortal como nosotros, un ciudadano de la Provincia del Chubut como nosotros, no es más que nosotros, ni que nadie, esa es la base de la democracia.

Él cree que porque firmó un decreto invitando a los intendentes, concejales, diputados, todos vamos a ir a hacer cola, nos vamos a hacer la rinoscopia y él va a conocer el resultado. Yo no quiero, ¿quién es? Pero no termina ahí, porque si fuera el Gobernador...seguí leyendo el decreto cuando dice la autoridad de aplicación, que es la que va a conocer y decirle al Gobernador. ¿Saben quién es la autoridad de aplicación, saben quién es, para agarrarse la cabeza?, ¿quién es el funcionario que va a conocer primero los resultados y después se los va a decir al Gobernador? ¿Saben quién es?, se lo va a decir: Castro, Castro, el Ministro Coordinador, Castro tiene la autoridad moral para venir y decir que conoce la historia de todos nosotros. Castro, Presidente, pero si es un chiste, es un chiste a la democracia, a la decencia, al respeto y a la ciudadanía. Castro, autoridad de aplicación, ¿tiene alguna idea del decreto o lo están inventando?

No solamente eso, señor Presidente, además después de Castro, de saber todos los resultados o el único, ¿Castro cuándo juró que va a guardar el secreto? ¿Adónde juró, adónde, en Calamuchita, adónde? Después que Castro tiene todo esto y se lo da al Gobernador que también va a conocer, me imagino a los dos juntándose, viendo todos los currículum, sabe, Presidente, no hay sanción, vio que dice: "mire, vamos a hacer, yo no voy a permitir un funcionario". Primero: ¿por qué nombró el funcionario?, ahora se preocupa a ver si sus funcionarios son adictos o no. ¿Por qué no lo hizo antes, cuando los nombró?, ahora se aviva, dos años pasaron y ahora viene a preocuparse por sus funcionarios.

Le digo, Presidente, acá no hay ninguna sanción, lean el decreto, ¿sabe qué?, este decreto es chusmerío puro, a ver quién es adicto y quién no. Este es el espíritu de este decreto, chusmerío puro de dos personas que no garantizan de que esto no va a tener trascendencia.

Hoy lo escuchaba al Gobernador cuando fundamentaba, después de salir en todos los diarios, las cámaras, porque se hizo la famosa rinoscopia, de decir: "hay que poner la gente para combatir el narcotráfico". Mire, Presidente, al que se le escapó la tortuga con más de cien kilos de cocaína, es al Gobierno, es al Gobernador. ¿Esto es todo lo que se le ocurre? Después de que fuimos noticia nacional, de que se puso en peligro el trabajo de no sé cuántos trabajadores de la empresa Poseidón, de que a la persona que él le dio diez millones de pesos, el jueves va a venir una Ministra a dar explicaciones, está procesada. Eso no le importa, es poco menos que faltarnos el respeto.

¿Por qué digo esto, Presidente? Yo no conozco las intenciones o por qué Muñiz presentó su proyecto, lo que sí creo, es que lo presentó, que lo planeó, que lo viene discutiendo ¡con respeto, con respeto!, Presidente, primero a sus pares, podemos estar o no de acuerdo, veremos después en profundidad, honestamente no lo conozco profundamente al proyecto, pero es un proyecto de ley que va a debatir esta Cámara, representantes del pueblo y decidiremos nosotros hasta dónde estamos dispuestos a someternos a este escarnio, porque el Gobernador lo que ha provocado -no Muñiz- el Gobernador nos ha colocado a todos, asumámoslo, en el terreno de la sospecha, no de ser adictos, porque, insisto, la adicción es una enfermedad en el que el Estado tiene que ocuparse para solucionar un problema, por eso no me molestaría que me

coloquen en el terreno de la sospecha, de si soy adicto, lo que sí me molesta, Presidente, es que el decreto me coloque en la sospecha de estar a favor del narcotráfico.

Por eso, este decreto debe ser anulado y rechazado, porque nos colocó a todos, insisto, no en el terreno de la sospecha de la adicción, -lean los considerandos- nos colocó en el terreno de estar vinculados con el narcotráfico o de ser sospechoso de estar vinculados con el narcotráfico sino nos hacemos estos exámenes.

Gracias, Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Muñiz.

SR. MUÑIZ: Gracias, señor Presidente.

Lógicamente que en los últimos veinte días he conversado con varios de los señores diputados -por no decir con todos o por lo menos con todos los Presidentes de Bloques- con respecto al tratamiento del proyecto 203 del años pasado, del 13 de noviembre de 2012, que pretende crear el programa de detección y tratamiento de la drogadicción en el ámbito estatal.

En los considerandos -que son largos-... yo recuerdo el día en que lo presenté, había solicitado que se leyera por Secretaría y no se leyó por ser largo, fundamentalmente, y como iba a las Comisiones íbamos a tener la posibilidad de leerlos.

Ya ha transcurrido más de un año, creo que muchos de los señores diputados lo han leído, hemos debatido algunos temas, el otro día fui cordialmente invitado a la Comisión de Asuntos Constitucionales donde fui atendido por la Presidenta y los demás diputados que la integran; debatimos, hubieron propuestas, hemos charlado con algunos de los asesores que tiene cada uno de los diputados, con diputados. Se está manejando en un ámbito legislativo que es para lo que estamos aquí los diputados, para tratar de debatirlo, enriquecerlo.

Como dije al principio, no pretendo que sea la ley de nadie sino que si tenemos la suerte o tengo la suerte de que este proyecto se convierta en ley, que sea la ley de la Provincia del Chubut y también sé que no es la solución, o no pretendo que sea la solución para combatir el narcotráfico, ni nada por el estilo, sino que - como dicen los considerandos- es un granito de arena para tratar que el tema de la drogadicción esté como política de estado, pero de los funcionarios públicos y no como recién lo planteaba el diputado preopinante, como un tema de chusmerío, sino un tema responsable.

La Ministra incluso hoy ante la requisitoria de uno de los diputados con referencia a los centros de adicciones dijo que la ley de salud mental en su artículo 4° establece la obligatoriedad que los hospitales públicos en la parte de salud mental atiendan la drogadicción como una enfermedad.

Y es así como está planteado en el proyecto, con una autoridad de aplicación, con exámenes, con contra-pruebas, pruebas, con la confidencialidad que tienen que tener los resultados, con alguna sanción para quien no se lo quiere hacer y, fundamentalmente, basado -como corolario- en el decreto que establece las licencias que se tienen que tomar o nos podemos tomar todos los empleados públicos. Y en esto, al ser tratada la drogadicción como una enfermedad, lógicamente, cabe la enfermedad de largo tratamiento que está reglada, y muy bien reglada, en ese decreto, por lo menos es lo que yo creo.

En función de todos los avances que yo creo que ha tenido, más allá de que seguramente a algún diputado le faltará algo más de análisis, pero considerando que el proyecto fue presentado el año pasado y que la normativa de la Casa establece que transcurridos dos años o dos períodos de sesiones sin tratamiento pierde el estado parlamentario, es que voy a hacer una moción de preferencia de acuerdo a lo que establece el artículo 94 y de preferencia con fecha fija tal cual lo establece el artículo 96 de nuestro Reglamento, para que este proyecto, el 203/12, sea tratado en la sesión del próximo 10 de diciembre del corriente año.

Solicito, señor Presidente, que ponga a consideración de los pares mi moción.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): A solicitud del diputado Muñiz, ponemos a consideración la moción del tratamiento del Proyecto 203/12 para el día martes 10.

- Se vota.

Aprobada la moción; entonces, queda para el martes 10 el tratamiento del proyecto 203.

SR. RISSO: Deje constancia de que yo no lo he votado; los aprietes no me gustan.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra la diputada Martínez.

SRA. MARTÍNEZ: Quiero hacer una aclaración; yo tampoco lo he votado, más allá de que quizá es un capricho. No pierde vigencia ningún proyecto de ley por más que hayan pasado los dos períodos; se lo puede volver a poner en estado parlamentario y puede seguir siendo tratado y fundamentalmente cuando es un tema tan delicado.

En nuestro propio Bloque hemos dado libertad a cada uno de los diputados para que el voto sea a conciencia; es un tema muy delicado. Estoy de acuerdo con la exposición que hizo recién el diputado Risso con respecto a un decreto del propio Gobernador que roza y trastoca -estoy hablando en términos personales- esos derechos personalísimos.

Yo creo que no está terminada la etapa de ningún proyecto de ley. Justamente en estos días estoy buscando un proyecto de ley que presenté en el '98; está en el archivo y todavía lo puedo reflotar, lo puedo traer para que lo volvamos a discutir.

Éste es el sentido del Poder Legislativo de trabajar en Comisiones, con acuerdos; no imponer traerlo porque se terminó y no se puede tratar más el tema. No es cierto, el Reglamento propone llevar otra vez a comisiones, poner otra vez en estado parlamentario y seguir la discusión. Es un tema delicado, que es lo que estamos discutiendo en comisión -obviamente- como bien lo dijo el diputado.

También rescato que él lo consensuó con todos los diputados de esta Casa, por lo menos con esta persona, con esta diputada lo ha hablado, le he expuesto mi punto de vista con respecto al proyecto puntualmente; pero no podemos tratar un tema en sesión especial perdiendo a lo mejor la oportunidad de poder seguir discutiendo, mejorarlo donde corresponde naturalmente que es en las comisiones.

Seguramente vamos a cometer un error en diciembre si no tratamos o no se reúne el número necesario para convertirla en ley, quizás el próximo período no lo podamos tratar, por eso era un poco el comentario que hice. Es decir, volver a ponerlo en estado parlamentario para no perder esta posibilidad de seguir trabajando en comisión -como lo estamos haciendo- y no buscar la anticonstitucionalidad misma sobre estos derechos que tenemos por constitucional, personalísimos, como diversos temas que hacen a esta cuestión, a este proyecto de ley, que por ahí uno encuentra muchísimos temas que son constitucionales, para no cometer quizá un error al hacer una ley que fuese anticonstitucional.

Quería hacer esta salvedad por supuesto con el reconocimiento al diputado Muñiz que ha puesto mucha vocación y trabajo sobre su proyecto de ley, como todos cuando presentamos proyectos de leyes. Entendemos que son temas importantes pero realmente no sé si todos hacemos lo mismo, de traerlo a la Sala para tratarlo o para finalizar el tema sin la posibilidad de que podamos seguir discutiéndolo.

Quería fijar mi posición, dado que no lo comparto porque traté de hacerle entender que seguramente no es la última oportunidad... sí con una fecha límite, con un tiempo para seguir tratando el tema. Realizada la aclaración, muchísimas gracias.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Vale la aclaración, tiene la palabra el diputado Karamarko.

SR. KARAMARKO: Es sobre otro tema ahora.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Sobre el mismo tema, tiene la palabra el diputado Lizurume.

SR. LIZURUME: Había pedido antes la palabra para hacer referencia al comentario del diputado Risso que lo comparto, pero me puse a pensar, Presidente, con los colegas diputados, con los concejales, con los intendentes y con todos los demás que gentilmente son invitados por el decreto del Gobernador a llevar adelante toda la invitación; digo qué puede pensar la comunidad en su conjunto si esta Cámara -por ejemplo- no accede a esa gentil invitación... Qué puede pensar la comunidad en su conjunto si los intendentes o los concejales no acceden a esa gentil invitación del Gobernador de llevar adelante toda esa tarea, la rinoscopia y todo lo demás...

Y a ese estado de sospecha que puntualizaba el diputado Risso, es ponerse el cartelito de "que somos" porque si no ¿por qué nos negamos? No sé, se ha avanzado tanto sobre los derechos personales, sobre la intimidad que esta circunstancia requiere que, bueno -fíjese- vuelvo a repetir: me pregunto y le pregunto qué tal si nosotros decidimos que no accedemos a esa gentil invitación, vamos a quedar con el cartelito... Quiero decir en la comunidad cómo se recepta esa negativa a esa gentil invitación, me parece que sería una cuestión más para agregarle a este despropósito.

Eso es lo que quería decir Presidente, gracias.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Cisneros, así redondeamos el tema.

SR. CISNEROS: Comparto lo que ha dicho el diputado preopinante, pero creo que también la sociedad entendería mejor estas cuestiones si nosotros... en el caso, me pongo el saco del gobierno, hagamos más esfuerzo en el control del tema de la drogadicción no solamente en lo que va a la adicción concretamente sino al narcotráfico.

Todos sabemos positivamente cuántas rutas posee esta Provincia, cuáles son los límites geográficos, dónde pueden bajar aviones, porque evidentemente la droga no es que cae del cielo, la agarran los deliveries y la reparten o la venden. ¡No!, sabemos positivamente y se han hecho controles, inclusive Gendarmería en Arroyo Verde, donde han secuestrado... y todos lo sabemos, es de público conocimiento.

Pues bien, a lo que me quiero referir es a eso. Si todos nosotros a través de los medios de comunicación somos conscientes y sabemos cómo y por dónde entran los estupefacientes, no veo por qué no...

Acá en esta Cámara también tenemos la suerte de contar con un ex Jefe de Policía. Seguramente, tienen que hacer mayores esfuerzos en lo que es investigación e inteligencia, de manera de detectar -como se ha detectado en la ciudad de Comodoro Rivadavia la cocina, la precocina, el comedor, el baño, en fin, del tema de la droga- y cortar esta cuestión, que seguramente se puede hacer.

Ahora, el decreto también habla de eso. Sin embargo, la única direccionalidad que tiene es el estudio, la rinoscopía para saber si uno es adicto o no.

Yo creo que la comunidad va a recepcionar o mejor dicho la provincia va a recepcionar mucho mejor si hacemos los mayores esfuerzos en el control de nuestras fronteras, en el control de nuestras rutas, en más inteligencia, en mayor investigación sobre lo que es el tema de los estupefacientes y principalmente en cuestiones de prevención y educación.

No sé hasta qué punto -también acá tenemos la suerte de tener varias diputadas que son maestras o lo han sido- en las escuelas realmente se debaten estos temas con los chicos, se habla, se informa, en fin se reconoce de alguna manera que tenemos este problema -no solamente acá en nuestra provincia sino en el mundo entero- y cómo atacamos este flagelo.

Sinceramente, esto a título personal lo digo, no he visto... viajamos permanentemente y a mí lo que me piden son los documentos del vehículo, mi carnet de conductor y nada más. Bien podrían estar -digo, se me ocurre- con los perros adiestrados buscando a ver qué... lo hacen otros países, lo hacen en las fronteras, no veo por qué nosotros no podemos hacerlo.

Entonces, la reflexión mía es la siguiente y viene a colación de lo que decía el diputado preopinante: yo creo que la comunidad va a tomar mucho mejor si nosotros hacemos este tipo de cosas que si nos hacemos la rinoscopía para ver si somos adictos o no.

Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Trotta.

SR. TROTTA: Gracias, Presidente.

A ver, la presidenta de mi Bloque decía hace unos minutos que necesitaba explicar por qué no había acompañado, por qué no había votado. Yo voy a explicar por qué sí lo acompañé, más allá de que el diputado Muñiz sabe cuál es mi posición respecto del proyecto. Adelanto que no estoy de acuerdo con este tipo de cuestiones.

Pero quiero darle la bienvenida al debate en esta Cámara. El que el tema se haya visibilizado me parece que es un avance más que significativo, más allá de que no comparto en absoluto la herramienta que está proponiendo el Ejecutivo con la sanción del decreto ni tampoco me parece prudente ni pertinente avanzar en un proyecto de ley que vulnere -como bien decía el diputado Risso- derechos personalísimos, que no sirva para atacar -como decía mi compañero de Bancada, el diputado Cisneros- el problema en su integralidad.

A ver, yo estoy lejos de ser un especialista en el tema, muy lejos. Pero he leído que gran parte de los que son especialistas en el tema dicen que el alcohol es la puerta de entrada de la mayoría de las adicciones. ¿Por qué no pensar entonces que debiera hacerse una alcoholemia obligatoria diaria a los funcionarios, verdad? Digo, si nos van a controlar, que nos controlen bien, porque es tan grave una cosa como la otra.

Se supone, Presidente, que esta herramienta lo que busca es que aquellos que tenemos responsabilidades o somos decisores políticos no cometamos errores por actuar bajo el influjo de una sustancia alucinógena. Digo, si es por pérdida de conciencia, el alcohol es una problemática de igual complejidad.

Pero me parece, Presidente, y no puedo evitar recordar a Brecht cuando decía aquello de "primero vinieron por los negros y yo no me preocupé porque no era negro"... No lo voy a recitar completo. El problema es que el poema termina diciendo "por último vinieron por mí pero ya era muy tarde".

Entonces, creo que avanzar sobre cuestiones que hacen a la intimidad de las personas, sobre todo, como bien decía el diputado Risso, que alguien pueda conocer el resultado de un análisis que yo hago, o que pretendo hacer o que voy a hacer, que esto es absolutamente personal, ¿por qué no pensar para compararlo o para cotejarlo con la cuestión que está en discusión? Ustedes saben que los análisis de HIV son secretos y confidenciales. Imagínense ustedes si alguien dispusiera de un listado de todos los enfermos de HIV de la Provincia. Entre este tipo de eventos, señores diputados, señor Presidente, y la discriminación hay un paso absolutamente riesgoso y pequeño.

Coincido plenamente en que el adicto es un enfermo que debe tratarse, pero también digo que esto sería, parangonándolo con algo que entienda un poco más de lo que estoy hablando, atacar el síntoma sin atacar la causa de la enfermedad es simplemente poner un paliativo. Cuando un paciente aparece con fiebre uno busca el origen de la infección, mientras tanto le da un antifebril. Pero si no encuentra la causa de la infección que provoca la fiebre, probablemente la dolencia persista.

Quiero adelantar que gustosamente acompañé el pedido del diputado Muñiz a quien le reconozco el trabajo que ha hecho, lo ha hecho con mucha seriedad, porque me parece excelente que esta Cámara pueda dar el debate pero también creo que se está avanzando sobre cuestiones que, sin ser tampoco un entendido en materia jurídica, no creo que haga falta descubrir el agujero del mate a esta altura del partido y si en ningún lugar ha hecho esto que se está proponiendo por algo ha de ser.

Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Ingram.

SR. INGRAM: Totalmente de acuerdo con las palabras del diputado Trotta, pero fíjense cómo avanza esto, estábamos hablando de tráfico de drogas y terminamos hablando por el tema de adicción, la bulimia, la anorexia también son adicciones y a más de uno le ha tocado vivir cerca a algún familiar con este tipo de temas.

Pero yo me quiero referir a algo muy especial, pero muy especial y no quiero generar una polémica porque hoy me parece que fue... ya tuvimos bastante polémica.

¿Ustedes se acuerdan? Hace mucho tiempo cuando se llevaron los gendarmes de esta provincia que dijeron que en 45 días no devolvían los gendarmes y yo fui uno de los que puse el grito en el cielo y ¡casi me pegan! Porque me decían que no, hasta Berni salió diciendo "¡le vamos a devolver los gendarmes!". ¿Cuánto hace de esto?

Ahora yo les quiero contar algo y pongo otra vez a todos los diputados de la Comarca y la cordillera, que alguno me lo desmienta. ¿Qué pasa en el puesto de Carrenleufú - Palena? No hay gendarmes, no hay gendarmes. Los diputados que fueron a Trelvelin el día lunes, por el aniversario, cuando salen para Corcovado ¿qué pasa? No hay gendarmes.

¿Sabe qué pasa en la ruta 25, señor Presidente? No hay gendarmes. ¿Sabe lo que pasa en la 3, camino a Puerto Madryn? No hay gendarmes y nuestra policía no alcanza.

Cuando nosotros dijimos "se llevan los gendarmes y no lo traen más", muchos confiaron ¡eh!, muchos confiaron que nosotros estábamos equivocados y que a los 45 días, como dijo Berni, o el Gobernador, traigo las declaraciones del doctor Martín Buzzi la próxima sesión, que dijo "en 45 días le devolvemos los gendarmes".

Alguien se va a enojar, mentira, otra vez mentira. Va a terminar siendo un tema musical, "mentime que me gusta".

Nos mintieron, ¿alguien que me diga qué gendarme vio que trajeron de Buenos Aires? ¿Con qué vamos a atacar el narcotráfico? ¿Con qué? ¿Con qué? Cuando yo planteé en este recinto a la Comisión de Pesca, a la gente de pesca en ese momento, no sé qué cosas me dijeron, usted debe recordar, señor Presidente, cuando dije que los monitoreos en los barcos no funcionaban, ¡hoy siguen sin funcionar!

¡No hay monitoreos en nuestros barcos! A ver, ¿alguien me lo va a desmentir? Le doy la palabra. El escáner, ¿qué pasó? Alguien que se genere oficialista en este tema, ¿me lo quiere contar?, le doy la palabra. Mentira, Señor Presidente.

No tenemos gendarmes, ¿con nuestra policía vamos a hacer ese control? ¿Sabe qué? Le iba a decir a la señora Ministra y se me pasó, lo tengo al diputado Sotomayor, que sabe mucho de esto y lo tengo al diputado Ale, que sabe mucho.

Hablaban de VHF, hablaban de onda corta, onda larga. ¿Sabe cuál es el grave problema que tenemos en nuestra provincia?, la comunicación de radios.

Gendarmería tiene una frecuencia, desmíentánmelo, por favor, Gendarmería tiene una frecuencia, Policía tiene otra frecuencia, Defensa Civil tiene otra frecuencia y esto desde hace mucho tiempo. Todavía no armamos una frecuencia de emergencia.

Pasa algo, todo el mundo llama, salvo que tengamos el celular, manoteamos el 101 o 100, sino no tenemos una frecuencia de emergencia en la Provincia. Con muy buena voluntad los Bomberos, Defensa Civil, Gendarmería ya prácticamente no está, o sea que no nos puede atender. ¡No hay sistema!

Yo, en este recinto, presenté un pedido de informes por el tema del monitoreo -software creo que se llama-, está roto, ¡no funciona!

Los barcos salen con una cámara que no funciona, el diputado Villagra se debe acordar en ese momento que yo lo planteé, no tienen... la cámara en el barco está pintada, no funciona, porque acá no funciona. Yo invito a los diputados, mañana vayamos a Pesca a ver el sistema de monitoreo, ¡no funciona!, no tenemos gendarmes, ¡no tenemos gendarmes!

¿Con qué vamos a controlar, si nuestra Policía se tiene que hacer cargo de todo?

Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Mac Karthy): Tiene la palabra el diputado Ale.

SR. ALE: Gracias. Señor Presidente, señores diputados, voy a ser sintético porque, en realidad, cuando se hacen manifestaciones que tienen que ver con estos temas tan importantes y tan graves, gravísimos, no queda otra -valga la expresión- que compartir muchas de las cosas que aquí se han dicho.

Fundamentalmente con lo que manifestaba el compañero Cisneros, realmente es así, hay muchas carencias y también debo ratificar lo que dice el diputado Ingram, en el sentido de que la comunicación y los medios para comunicarse quizás estén, lo que cuesta mucho es la coordinación y, permítanme contarles algo, hace ya varios años -bajo ningún punto de vista quiero contar algo que pueda pensarse que estaba bien hecho porque era mi Jefatura- a raíz de un trabajo que presentó el Comisario Mayor Sivila -voy a dar nombres- nosotros logramos mejorar mucho la comunicación con toda la Provincia con la creatividad de un funcionario al que, obviamente, también la gestión de gobierno de aquel momento nos dio los medios para poder respaldar.

Se había logrado una frecuencia alta -si no recuerdo mal- como para que otras Fuerzas puedan entrar en la frecuencia nuestra y poder comunicarse. Yo no sé si esto es así actualmente, porque tengo que recordar que ya van a hacer cuatro años que no soy Jefe de Policía, no sé si actualmente se está haciendo o no. No tengo demasiado contacto hoy por hoy con las autoridades responsables de la seguridad en la Provincia, no tengo demasiado contacto.

Quería hacer esta salvedad para volver al decreto, que debo reconocer, no lo había leído, sabía de su existencia pero no lo había leído.

Allí hay algo que a pesar de lo que pueda pensarse no está mal, no tiene... mejor dicho tiene una autoridad de aplicación; no se mencionan sanciones y es mejor que no se mencionen sanciones -creo que no se mencionan sanciones- porque justamente una de las cosas en la que me permito disentir con el proyecto serio y responsable del diputado Muñiz, es que un efecto sancionatorio por la ley es lo más discutible a partir de que cualquier descuento sobre el haber del diputado -como bien decían los diputados preopinantes- lo pone en la picota, lo pone en la vidriera, encima hay que descontarles porque no cumplen. Son cosas a debatir.

He estado desde un primer momento de acuerdo -lo sabe muy bien el diputado Muñiz- con la intención, como también creo que la intención del señor Gobernador y de algún colaborador sea buena, porque si la intención fuera, si la intención fuera impactar como diciendo ¡fíjense lo que hago! sería de una bajeza incalificable de parte que cualquier gobernante ante un flagelo tan tremendo como este.

Pero prefiero pensar bien, que la intención es dar un mensaje. Pasa que no es fácil; comparto con los señores diputados porque a veces cuando uno ve una buena intención -como la del diputado Muñiz- la respalda de inmediato para que se debata.

Quiero aclarar que en todo momento lo que he manifestado es que se produzca el debate, como dijo el diputado que en este momento está ocupando la Presidencia.

Realmente digo que tiene que darse el debate, comparto también lo que dijo el diputado Lizurume, con quien realmente compartimos muchas cosas pese a estar en distintos Bloques. Cualquier cosa es difícil, negarse es difícil.

Pero no porque no tenga el derecho personalísimo, como bien dice el diputado Riso, porque ¿qué va a decir la sociedad? ¿Éste por qué se negó?, permítanme hablar en lenguaje llano, ¿por qué se negó?, ¿estará prendido, quizás "Langostino Santo"!

Se puede decir cualquier cosa, pero también es bueno aclarar que hay prejuicios, gente mal intencionada y mal pensada por el sólo hecho de que una persona está desarrollando una actividad -que para mí es muy digna- como es hacer política.

Entonces en esto de respetar, de ser cauteloso pero no temeroso, yo entiendo que el tema hay que tratarlo.

Realmente voy a hablar a título muy personal, lo del decreto no lo comparto para nada, ni como está redactado. No comparto para nada una serie de cuestiones, pero no reniego de la intención del señor Gobernador porque hoy lo he dicho públicamente; no reniego la intención, prefiero ser bien pensado porque en definitiva es una manera de que pareciera que uno está mejor en salud, pensar bien de la gente, aunque pase por ingenuo.

Reitero, la ley del diputado Muñiz ha sido muy cuestionada, y en conversaciones que tenemos, ya sea en comisión o con otros diputados, hay muchos cuestionamientos. Esto lo considero muy respetable, no soy de los que se encapricha, que si no se respalda lo que uno piensa está mal, o que los otros no saben nada de que se trata.

Sí quiero decir que en la lucha contra el narcotráfico en la Provincia del Chubut gracias a Dios es de fundamental ayuda el trabajo conjunto; es de fundamental necesidad la presencia de la gendarmería como piden los señores diputados, es cierto, especialmente en rutas nacionales.

Pero no es menos cierto, -lo digo con mucho respeto a mis compañeros de la policía, que no dejan de ser mis compañeros- no es menos cierto que los procedimientos de mayor envergadura en la provincia en los últimos 20 años -que yo conozco- los ha hecho la policía del Chubut, más que cualquier otra fuerza, independientemente de algún golpe como el reciente en Comodoro y que felicito y valoro incluso la presencia y la intervención directa de un funcionario nacional.

También a estas cosas hay que hacerles una salvedad. Hace muchas horas que estamos acá, esto puede prestarse a muchísimos debates, gracias a Dios. Tengo datos de todo tipo, no hay ningún mérito, estuve treinta y siete años en la policía, puedo mencionarlos sin necesidad de leer absolutamente nada pero sí valoro porque veo que todos lo están haciendo de la misma forma.

Esto lo tomo con absoluta seriedad, yo, en particular lo hago muy personalmente. Respeto la intención del Gobernador aunque no comparto ese decreto, valoro mucho la intención del diputado Muñiz porque sé que apunta a algo bueno para la comunidad y no necesito que me obliguen. Esto sí que incomoda, comparto con los diputados que lo han dicho. No necesito que me obliguen, he dicho que voy en forma voluntaria a hacerlo, lo voy a hacer. Es más, si yo me libero de este derecho personalísimo, de decir "acá tienen", nadie puede cuestionarlo. Entonces, lo voy a hacer pero no para el diario, para la radio o la televisión, le voy a entregar el sobrecito al diputado Muñiz. Le voy a decir "mirá, no sólo respaldo el debate de tu ley, que estoy de acuerdo con tu intención y ahí tenés".

Me parece que no hay que darle tantas vueltas tampoco, me parece a mí, es una opinión muy personal. "Bueno, ahí tenés los análisis de sangre, de orina, no sé, de lo que sea necesario y ya está".

No es mi intención saber si otro es consumidor o no, vengo diciéndolo hace muchísimos años, desde el año 1978 cuando hice un curso sobre drogas en Buenos Aires en la Policía Federal. Lo vengo diciendo siempre y lo mantengo y ellos también lo decían: el adicto es un enfermo y, por lo tanto, cuando se apunta a buscar a través de un adicto es para agarrar al pez grande.

Por último, tampoco descalifiquemos a nuestra querida policía y a otras autoridades. Se han hecho antes, durante la gestión nuestra, cuando el señor Das Neves era Gobernador, ahora también con procedimientos de envergadura y no siempre se han capturado perejiles, no es así. Tuve intervención y presencia cuando fui jefe de policía en lugares donde había casas de dos plantas muy lujosas y los que estaban ahí adentro fueron detenidos. El que tenga dudas, yo no lo voy a traer, pidan el dato al Juzgado Federal, es decir ni una cosa ni la otra.

Puede haber descuidos, puede haber falencias, puede haber falta de medios, puede haber alguna cuestión -Dios quiera que no sea - de alguien con poder de estar complicado pero tampoco es cierto que no se han hecho cosas, se han hecho. No siempre caen los adictos, que andan con veinte gramos, no es así, no siempre caen los que viven en las casas de cartón como dice Marco Antonio Solís, no. También caen los señores que viven en casas lujosas de dos plantas en Madryn, Playa Unión o Trelew. Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Trotta): Tiene la palabra el diputado Montes.

SR. MONTES: Gracias, compañero, esta es la primera vez que voy a hablar sobre un tema tan importante como la lucha contra el narcotráfico. Lógicamente se lo dije personalmente al diputado Muñiz voy a acompañar ese proyecto con las modificaciones que sean necesarias, que sean producto del debate y del ojo más agudo. Para no entrar en colisión con nuestra propia Constitución que en su artículo 19° más allá de que no soy creyente, lógicamente, creo que está bien clarito ahí que no se puede avanzar sobre algunos temas que son personalísimos.

Cuando salió este decreto del Gobernador Martín Buzzi, más allá del lugar en el cual se propuso que fue en la curia de Comodoro Rivadavia y no en Fontana 50, que es el lugar donde tendría que haber surgido el decreto, yo, en realidad lo vi bien y estoy dispuesto a hacerme los estudios, pero como dijo el diputado Ale no para hacerlo público, me lo podría haber hecho hoy, pero era oportunismo puro. Lo que sí creo que, por primera vez, nos estamos metiendo en un tema que es muy importante. Nosotros no somos un país de paso, somos un país que consume, somos un país que tenemos flagelo en la droga.

Por lo tanto, por algo tenemos que empezar, si es este el principio, bienvenido sea. No tengo problema en hacérmelo y creo que en los controles no puede haber personas que sean enfermas y que tengan necesidad de este tipo de drogas.

También creo que es importante que en los controles no haya personas que sean adictas, porque seguramente van a mirar para otro lado. Otra de las cuestiones que me anima y que creo que tiene que ver con esto, le propuse al diputado Mariñanco invitar a Raúl Zaffaroni que es un integrante de la Suprema Corte de Justicia, para hablar sobre estos temas, para que venga a Chubut y veamos también la cuestión jurídica, la cuestión de fondo, la que tiene que ver con los derechos que tenemos plasmados en nuestra Constitución.

Estoy en eso, en realidad, tratando de que me conteste y que me diga si está dispuesto a venir a la Provincia y a esta Legislatura para poder tratar estos temas, por algo tenemos que empezar. Celebro que hoy estemos discutiendo esto, porque este es un tema que le llega a nuestros hijos, a nuestros nietos. Hoy nuestros pibes están en peligro y creo que vale la pena que pongamos manos a la obra. Gracias, compañero Presidente.

SR. PRESIDENTE (Trotta): Tiene la palabra el diputado Lizurume, mismo tema.

SR. LIZURUME: Sí claro. Presidente, digo, nadie en su sano juicio no sólo con la responsabilidad que significa ser representante del pueblo, ser Gobernador de la Provincia, ser concejal o intendente, podrían expresar que está en contra con la lucha al narcotráfico. Porque como recién acaba de decir el diputado Montes, acá tenemos nuestros hijos, nuestros nietos, nuestras famitas y la comunidad en su conjunto. Entonces, no sólo que estoy con total discrepancia con el decreto, sino que a mí saber, leer y entender el decreto no dice absolutamente nada contra la lucha al narcotráfico, lo especificó con claridad el diputado Cisneros.

La lucha contra el narcotráfico no se expresa ni se concreta viendo si algún funcionario o algún diputado o algún concejal o algún intendente es drogadicto. Lo que digo, que todas estas cosas y estas intenciones cuando se transmiten equivocadamente generan una reacción contraria a la que se pretende. Si el señor Gobernador, como estoy convencido de que es así, tiene una verdadera convicción de avanzar en sus políticas contra el narcotráfico no ha sido precisamente la manera más feliz de esterilizarlo en este decreto, Presidente. Porque repito, no dice absolutamente nada, ni en los considerandos, salvo que menciona "lucha contra el narcotráfico" y cómo se concretan esas acciones de la verdadera lucha contra el narcotráfico.

Con el diputado Muñiz tuve suerte de comentar bastante el proyecto de él, que tengo algunas diferencias, por supuesto, que las tengo, pero digo cuando se avanza como en este caso, y cómo debe receptar la sociedad si un integrante del equipo de gobierno le da positivo y se tiene que ir. ¿Qué es narcotraficante? ¿Se avanzó contra el narcotráfico? ¿Se avanzó contra el narcotráfico? Se lograron medidas concretas para prevenir el flagelo que es hoy la droga en la Argentina, como bien se ha dicho aquí, no es un país de paso, es un país de consumo, absolutamente no.

Entonces, me parece que de la enorme responsabilidad que significa gobernar la provincia, transmitir intenciones que van a producir efectos equívocos no es lo más aconsejable, no es lo más aconsejable. No pretendo convertirme en consejero del Gobernador. Repito está avanzando sobre un tema complicado, un tema en el que la iglesia, el gobierno nacional, no sé quién dijo recién algo parecido, Montes, o alguien lo comentó, Ale, que puede haber sido producto de conversaciones que ha tenido el Gobernador con autoridades de la Iglesia.

Más allá de todo esto, con toda sinceridad y corriendo el riesgo que se pueda malinterpretar lo que digo, porque ya lo dije el otro día a un medio de comunicación, esto no es luchar contra el narcotráfico. Los que saben del tema dicen que el que consume es un enfermo, lo puntualiza el propio legislador cuando en su proyecto habla de lo que opina la Organización Mundial de la Salud, que es un enfermo. Lo ha dicho la hija del ex gobernador Benito Fernández en los medios de comunicación, ahora está de camarista creo que en Tucumán, que lo peor que se puede presuponer es que luchar contra el narcotráfico es castigar al adicto.

Por eso estas intenciones, que yo no pienso que hayan sido malas intenciones del Gobernador, en los efectos no conducen absolutamente a ningún lado.

SR. PRESIDENTE (Trotta): ¿Alguien más mismo tema?
Tiene la palabra el diputado Sotomayor.

SR. SOTOMAYOR: Gracias, señor Presidente.

Quiero destacar que coincido plenamente con lo vertido por el diputado Trotta respecto de acompañar el pedido de tratamiento que de su proyecto hiciera el compañero diputado Muñiz.

En efecto, lo importante del tratamiento, de posibilitar el tratamiento de este proyecto, es debatir como de hecho ya por la simple citación de haber definido si se trata o no en determinada fecha, hemos comenzado ya con el debate.

En principio, habría varias cosas que tendríamos que discutir, los que estamos a favor o los que estamos en contra, porque por ejemplo no estaría mal, se me ocurre, tratar de explorar un proyecto de ley donde la finalidad fuera hablar, consensuar y acordar, de alguna manera respondiendo a la necesidad que plantea el diputado Muñiz con su propio proyecto.

Explorar un proyecto de ley donde la finalidad sea determinar o detectar la enfermedad, porque si esto es una enfermedad, ayudarle a alguien a detectar que tiene esa enfermedad no sería malo para después poder ayudarle a curarse. Tampoco sería malo, entiendo yo, que un juez, que un policía, que un diputado o que un funcionario de cualquier gobierno no sea adicto, y que si es adicto que se cure.

También es muy cierto, y esto es un dato de la realidad, es muy lindo teorizar, es muy lindo hablar de los derechos que tenemos pero que no dejan de ser individuales estos derechos que se han mencionado, y que por respetarlos tanto más de una vez terminamos perjudicando al resto de la sociedad con nuestras actitudes y permitimos actitudes individuales que terminan en contra del interés general y del interés del resto de la sociedad, del interés de mantener una familia sana, hijos sanos, nietos sanos, una juventud sana.

Podríamos, señor Presidente, tratar de determinar si alguno de los funcionarios tiene esta enfermedad para ayudarle a superarla, a curarse y a que siga siendo funcionario. O que si antes de serlo se detecta que la tiene, se comprometa a un tratamiento de manera tal que posibilitemos su cura.

No seamos tan inocentes, cualquier persona que tiene una adicción, que es susceptible de ser amenazada o de ser, entre comillas y como infiere el diccionario popular, "apretada", porque quien consume

tiene que acudir a alguien que le vende y esa persona que le vende podría condicionarlo, amenazándolo con delatar su condición de adicto o con alguna otra cuestión que a lo mejor a nosotros no se nos podría ocurrir porque no estamos en ese ambiente, pero que a esta gente que hemos visto que ha cometido crímenes y actos aberrantes no tendrían ningún tipo de prurito en practicar en contra de las persona que, suponen, deben hacerlo para que modifique una ley, o que apoye un proyecto, o que firme o no una resolución, o que libere o no a un detenido importante en su red de trata, o en fin... Todas las cuestiones que podamos suponer dejan de ser elementos de película porque en la trata y en el narcotráfico todas las situaciones, todas las bajezas humanas, son posibles.

Así que quería dejar expresado, señor Presidente, que acompaño totalmente lo manifestado por el diputado Trotta y mi compromiso y acompañamiento al proyecto del diputado Muñiz para que lo discutamos, para que lo analicemos. Sigamos discutiéndolo y veamos de qué manera podemos arribar nosotros, todos juntos, el Cuerpo, a un proyecto de ley que contribuya al menos a minimizar los efectos de este flagelo que es la droga. Y bienvenido sea el debate, señor Presidente.

Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Trotta): Mismo tema; tiene la palabra el diputado Muñiz.

SR. MUÑIZ: Muy breve, señor Presidente, solamente quiero agradecer este pequeño debate que se ha dado y las fundamentaciones de cada uno. Pero no puedo dejar pasar lo que dijo el diputado Riso, que no lo votó porque consideró que era un apriete.

Lo que le voy a proponer al diputado Riso es que modifiquemos el Reglamento interno de la Casa, porque lo único que he hecho es usar el articulado que menciona ese Reglamento. Si todos coincidimos, y si alguno más ha sentido que esto fue un apriete, lo lamento profundamente y lo que voy a solicitar es que modifiquemos entonces el Reglamento interno de la Casa para que nunca más vuelva a suceder una cosa de éstas.

Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Trotta): ¿Está agotado el tema? Entonces, tiene la palabra el diputado Karamarko.

- 4 -

PRESENTACIÓN Y DERIVACIÓN A COMISIONES DE LOS PROYECTOS DE DECLARACIÓN N° 120/13 Y DE LEY N° 188/13

SR. KARAMARKO: Señor Presidente, señores diputados, señoras diputadas, voy a presentar un proyecto de declaración para que vaya a la Comisión de Asuntos Constitucionales.

Por este proyecto se peticiona a los diputados nacionales que traten un proyecto de ley sobre el ejercicio profesional de la musicoterapia, ante un pedido que me han hecho jóvenes de Puerto Madryn que quieren ver la posibilidad de que nos expresemos parlamentariamente. La idea es que sea tratado -a nivel de petición- antes de que finalice el período de sesiones ordinarias del corriente año.

El otro es un proyecto de ley -que tiene que ver con el mismo tema- que regula la actividad de la musicoterapia y la profesión del musicoterapeuta en la Provincia del Chubut; es para que se gire a las Comisiones de Legislación Social y de Hacienda.

- Hace llegar los proyectos a Mesa de Presidencia.

SR. PRESIDENTE (Trotta): Se da ingreso a los proyectos y se giran a las Comisiones respectivas. Tiene la palabra la diputada Johnson Táccari.

- 5 -

PRESENTACIÓN Y DERIVACIÓN A COMISIONES DEL PROYECTO DE RESOLUCIÓN N° 231/13

SRA. JOHNSON TÁCCARI: Gracias, señor Presidente.

Voy a presentar un proyecto de resolución para que tome estado parlamentario y sea derivado a la Comisión de Legislación Social, Salud, Derechos Humanos y Trabajo.

La temática del proyecto es invitar al señor Presidente y al señor Secretario Habilitado de la Casa para que realicen gestiones ante el Ministerio de Salud para que se puedan dictar capacitaciones al personal de esta Casa -y específico a qué personal me refiero- sobre las técnicas de RCP, socorrismo, primeros auxilios y evacuaciones. A su vez, que sea tratado en la Comisión que corresponde y que pueda darse estricto cumplimiento a una resolución de esta Casa, la Resolución n° 132 -creo que es la Resolución 132/12- para

que pueda otorgársele el beneficio del pago de acuerdo a las horas en que se lleve a cabo la capacitación, en distintas etapas. Nada más, señor Presidente, muchas gracias.

- Hace llegar el proyecto a Mesa de Presidencia.

SR. PRESIDENTE (Trotta): Se da ingreso al proyecto y se deriva a la Comisión de Legislación Social. Tiene la palabra la diputada Willhuber.

- 6 -

PRESENTACIÓN Y DERIVACIÓN A COMISIONES DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCIÓN N° 232/13, DE DECLARACIÓN N° 121/13 Y DE LEY N° 189/13

SRA. WILLHUBER: Señor Presidente, es para presentar tres proyectos. El primero es un proyecto de declaración donde se pide declarar de interés legislativo la iniciativa "ponele la firma" promovida por pueblos por Malvinas del Centro Argentino de Estudios Internacionales, a efectos de reunir un millón de firmas para promover el diálogo bilateral en el marco de la Resolución 2065 de la Asamblea General de Naciones Unidas. Esta iniciativa está siendo presentada por todas las provincias patagónicas y fue una de las propuestas en el Parlamento al que asistimos.

Otro proyecto es para solicitarle al AFSCA que se realicen las gestiones necesarias para la instalación de una oficina en la ciudad de Esquel. Y el otro proyecto, es un proyecto de ley y se trata sobre el "tele-trabajo", que es una forma de organizar el trabajo realizado a distancia mediante el uso de distintas tecnologías. Los tres que queden en las comisiones respectivas. Muchas gracias.

- Hace llegar los proyectos a Mesa de Presidencia.

SR. PRESIDENTE (Trotta): Se da ingreso a los proyectos y se giran a las comisiones respectivas. Ahora sí tiene la palabra el diputado Lizurume.

- 7 -

HOMENAJE AL PERIODISTA MARCELO BRAVO

SR. LIZURUME: Sí, Presidente. Hace unos días atrás falleció un periodista de Chubut, Marcelo Bravo, con el que debo aclarar -en honor a la verdad- he tenido más diferencias que coincidencias, pero también en honor a la verdad y en el respeto a un hombre que con aciertos y contradicciones, polémico -sin lugar a dudas-, tuvo la virtud de llevar adelante una profesión tan importante como es la de ser periodista en nuestro país, de tener a la comunidad informada, de generar -aunque no se crea- opinión a favor o en contra; en definitiva, un hombre que abrazó con vehemencia, con criterio, con comportamiento, esa difícil y muy importante tarea de comunicar.

El periodismo está reconocido en el mundo. Es una tarea que enaltece a quien la lleva adelante más allá de lo que pueda pensar cada uno de nosotros, coincidir o no con lo que cada periodista expresa y luego de informar sacar sus propias conclusiones. Pero nos parecía en el Bloque de la Unión Cívica Radical que Marcelo Bravo, merecía el reconocimiento de la Legislatura por lo menos de parte de nuestro Bloque en honor a una tarea muy importante, muy ardua y también muy intensa que desarrolló durante muchos años de su prácticamente corta vida. Gracias, Presidente.

SR. PRESIDENTE (Trotta): Tiene la palabra el diputado Montes.

SR. MONTES: Gracias, compañero, es para adherir a lo expresado por el diputado Lizurume con relación al fallecimiento de Marcelo Bravo. Nada más, gracias.

- IV -

CIERRE DE LA SESIÓN

SR. PRESIDENTE (Trotta): No habiendo más diputados para hacer uso de la palabra, se da por finalizada la sesión.

- Eran las 20:48.

Edgar Lloyd Jones
Director
Cuerpo de Taquígrafos
Honorable Legislatura

- V -

APÉNDICE: RESOLUCIONES DE LA HONORABLE LEGISLATURA

RESOLUCIÓN N° 268/13 - H.L.

LA LEGISLATURA DE LA
PROVINCIA DEL CHUBUT
RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar las Resoluciones nros. 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202 y 203/13, dictadas por la Presidencia de esta Honorable Legislatura ad referendum de la Honorable Cámara.

Artículo 2°. Regístrese, comuníquese, publíquese y, cumplido, archívese.

Dada en la sala de sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia del Chubut, a los veintiséis días del mes de noviembre de dos mil trece.

Dr. César Gustavo Mac Karthy
Presidente
Honorable Legislatura
Provincia del Chubut

Sr. Raúl Alejandro Fernández
Secretario Legislativo
Honorable Legislatura
Provincia del Chubut

RESOLUCIÓN N° 269/13 - H.L.

LA LEGISLATURA DE LA
PROVINCIA DEL CHUBUT
RESUELVE:

Artículo 1°. Dirigirse al señor Ministro Coordinador de Gabinete de la Provincia del Chubut, en los términos y alcances establecidos en el artículo 134° inciso 3) de la Constitución Provincial para que, en el plazo de cinco (5) días hábiles a partir de la notificación de la presente, informe a este Poder Legislativo:

1. Cuál es el estado de avance en torno al cumplimiento e implementación de la Ley IX n° 102, "Ley de Fomento de Acuicultura" (publicada en el Boletín Oficial Año LIV n° 11495 del martes 19 de junio de 2012).

2. Cuál es la redacción final del "Manual de Prácticas Acuícolas Amigables con el Ambiente" y su respectivo protocolo de monitoreo, para cuya redacción, según el artículo 8° de la Ley IX n° 102, el Ministerio de Ambiente y Control del Desarrollo Sustentable disponía de 6 (seis) meses a partir del día seis (6) de septiembre de 2012 (fecha de sanción de la citada ley).

Artículo 2°. Regístrese, comuníquese, publíquese y, cumplido, archívese.

Dada en la sala de sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia del Chubut, a los veintiséis días del mes de noviembre de dos mil trece.

Dr. César Gustavo Mac Karthy
Presidente

Honorable Legislatura
Provincia del Chubut

Sr. Raúl Alejandro Fernández
Secretario Legislativo
Honorable Legislatura
Provincia del Chubut