

CARÁCTER 1: ADMINISTRACIÓN CENTRAL
JURISDICCIÓN 45: MINISTERIO DE SALUD
SUBJURISDICCIÓN 00: MINISTERIO DE SALUD

POLÍTICA DE LA JURISDICCIÓN

DESCRIPCION DE LA SITUACION ACTUAL

La salud no es una dimensión aislada del proceso general del desarrollo humano y social de los Pueblos si no que debe incluirse en una visión y comprensión integral del mismo. Es así que las tendencias de las condiciones de vida, de salud y bienestar individual y colectivo están estrechamente vinculadas al modelo político de desarrollo socioeconómico que se implemente. En la región de América Latina y el Caribe, el proceso salud enfermedad atención cuidado siempre está atravesado por la variabilidad de los modelos políticos de desarrollo económico y social implementados.

Cuando se formulaba el presupuesto anterior estábamos conmovidos por la tragedia de haber padecido más de 650 millones de contagios producidos por SARS-CoV-2 y encima de 6.9 millones de muertes en el mundo. El pasado mayo de 2023, el director general de la OMS anunciaba el fin de la pandemia "La COVID ha cambiado el mundo y nos ha cambiado, ha sido más que una crisis sanitaria; ha causado graves trastornos económicos, eliminado billones del PIB, hundiendo a millones en la pobreza".

Quizás, lo que más duela, es la profundización escandalosa de las desigualdades económicas, sociales y ambientales a escala mundial y como ello ha afectado y afectará diferencialmente las condiciones de vida y la salud de la humanidad por un tiempo que no puede precisarse.

En contrasentido a ello, no se escatimó esfuerzos y recursos para sostener la responsabilidad asignada al Estado en democracia de organizar en red los servicios para permitir - con criterios de equidad y solidaridad - la distribución y el acceso a la salud de la población entrerriana. No siempre alcanzando a contener el alto impacto de un contexto económico social muy tenso, complejo y adverso que alentó a la población, que a pesar de estar contenida por cobertura social, a demandar en mayor medida a los servicios públicos de salud, que fueron saturados en las guardias y en algunas especialidades y prestaciones de mayor costo. También, pudo observarse un desplazamiento de una parte importante de los sectores sociales que sobreviven en condiciones de mayor riesgo bio-psico-social y vulnerados en el ejercicio de sus derechos que quedaron mas alejados aún de los servicios de salud.

Se dijo "A los Gobiernos Locales provinciales y municipales, para facilitar el ejercicio del derecho a la salud y a la atención de su población, les cabe implementar medidas orientadas a la solidaridad y equidad social. En parte mediante las acciones que desarrollan desde la red de servicios de salud sustentados en las estrategias de Atención Primaria de la Salud y en la de Redes Integradas de Servicios de Salud".

Las transferencias extraordinarias aportadas por el tesoro provincial en los últimos ejercicios permitieron fortalecer la capacidad de respuesta operativa y asistencial de los servicios de salud, primero para enfrentar la inédita y compleja demanda de atención que exigió la extensión del SAR-CoV-2 y sus variantes en este territorio y posteriormente sostener las consecuencias en la salud del impacto de esta, la configuración de nuevas demandas sociosanitarias ligadas a cambios en los modos de vida, crisis subjetivas y diferentes manifestaciones de violencia que se suman a las que ya estaban presentes como problemas prevalentes de salud como las causas externas y las enfermedades crónicas no transmisibles.

En estas configuraciones actuales de escenarios multifacéticos y con enormes brechas de desigualdades de salud enfermedad, las premisas y desafíos diversos que tiene por delante el Estado provincial son cuantiosas y requiere máxima coherencia y consenso en el diseño e implementación del conjunto de políticas públicas necesarias para contribuir efectivamente a la Salud Colectiva.

Argentina está en un proceso de transición demográfica avanzada que provocará un aumento progresivo de la población mayor de 60 años, un paulatino envejecimiento de toda la pirámide poblacional y la disminución relativa de la población de primera infancia. La demografía de Entre Ríos muestra una tendencia al envejecimiento y una contracción marcada de la natalidad en los últimos 5 años. En 20 años la natalidad se redujo en un tercio (nacían casi 24.000 Niños Vivos en el año 2.003 y un poco más de 15.000 en el 2.022). Ya menos del 14.1 % corresponde a menores de 10 años (6.2% son los menores de 5 años), 15.5% adolescentes de 10 a 19 años, 57.6% adultos de 20 a 64 años y 12.8% adultos mayores de más de 64 años.

Con relación a la situación económica social, la población venía sufriendo un empeoramiento significativo en sus condiciones de vida que se acentuaron en los meses de pandemia, aunque existan hoy 34 meses consecutivos de generación de empleo y una tasa de desocupación 6.9%, pero se combina con una caída del 5 5% en mayo del estimador mensual de actividad económica respecto al mismo mes de 2022.

Según el INDEC, el coeficiente de Gini del ingreso per cápita familiar de las personas fue de 0,446 para el

CARÁCTER 1: ADMINISTRACIÓN CENTRAL
JURISDICCIÓN 45: MINISTERIO DE SALUD
SUBJURISDICCIÓN 00: MINISTERIO DE SALUD

POLÍTICA DE LA JURISDICCIÓN

(Viene de página anterior)

primer trimestre de 2023. En el mismo trimestre de 2022 el valor fue de 0,430, lo que muestra un aumento de la desigualdad en la comparación interanual. La brecha de ingresos fue 14 veces entre deciles 1 y 10.

El IPC tuvo una variación interanual de 115.6% a junio 2023 y una división de mayor aumento fue Salud (8 6%) -por aumentos en medicamentos y en las cuotas de empresas de medicina prepaga. Se informó que "Se observa que las canastas encuentran sus extremos de variación entre 109,2% (medicamentos de venta bajo receta) y 126,2% (medicamentos de venta libre), mientras que todas las demás gravitan en torno al 113,6% de aumento interanual".

Al mes de junio de 2023 el Sistema Información de Salud Oficial Salud Digital de Entre Ríos registra que han sido captadas, identificadas y registradas 893.983 personas (el 62.7% de la población) de las cuales 404.532 (el 45.2%) tienen algún tipo de cobertura de salud (obra social o prepaga) y 489.451 son cautivos exclusivos del subsector público (que representarían alrededor del 90% del total de la población sin cobertura social de la provincia). Según la fuente, en el 1º cuatrimestre del año sólo 98.115 (20%) del total de la población con seguro público accedió a alguna práctica de salud registrada y 72.721 personas con cobertura de salud privada u obra social (18%) lo hicieron en algún servicio de salud pública, lo cual evidencia, por un lado las dificultades de las clases sociales excluidas del mundo formal laboral de acceder a los servicios de salud y por otro un desplazamiento de una parte de la población con cobertura hacia la salud pública. Cabe señalar aquí, que este Sistema casi exclusivamente se refiere a consultas y prácticas programadas y se estima que en contexto de atención de guardias y urgencias, donde casi no se registran las consultas en este sistema, la población con cobertura es mayor. Cabe recordar que la oferta de servicios públicos de guardias médicas es mucho más amplia que la que ofrece el subsector privado en la provincia (solo lo hace en la cabecera de las regiones sanitarias y en muy pocas localidades más).

La persistencia de la crisis económico social de coyuntura se expresa en que en el 1º cuatrimestre 2023 el 45% de los que recibieron prestaciones sanitarias programadas tenían cobertura social y/o prepaga, diferente a lo ocurrido en diciembre 2019 donde el sistema registraba que menos del 20% del total del paquete prestacional lo recibían estos.

Se observa que cada 6 personas menores de 20 años atendidos en el subsector oficial de salud tiene obra social o prepaga en la provincia. Mientras que 1 de cada 3 en el grupo de mayores de 20 tiene obra social y/o prepaga. La política sanitaria de los años 2020 y 2021 teñida de pandemia, la del 2022 con las consecuencias inmediatas de esta y las del 2023 de reconfiguración del escenario asistencial

A partir del ordenamiento de la red sanitaria oficial establecida en pre-pandemia por Decreto 2524/18 MS se continúa avanzando en decisiones organizacionales, técnicas y financieras para que cada efector público de salud se aproxime al Nivel de riesgo y/o de competencia sanitaria asignada en la red asistencial. La irrupción de la pandemia encuentra a un sistema de servicios de salud pública con un norte definido y en pleno proceso de reconfiguración, de cambios, mejoras y adecuaciones programadas de manera escalonada, en un escenario de crisis sectorial profunda. En esta línea y progresivamente, se fueron fortaleciendo tanto la estructura de recursos (edilicios, de equipamiento médico y de recursos humanos) de los servicios de salud como las capacidades de respuesta en los diferentes niveles del sistema enfocados centralmente en atender la pandemia.

Se señaló que "Pensar y actuar en contexto de pandemia no interrumpió el camino definido de ir avanzando hacia un modelo de organización y gestión operativa de servicios sanitarios regionalizada y conectados en redes articuladas. En este tiempo se rediseñaron, crearon y fortalecieron articulaciones intra y extrasectoriales según localidad, microrregión y región lo que permitió dotar al conjunto del sistema de servicios afrontar satisfactoriamente la pandemia e iniciar con una fuerza inusual este año una potente e inédita campaña de vacunación contra la COVID y así ir mejorando la cobertura y progresar en las metas sanitarias acordadas".

En esta línea el proceso de Regionalización Perinatal instituido en 2017 ha sido el pilar a partir del cual se comenzó a ordenar la lógica del sistema de servicios tanto en la distribución del resto de la estructura de recursos destinado a la atención de los otros grupos de población, en el diseño e implementación de redes de atención como en los procesos de trabajo al interior de las instituciones públicas del sector. Parte de los resultados de este proceso se ven reflejados en los últimos indicadores de Mortalidad infantil. Comparando el bienio 2010-11 con el último registrado 2020-21 el descenso fue del orden de 26%, se pasó de una Tasa de Mortalidad Infantil de 10.4%o Niños Vivos a una de 7.7 %o Niños Vivos, respectivamente.

En el marco de coordinación del Comité de Organización de Emergencias de Salud se fueron resolviendo

CARÁCTER 1: ADMINISTRACIÓN CENTRAL
JURISDICCIÓN 45: MINISTERIO DE SALUD
SUBJURISDICCIÓN 00: MINISTERIO DE SALUD

POLÍTICA DE LA JURISDICCIÓN

(Viene de página anterior)

parte de los déficits estructurales del sector: ampliaciones y problemas edilicios de hospitales, habilitación de partes de dos hospitales nuevos, equipamiento médico en quirófanos, equipamiento e instalación en Unidades de Terapia Intensiva y salas de Cuidados Intermedios, equipos de diagnóstico por imágenes y laboratorio absolutamente necesarios, renovación y ampliación de la planta automotor, se suma a ello equipamiento de informática, la implementación de nuevas redes de comunicación virtual, telesalud y mejores sistemas de información que facilitan diferentes procesos de gestión, atención, comunicación y capacitación en el sector. Desde el inicio del año 2021 se equipa y se suma logística para el desarrollo del "Plan Rector de Vacunación contra la COVID" que permite fortalecer la extensión del Programa regular de Inmunizaciones. Estas inversiones en recursos físicos del subsector oficial de salud continúan durante los años 2022 y 2023 y aún es necesario seguir destinando parte del presupuesto del Estado provincial para modernizar y robustecer esta red de servicios de salud pública en Entre Ríos.

La ampliación de la oferta asistencial durante los primeros dos años de pandemia se mantuvo principalmente en los servicios de terapia intensiva para atender patologías agravadas durante ese lapso y que se refleja en el registro de muertes generales ocurridas en el 2022. Continuando este año se amplía la terapia de Alto Flujo en Salas de internación de cuidados intermedios y críticos de los hospitales nivel III de la red lo cual permitió sostener la disponibilidad de Unidades Críticas acorde a la nueva demanda post-Covid.

Las nuevas problemáticas de salud complejas - relacionados con los modelos de desarrollo económico social y con los procesos de urbanización desordenados, fragmentados y desiguales que condicionaron cambios en los estilos de vida y en entornos cada vez menos saludables exigen cada vez más respuestas integrales con un rol claro y activo del Estado provincial a través del Ministerio, coordinando el sector y formando parte de otras decisiones e intervenciones del Ejecutivo, en el marco del diseño e implementación de un conjunto de políticas públicas interjurisdiccionales e intersectoriales. Desde el Ministerio se dio continuidad al trabajo intersectorial en articulación constante en ejes como Abuso Sexual Infante Juvenil, consumo problemático, Salud Mental, Mesa Interministerial de Primera Infancia, violencias, Género y diversidad sexual, Plan Embarazo no Intencional en la Adolescencia, implementación de la ley de 1000 días y de Interrupción Voluntaria Embarazo, Interrupción Legal Embarazo, entre otros ejes temáticos priorizados.

Respecto al recurso humano que trabaja bajo la órbita del Ministerio también se visualiza una situación compleja con una planta de 17.939 agentes de los cuales el 24,75% corresponde a profesionales asistentes y de guardia, un 28% a enfermería, el 1,9% a agentes sanitarios y el 45,4 % restante al escalafón general. La Resolución 296/21 MS oficializa al Sistema Integral de Recursos Humanos del Ministerio.

Durante el 2023 se consolida el plantel de talento humano que se desempeña en el subsector público de salud provincial. Se regularizan cargos de enfermería, del escalafón general y de profesionales.

Continúa la desigual distribución del personal de salud de los diferentes escalafones tanto en Hospitales como en Centros de Atención Primaria de Salud, reflejándose en la distribución por regiones sanitarias, departamentos y localidades aunque en ello influyen otras variables. Asimismo, se acentúa la necesidad de contar con profesionales médicos en algunas especialidades críticas como anestesia, cirugía y neurología infantil, intensivistas, traumatología, anatomopatología en hospitales Nivel II y III, medicina general y familiar para el Primer Nivel de Atención en muchos establecimientos de salud en los que deberían garantizarse. También se evidencia la falta creciente de médicos especialistas en Pediatría y Tocoginecología.

El nivel de ingreso de los trabajadores del sector, desnudado y visibilizado por la pandemia, también debe ser considerado en los próximos ejercicios presupuestarios como parte de las medidas de fortalecimiento de las políticas públicas intersectoriales de recuperación económica, productiva, laboral y de inclusión social que marcan el desafío nodal del Ejecutivo provincial

La situación económica presenta diversas variables que han influido en el aumento sostenido de precios de los productos farmacéuticos e insumos médicos como de bienes y servicios necesarios para garantizar las prestaciones en salud pública. La inflación interanual del mes de Junio acumuló entre el 109% y 126% en medicamentos y gastos en salud y la amplia brecha cambiaria agrega aún una mayor incertidumbre futura. Se espera que para el 2024, con la recuperación de la producción y la economía nacional (presumiendo un escenario favorable como indican algunas variables económicas, a pesar de las conocidas políticas de ajustes que el FMI trata de imponer), se puede ir revirtiendo progresivamente la situación laboral y social y con ello la demanda de pacientes con obra social a la Salud Pública, aunque se sabe desde hace tiempo que existe un

CARÁCTER 1: ADMINISTRACIÓN CENTRAL
JURISDICCIÓN 45: MINISTERIO DE SALUD
SUBJURISDICCIÓN 00: MINISTERIO DE SALUD

POLÍTICA DE LA JURISDICCIÓN

(Viene de página anterior)

abanico de prestaciones de salud que no son absorbidas por el Subsector privado y el Estado deberá seguir previéndolas en sus presupuestos

Persiste como amenaza presupuestaria para el sector los atrasos en los pagos de Obras Sociales a Hospitales por diferente tipo de prestaciones médicas y la falta de actualización de los nomencladores lo que genera un mayor déficit financiero y presupuestario en estos efectores al que se debe asistir desde el área de prestaciones de este Ministerio. Además la cuestión cambiaria sigue determinando los precios de medicamentos, prótesis, equipamiento hospitalario, insumos, como los servicios de mantenimiento de equipos médicos. El incremento de la demanda de medicamentos biológicos o de alto costo para hacer frente a las Enfermedades Poco Frecuentes, motorizados por los propios laboratorios que lo producen, constituye un componente crítico del gasto en salud y el más fuerte desfinanciador del sistema - se suma a la nueva legislación por patologías y/o enfermedades que cuenta con la anuencia de hecho del Poder Judicial - profundizando aún más las inequidades existentes en salud y amenazando concretamente las posibilidades de reducción. Otra dimensión a considerar es el envejecimiento de la población (reducción de natalidad y mayor expectativa de vida) con el crecimiento de la proporción relativa de personas mayores con una marcada insuficiencia en cantidad y calidad de servicios asistenciales destinados a este segmento del ciclo vital. También debe recrearse y rediseñarse la política de recursos humanos en virtud de la escasez y concentración de la mano de obra más calificada para atender los problemas asistenciales más complejos que demandan al sector.

POLITICAS PRESUPUESTARIAS

La salud como bien público y derecho con garantía constitucional es un proceso y producto social al mismo tiempo. Alcanzar aceptables estándares de salud de una sociedad supone una construcción democrática, colectiva y multiactorial con un Estado presente, rector y dinámico, con una fuerte decisión redistributiva orientada en el sentido de garantizar este bien social como condición esencial de dignidad y bienestar humano. Dicha construcción lleva implícita componentes de orden ético, técnico, económico y político complejos que requieren necesariamente ser conducidos por un Estado democrático fuerte y se constituya en un complemento más, pero clave, en el desarrollo de políticas públicas sociales y económicas basadas en principios de equidad, solidaridad y justicia social.

El desafío de la inclusión y la equidad social en salud implica, lograr el acceso a los servicios de salud con criterios de calidad y eficiencia a todos por igual superando barreras geográficas, económicas, sociales y culturales, a través de una fuerte decisión política que requiere la construcción de estrategias universalmente demostradas como efectivas, pero adaptadas a maximizar las acciones sectoriales en sincronía con las particularidades de nuestra población. La política presupuestaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos será acorde así a las prioridades, objetivos estratégicos y líneas de acción dirigidas a garantizar ese derecho a la salud del conjunto de su población.

El Ministerio es la entidad rectora del sector que en ejercicio de su gobernanza promueve y ejecuta acciones para garantizar el derecho a la salud individual y colectivo y así contribuir a mejorar la calidad de vida y facilitar el desarrollo humano, social y económico del conjunto de la población de la Provincia de Entre Ríos.

Se pretende lograr un Ministerio altamente competente, que ejerza su rectoría de manera democrática, que garantice una asistencia sanitaria integral, con intervenciones basada en la evidencia científica e intervenga intersectorialmente para incidir favorablemente sobre los determinantes sociales del proceso salud enfermedad atención cuidado, promoviendo al mismo tiempo la activa participación ciudadana en la búsqueda de mejores condiciones de vida, de salud y de bienestar general.

Objetivos Estratégicos

El Ministerio tiene la responsabilidad de ejercer el rol de rectoría de todo sistema de salud, articulando objetivos, metas y acciones con los distintos subsectores, con el fin de alcanzar el mayor nivel de salud posible de su población. De esta manera, siempre debe tener el desafío de asumir un rol central en la conducción del sector para consensuar y establecer prioridades de la política sanitaria a implementar enmarcadas en los principios de derecho, solidaridad y equidad. Para alcanzar el objetivo la Salud debe articularse con el resto de objetivos estratégicos establecidos por el Gobierno provincial e integrarse al desarrollo de procesos más amplios de participación democrática con otros organismos del Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo, Universidades, Colegios de Profesionales, Sociedades Científicas, Organizaciones gremiales de los

CARÁCTER 1: ADMINISTRACIÓN CENTRAL
JURISDICCIÓN 45: MINISTERIO DE SALUD
SUBJURISDICCIÓN 00: MINISTERIO DE SALUD

POLÍTICA DE LA JURISDICCIÓN

(Viene de página anterior)

Trabajadores de Salud, representaciones del subsector privado y del sistema de obras sociales, gremios y usuarios, como así también, vincularse al resto de las políticas públicas nacionales que tengan que ver con el desarrollo humano y social

Lineamientos generales de la política sanitaria 2024

Construcción del marco legal, institucional y organizacional que permita implementar y desarrollar acciones sanitarias y asistenciales de acuerdo a los lineamientos políticos y estratégicos definidos.

Modernización y reordenamiento de la estructura orgánica del Ministerio en el Nivel Central con dependencias definición de roles, funciones y planificación estratégica del quehacer institucional. Fortaleciendo la capacidad de gestión, en forma activa y constante en mejorar la relación costo-efectividad de las inversiones de salud.

Previsión de gastos en prestaciones de alto costo y baja incidencia que administra la Dirección General de Prestaciones. Ampliación y fortalecimiento de las alianzas estratégicas sectoriales, intersectoriales e interjurisdiccionales (nivel municipal, provincial y nacional) en el marco de las políticas y lineamientos sanitarios vigentes que faciliten el abordaje de los determinantes sociales de la salud en beneficio del conjunto de la población.

Creación y sostenimiento del Consejo Provincial de Salud como espacio de análisis, reflexión crítica y usina de ideas y proyectos que mejoren la calidad institucional, el proceso de atención y la democratización del sector.

Vinculación, coordinación, articulación en redes y regulación de la atención sanitaria que brinda el subsector privado, incluyendo instancias de complementación de prestaciones asistenciales locales y/o regionales.

Ampliación de las redes de atención de salud existentes y creación de nuevas donde aún no existan, buscando articular esfuerzos, recursos y acciones con el subsector privado y el de obras sociales. Articulación estratégica con la Obra Social provincial a fin de consensuar y compartir objetivos y metas sanitarias explícitas que faciliten establecer premisas técnicas comunes, establecimiento de nomencladores comunes con el Programa SUMAR, integrar estrategias, programas y líneas de cuidados priorizadas, distribución de responsabilidades, mecanismos y tiempos de pago de prestaciones, construir y compartir indicadores, entre otras instancias.

Fortalecimiento y reordenamiento de la estructura orgánica de los efectores de la Red sanitaria oficial acorde a su nivel de riesgo, complejidad y capacidad resolutoria como contribución a la gobernanza de estos.

Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco de la estrategia de Atención Primaria de Salud con áreas geográficas y población a cargo definidas para garantizar el acceso a la salud de toda la población principalmente la más vulnerable y vulnerada.

Sostenimiento y profundización de las acciones de vigilancia, promoción y prevención de la salud, diagnóstico, asistencia, tratamiento, seguimiento y rehabilitación en todos los niveles de atención. Gestión de las políticas de salud orientada a la evaluación de procesos de gestión, de atención y de utilización de fondos relacionados con las metas e indicadores sanitarios acordes al perfil de salud de la población a cargo y de su área programática con base en el Sistema de Salud de Entre Ríos.

Regularización necesaria del plantel de recursos humanos, particularmente de los escalafones enfermería y profesional, imprescindibles para optimizar las respuestas sanitarias desde los servicios y centrales en el proceso de transformación de modelos de gestión y atención propuestos. Incorporación progresiva de talento humano a partir de la generación de nuevos cargos que permitan ir ordenando la estructura de cuidado y atención de acuerdo a los niveles de riesgo hospitalario y subniveles definidos del Primer Nivel de Atención.

Gestión y desarrollo de una política de recurso humano que responda al tipo de demanda y al perfil de salud enfermedad de la población promoviendo procesos de capacitación continua, de problematización de las prácticas y en el marco del trabajo en equipo. Fortalecimiento de la formación profesional en Residencias de salud.

Sostenimiento y eventual ampliación de la estructura asistencial construida para atender la pandemia de COVID en los distintos niveles de atención pública asumiendo la responsabilidad de coordinar las estrategias y acciones sanitarias con el subsector privado que permitan un mejor desempeño del conjunto del sistema de servicios de salud.

Fortalecimiento de las capacidades de gestión institucional y en la administración de los recursos físicos, administrativos, financieros y humanos de los establecimientos de salud de gestión pública acorde al perfil socio-epidemiológico de salud provincial

Aplicación de normativas, protocolos, guías de atención y sistemas de registros que acompañen y garanticen

CARÁCTER 1: ADMINISTRACIÓN CENTRAL
JURISDICCIÓN 45: MINISTERIO DE SALUD
SUBJURISDICCIÓN 00: MINISTERIO DE SALUD

POLÍTICA DE LA JURISDICCIÓN

(Viene de página anterior)

una atención sanitaria inclusiva e integral de la población.

Búsqueda de acuerdos y consenso en la organización e implementación operativa de una red integrada de servicios de salud acorde a las necesidades de salud enfermedad de la población haciendo efectiva la estrategia de Regionalización Sanitaria provincial.

Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de información y tecnologías de Información y Comunicación que faciliten el acceso a la información de gestores, entre niveles de atención, equipo de salud y población en general a través del Sistema de Salud de ER que es responsable de garantizar interoperabilidad de los sistemas de información de salud y coordinar el desarrollo de Salud Digital en el Ministerio.

Incorporación progresiva de la Historia Clínica Digital en el proceso de trabajo de los efectores que permita el seguimiento longitudinal de los pacientes que transiten por los diferentes niveles del sistema. Inversión en capacitación, instalaciones, conexiones, desarrollo de programas y equipamiento informático.

Fortalecer la capacidad operativa de la nueva Dirección de Integración de Sistemas e interoperabilidad como órgano rector de la integración de las políticas públicas sanitarias a las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación.

Desarrollo de mecanismos de supervisión, monitoreo y evaluación de los objetivos y acciones de salud en los diferentes niveles de gestión y de atención a partir del trabajo en conjunto de áreas técnicas y los Programas de salud. Generación de información para que la toma de decisiones sean efectivas y eficientes y al mismo tiempo permitan establecer un equilibrio en la ejecución presupuestaria.

Impulso en las acciones de capacitación, desarrollo tecnológico e investigación clínica y epidemiológica basada en la evidencia para la toma de decisiones adecuada y oportuna. Fortalecimiento de las políticas, estrategias y programas de atención de salud perinatal, salud infantil y juvenil, salud de jóvenes y adultos con Enfermedades Crónicas no Transmisibles, salud de las Persona Mayores, Salud sexual y (no) reproductiva, de género y diversidad sexual, salud mental y consumo problemático y discapacidad, en los tres niveles de atención. Recuperación y ampliación de la cobertura del programa de inmunizaciones afectado en tiempos de pandemia y post-pandemia.

Restitución de los controles de salud integral en todos los ciclos de vida retomando y priorizando acciones en los primeros 1000 días (implementación operativa de la Ley N° 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia). Implementación en el marco del desarrollo de políticas de salud sexual y (no) reproductiva, de género y diversidad sexual de la Ley N° 27.610.

Fortalecer el desarrollo del nuevo Complejo Integral de Salud Comunitaria de Paraná, habilitar el funcionamiento del Dispositivo de Inclusión Habitacional del Centro Integral de Salud Mental para las Juventudes.

Acompañar, asesorar y monitorear el cumplimiento de la implementación de la reglamentación de la Ley N° 27.696 en el ámbito de gobernanza.

Desarrollo asistencial del primer Establecimiento de Salud Sin Internación de Tratamiento Centro de Atención Temprana de Problemas del Desarrollo Infantil en Paraná y, de tres Servicios de Atención Temprana del Desarrollo Infantil en Hospitales Masvernat, Urquiza y Centenario de Concordia, Uruguay y Gualaguaychú, respectivamente. Creación del primer Hogar Materno en Paraná como componente de la Regionalización de la Atención Perinatal y complemento de la Maternidad del Hospital Nivel de riesgo II B (HMI "San Roque") financiado con recursos de la Fundación Banco Nación.

Implementación de ampliaciones y construcción de nuevos edificios sanitarios como el nuevo Hospital Santa Rosa de Villaguay, nueva UTI de adultos y de Pediatría en Hospital JJ Urquiza de Uruguay, Terminación de las instalaciones edilicias de Hospitales de la Baxada Teresa Ratto de Paraná y Hospital del Bicentenario de Gualaguaychú.

Construcción y sustitución de nuevos edificios para Centros de Salud y construcción del nuevo edificio para el Hospital general de Villa Paranacito y para la ciudad de Diamante.

Fortalecimiento del Banco de drogas oncológicas. Construcción de depósito propio para garantizar adecuada conservación de insumos médicos, fármacos, leche fortificada de programa MI, fórmulas especiales y otros insumos especiales.

Potenciar el desarrollo de INFADER como laboratorio provincial de medicamentos que permita facilitar el acceso a medicamentos esenciales a nuestra población.

CARÁCTER 1: ADMINISTRACIÓN CENTRAL
JURISDICCIÓN 45: MINISTERIO DE SALUD
SUBJURISDICCIÓN 00: MINISTERIO DE SALUD

POLÍTICA DE LA JURISDICCIÓN

(Viene de página anterior)

Priorizar mejoras en la estructura de recursos físicos de los 16 hospitales que tienen anexadas áreas para la tercera edad o personas mayores, construcción de nuevos sectores de internación, remodelación de los hospitales especializados en tercera edad.

INCIDENCIA FUTURA DE LAS POLITICAS PRESUPUESTARIAS

Continúa para el 2024 la agenda abierta que pretende incrementar, modernizar y refuncionalizar la estructura edilicia de los servicios asistenciales del sector y paralelamente mejorar adecuar y transformar tanto el modelo de gestión y organización imperante en las instituciones sanitarias oficiales, como el modelo de atención instaurado en los servicios de salud de los distintos niveles, para que, además de la búsqueda de mayor impacto sanitario, se optimice el uso de los recursos públicos y se potencien las capacidades de gestión y técnicas existentes.

Al mismo tiempo, se deberá repensar y decidir en torno al modelo de financiación y asignación presupuestaria, que también significa para la provincia profundizar procesos fiscales, financieros y económicos más progresivos y redistributivos para ir atenuando las injustas desigualdades sociales que amenazan el verdadero sentido de las instituciones democráticas y condenan el presente y el futuro de muchas familias entrerrianas.

Si se acuerda en otorgar a la salud el significado de bien social y constitutivo de sujetos, y por ello de bien público a tutelar por el Estado, la formulación de la política sanitaria deberá estar comprendida entonces dentro del marco de políticas sociales integrales y participativas y de un modelo de desarrollo económico nacional, democrático e inclusivo que acompaña y acompañe la provincia.

De esta manera, se espera que las políticas presupuestarias desarrolladas en su totalidad y en conjunto con otros organismos del Estado desde los que se abordan los distintos determinantes sociales de la salud, puedan contribuir en conjunto a garantizar este derecho humano fundamental y así la dignidad y el bienestar general de la población.