

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. La responsabilidad asignada al Estado es nodal para establecer normas de equidad en la distribución y el acceso a la salud. Le cabe implementar medidas para facilitar el ejercicio del derecho a la salud para toda la población mediante acciones desarrolladas desde la red de servicios de salud poniendo énfasis en las estrategias de Atención Primaria de la Salud (APS) y en la de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). La actual pandemia del COVID-19 irrumpe en la Argentina en un contexto económico-social crítico.

El cambio de administración nacional define un plan de acción de recuperación del rol estratégico del Estado en el desarrollo económico y social sancionando la Ley N° 27.541 de "Ley de solidaridad social y reactivación productiva en el marco de la emergencia pública". En ésta premisa se inscribe el Estado provincial y el Ministerio de Salud como parte de ésta.

Contexto provincial de salud

La población de Entre Ríos estaría conformada por 1.398.510 habitantes (INDEC, proyecciones 2021) con alrededor del 51% de mujeres y 49% de varones y la distribución por grupos de edad: 16.0 % niños menores de 10 años, 15.6% adolescentes, 56.4% adultos de 20 a 64 años y 12.0% adultos mayores de 64 años. En relación a la situación económica social, la población ha sufrido un empeoramiento significativo en sus condiciones de vida que se expresa en diferentes indicadores.

En el 1° semestre 2020 la incidencia de pobreza afectó al 52.2% de personas en Concordia y al 36.5% en el Gran Paraná y la indigencia al 12% y 6.3%, respectivamente (INDEC, 1er semestre 2020). Siguiendo la proyección nacional de incidencia de pobreza en el grupo de menores de 15 años en Concordia alcanzaría al 73 3% de sus niños, niñas y adolescentes y en el Gran Paraná al 51.0% de este grupo etario. La indigencia como expresión de hambre llegaría al 17.8% de los Menores de 15 años en Concordia y al 9.3% de estos en el Gran Paraná.

Población bajo responsabilidad nominada

Al mes de septiembre 2020 el sistema informático de salud registra que han sido captadas, identificadas y registradas 451.290 personas que representan más del 90% del total de la población sin cobertura social (obra social o prepaga). Según la fuente, sólo 150.066 (36.3%) del total accede a prácticas de salud consideradas esenciales, es decir, aquellos que se consideran con cobertura efectiva básica (Fuente: Salud Digital Entre Ríos).

Reordenamiento de los efectores de salud provinciales

Con el fin de actualizar y fortalecer la red pública de cuidado y atención que brindan los servicios de salud provincial a través de 275 establecimientos oficiales se ha avanzado en un proceso de recategorización de los mismos (Dec.2524/18). Se definieron 65 Establecimientos de Salud (ES) con Internación (55 con Internación General (ESCIG) y Especializado Pediátrico (ESCIEP), 5 con Internación Especializada en Tercera Edad (ESCIETE), 4 con internación Especializados en Salud Mental (ESCIESM) y 1 con Internación Especializado en Rehabilitación) y 210 Establecimientos de Salud sin Internación de Diagnóstico y Tratamiento (ESSIDT).

Los ESCIG según su capacidad resolutive fueron ordenados en 3 Niveles:

- . Nivel III-Alto Riesgo: 5 ES con la mayor capacidad de resolución, subdividido en (IIIB) y (IIIA);
- . Nivel II-Mediano Riesgo: 18 ES con 2 subniveles de acuerdo a su capacidad resolutive clínica y quirúrgica: 6 ESCIG clasificados como IIB, 12 ESCIG y 1 con atención pediátrica debajo riesgo clasificados como IIA.
- . Nivel I-Bajo Riesgo: 21 ES con 2 subniveles: 13 ES (IB) y 8 ES (IA)

Por otro lado, los ESSIDT fueron clasificados en 5 categorías de acuerdo a las características de, tamaño de la población del área de influencia, las perspectivas de crecimiento demográfico, la disponibilidad de recursos físicos, la distribución y composición del RRHH y la modalidad de atención oferta programada y guardia: 5 CAPS o Centros de Referencia Regional (A), 29 CAPS (B1), 19 CAPS (B2) 34 CAPS (C) y 120 ES (D).

El proceso de Regionalización Perinatal instituido en septiembre de 2017 ha posibilitado un flujo más ordenado, efectivo y eficiente de pacientes embarazadas y recién nacidos entre los diferentes niveles de atención. Parte de los resultados de este proceso se ven reflejados en los últimos indicadores de Mortalidad materna e infantil con descenso de estos (Razón de mortalidad materna: 3.1‰ y Tasa de Mortalidad Infantil: 8.8‰) en el año 2019.

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

POLÍTICA DE LA JURISDICCIÓN

(Viene de página anterior)

Desde marzo a la fecha y en el marco de coordinación del COES (Comité de Organización Emergencias en Salud creado por Resolución N° 633/20) de la estrategia de abordaje de pandemia de COVID-19 se fueron resolviendo parte de los déficits estructurales del sector. Entre tantos, ampliaciones y problemas edilicios funcionales de 38 hospitales, se habilitaron parte de dos hospitales nuevos (HTRLB de Paraná y HBC de Gualeguaychú), se sumó una parte importante de equipamiento médico en quirófanos, UTI, diagnóstico por imágenes y laboratorio absolutamente necesario, se rennovó parte de la planta automotor, se sumó equipamiento de informática, se implementaron nuevas redes de comunicación virtual y telesalud y sistemas de información que facilitarían diferentes procesos de gestión, y desde el inicio, se proveyó de los insumos básicos para cuidar a los agentes como lo son los equipos de protección personal (EPP).

Se observa el incremento progresivo de la demanda de pacientes con Obra Social para la atención no solo de urgencias sino de prestaciones programadas como gran parte de la demanda generada por la pandemia de SARS CoV-2.

POLITICAS PRESUPUESTARIAS

Objetivos estratégicos

El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de ejercer el rol de rectoría, articulando objetivos, metas y acciones con los distintos subsectores, con el fin de alcanzar el mayor nivel de salud posible de su población, consensuando y estableciendo prioridades de la política sanitaria a implementar. Para alcanzar el objetivo "Salud del Pueblo" debe articularse con el resto de objetivos estratégicos del Gobierno provincial e integrarse al desarrollo de procesos de participación con Universidades, Colegios de Profesionales, Sociedades Científicas, Organizaciones gremiales de los Trabajadores de Salud, representaciones del subsector privado y del sistema de obras sociales, gremios y usuarios, como a las políticas públicas emanadas del Ministerio de Salud de la Nación.

. Líneas estratégicas

- . Construcción del marco legal, institucional y organizacional que permita implementar y desarrollar acciones sanitarias de acuerdo a los lineamientos políticos y estratégicos definidos.
- . Reordenamiento de la estructura orgánica del Ministerio en el Nivel central con dependencia, funciones y planificación de acciones definidas y consensuadas.
- . Ampliación de las alianzas estratégicas sectoriales, intersectoriales e interjurisdiccional a nivel municipal, provincial y nacional en el marco de las políticas sanitarias vigentes que faciliten el abordaje de los determinantes sociales de la salud en beneficio del conjunto de la población.
- . Establecimiento 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,
- . Coordinación 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 existentes buscando articular esfuerzos con el subsector privado.
- . Articulación de premisas técnicas, mecanismos de pago de prestaciones, estrategias, objetivos y metas sanitarias con el IOSPER.
- . Reordenamiento de la estructura orgánica de los efectores de la Red sanitaria oficial acorde a su nivel de riesgo, complejidad y capacidad resolutive.
- . Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco de la estrategia de APS 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.
- . Fortalecimiento de las acciones de vigilancia, promoción y prevención de la salud, diagnóstico, asistencia, tratamiento, seguimiento y rehabilitación en todos los niveles de atención.
- . Consenso y organización de una red integrada de servicios de salud acorde a las necesidades de la población haciendo efectiva la estrategia de Regionalización Sanitaria provincial.
- . Fortalecimiento de las políticas, estrategias y programas de atención de salud perinatal, salud infantil y juvenil salud de jóvenes y adultos con ECNT, Salud de la tercera edad, salud sexual, reproductiva y de género y salud mental adicciones y discapacidad en los tres niveles de atención.

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

POLÍTICA DE LA JURISDICCIÓN

(Viene de página anterior)

- . Recuperación y ampliación de la cobertura del programa de inmunizaciones afectado en tiempos de pandemia.
- . Restitución de los controles de salud integral en todos los ciclos de vida retomando y priorizando acciones en los primeros 1000 días.

INCIDENCIA FUTURA DE LAS POLITICAS PRESUPUESTARIAS

Continúa la agenda abierta para adecuar y transformar, tanto el modelo de gestión y organización de las instituciones sanitarias y de los niveles de decisión como el modelo de atención, para que, además, se optimice el uso de los recursos públicos y se potencien las capacidades de gestión y técnicas existentes. 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 de un modelo de desarrollo económico incluyente.