

Políticas en Salud Pública. Provincia de Córdoba

Daniel Roberto Pizzi

Buenas tardes. Muchísimas gracias a FEFARA por la invitación. Traigo un cariñoso saludo del Ministro de Salud Pública de la Provincia de Córdoba, Dr. Francisco Fortuna que quería estar presente pero tuvo problemas de último momento y lamentablemente no puede estar aquí. Me pidió y me dió la responsabilidad de que sea yo él que les transmita lo que está sucediendo en Córdoba en cuanto a políticas sanitarias.

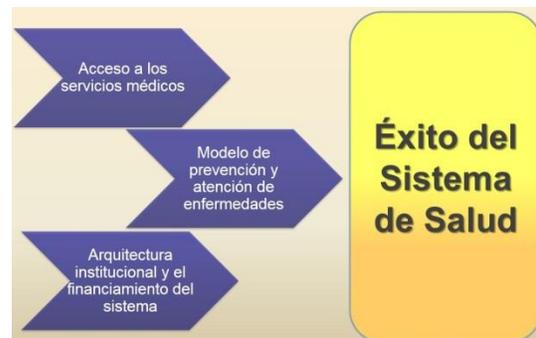
Quiero agradecer a la organización de estas Jornadas por las atenciones que hemos recibido desde que hemos llegado. Nos han brindado una gran hospitalidad en un lugar maravilloso. Esta provincia es muy hermosa, Ministro lo felicito realmente. Además, tuve la oportunidad de pasar esta mañana por una maternidad y algunos hospitales en donde pude observar que están trabajando muy bien.

Para desarrollar el tema de las políticas sanitarias de la Provincia de Córdoba voy a hacer una pequeña introducción de la reciente historia de mi Provincia.

Antes me parece útil que repasemos algunos datos de mi **Provincia. Córdoba** es una de las veinticuatro jurisdicciones organizadas en el sistema federal de la República Argentina. Cuenta con una superficie de 165.321 km² y con 3.308.876 habitantes. La ubicación geográfica es mediterránea y céntrica, como ustedes los puntanos. Limita con el mayor número de provincias: al N y NO con Santiago del Estero y Catamarca; al S con La Pampa y Buenos Aires; al E con Santa Fe; y al O con San Luis y La Rioja.

Para comenzar repasemos, también, algunas definiciones de la Organización Mundial de la Salud: **Sistema de Salud** es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos destinados a promover, mantener y mejorar la salud de la población.

Y, para que un Sistema de Salud tenga éxito, evidentemente, la población debe tener acceso a los servicios médicos, debe existir un modelo de prevención y atención de enfermedades, tiene que haber una arquitectura institucional y, por supuesto, un eficiente financiamiento del sistema.



Como les mencioné anteriormente, **para poder entender lo que sucede en la actualidad debemos conocer la historia.**

Las Políticas implementadas en Córdoba a partir del año 1995 se producen en el contexto de una brutal crisis de desfinanciamiento del estado cordobés. Por una parte, hubo una reducción de la planta mediante el cese de contratos e interinatos, la absorción presupuestaria de cargos y la decisión de no cubrir interinatos y suplencias. Por otro lado, hubo una afectación de la prestación de algunos servicios esenciales.

El **proceso de descentralización**, que creo que es lo único que quedó de aquella época, podría ser considerado como uno de los cambios estructurales más importantes de las últimas décadas en el sector público provincial de la salud. Se caracterizó por la transferencia de los efectores, la provincia pasó de tener en el año 1995 alrededor de 500 efectores sanitarios de todos los niveles de complejidad a aproximadamente 35, particularmente de máxima complejidad.

Entre los años 1988 y 1995, “etapa gradualista”, se buscaron consensos entre los actores involucrados. Se trató de que todos ello interpreten cuáles eran las necesidades y cuáles eran las ventajas de la descentralización.

Pero entre Julio de 1995 y el año 1999, “etapa de shock”, hubo urgencia y compulsividad en la transferencia de los efectores de salud. Ahí comenzaron los problemas. Aparecieron denuncias por desatención de pacientes, falta de camas e infraestructura necesaria para una correcta atención. Se cerraron hospitales. Teníamos problemas con la derivación de los pacientes. Además la crisis económica hacia que algunas personas que se quedaban sin sus obras sociales pasaran al hospital público.



En seis meses, se traspasaron más de 400 efectores sanitarios provinciales a los municipios. Solamente los efectores, no los fondos. Se produjo una mayor fragmentación del sistema y una agudización de las inequidades.

La transferencia de servicios implicó:

- Profundas modificaciones en la distribución de las “oportunidades de vida” por las diferencias entre los municipios con recursos y sin recursos.
- El estado provincial decía garantizar el segundo y tercer nivel de complejidad en la atención de la salud.
- La descentralización en la gestión Mestre implicó sólo el traspaso de efectores.
- La municipalización del primer nivel se hace con fuerte oposición de los actores del sector salud y de los otros actores comprometidos en el área.
- Los intendentes, los empleados, los vecinos, los partidos políticos, los concejos deliberantes, los entes intermunicipales, los senadores, se pronuncian en contra.
- Hay tomas de hospitales, movilizaciones, actos públicos, cortes de rutas y también planes elaborados para sortear las dificultades de los traspasos.
- Por los graves conflictos entre las gremiales hospitalarias y el gobierno (paros y movilizaciones) se paraliza en 1998 la Reforma.
- El oficialismo rechaza el cumplimiento de la Ley 7625 de los Equipos de Salud.

En la foto se puede observar unos de los hospitales que fue cerrado. Allí los médicos en una casilla, desde febrero a octubre del 1998, atendieron a seis mil niños en la calle.



Desde el año 1999 el gobierno del Dr. José Manuel de la Sota cumple con los compromisos asumidos con los sectores gremiales médicos y vuelve atrás con todas las medidas implementadas por la gestión anterior, con la sola excepción del proceso de descentralización.

Me parece que acá cabe una reflexión, quienes estamos en la lucha por la salud pública siempre decimos que las políticas sanitarias tienen que ser políticas de Estado. No puede ser que cuando cambia un gobierno tire para atrás todo lo que hizo el anterior. Evidentemente en este camino y como se desarrollaba, iba muy mal.

Entre el año 1999 y el 2005, etapa de consolidación, se coordinaron e integraron los efectores “municipalizados” en el marco de un nuevo modelo de salud provincial.

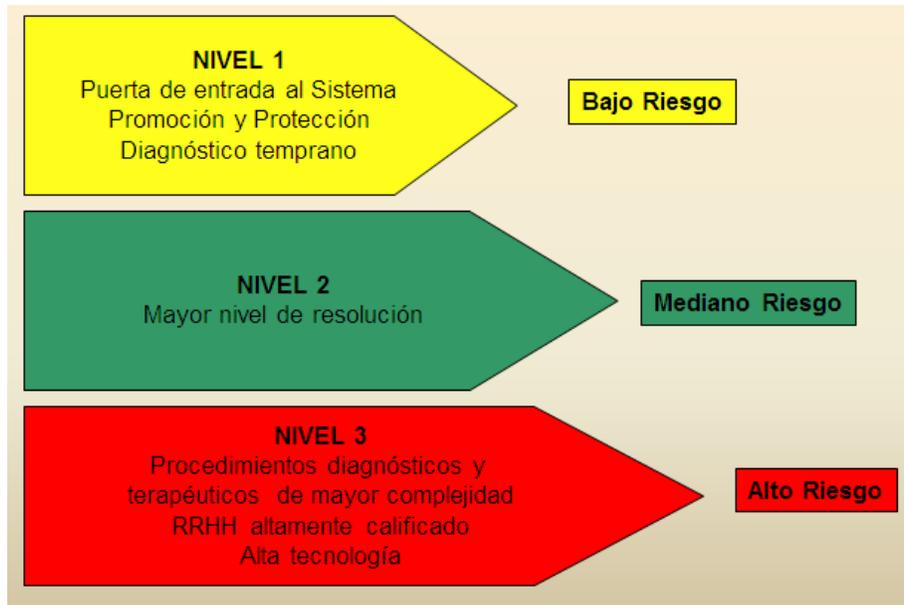
- Se promovió la reapertura y extensión de los servicios públicos restringidos bajo la Ley de Emergencia Pública del gobernador Mestre.
- Se ampliaron las redes de atención hospitalaria.
- Se reabrió el Hospital Pediátrico del Niño Jesús y los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Misericordia.
- Se ampliaron las prestaciones a cargo del del Instituto Provincial de Atención Médica (IPAM), actualmente APROSS, la tercera mayor obra social estatal del país.
- que era IPAM en esa época, que es la tercera mayor obra social estatal que tiene la Nación Argentina.

Se realizaron **reformas en la atención primaria**: Programa Materno Infantil (PROMIN) destinado por un crédito del BID (Ley 8970, Poder Legislativo Provincial, 2001).

Se puso en marcha un **Programa Provincial de Medicamentos**. Decreto N° 2597/11, destinado a brindar los medicamentos prescritos a pacientes ambulatorios de los establecimientos asistenciales públicos, sin cobertura social.

¿Y cómo estamos actualmente?

Contamos con los tres niveles de atención, en el gráfico pueden observar las características de cada uno.



En Córdoba, según datos del Censo Provincial de Población del año 2010, el **35 % de la población no tiene obra social**.

El Sistema Sanitario se divide geográficamente en Capital e Interior, y la administración en Provincial y Municipal.

¿Cuáles con las metas a cumplir?

Venimos de una mala situación, no se crean que estamos tan bien, pero estamos trabajando.

Logo Ministerio de SALUD | **SUBSECTOR ESTATAL** | GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Metas a cumplir

- Mejorar las políticas de gestión
- Reforzar la estructura gerencial
 - Descentralización
- Mejorar la asignación de los recursos
- Planificación en recursos humanos

Fotografías de hospitales: HOSPITAL MUNICIPAL VILLA EL LIBERTADOR PRÍNCIPE DE ASTURIAS, HOSPITAL RAFAEL, HOSPITAL MATERNO NEONATAL MINISTRO DR. EDUARDO GARRIBOLDI.

Digo que no estamos tan bien pero también que Córdoba es una de las provincias con mayor fortaleza sanitaria de la Nación. En el **interior** tenemos **23 Hospitales**, con **1957 camas generales** y en cuanto a las **camas críticas**, **123 de adultos**, **65 de neonatología** y **6 de pediatría**.



En **Capital** contamos con: **12 Hospitales**, **21 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS)** que son provinciales. Tenemos **886 camas generales** y con respecto a las **camas críticas**, **194** son para **adultos**, **150** de **neonatología** y **47** **pediátricas**.



El Sistema Municipal también es muy importante en la capital de Córdoba. Cuenta con el Hospital de Urgencias, que es reconocido Nacional e Internacionalmente por su capacidad, sobre todo en lo que respecta a la emergentología, el Hospital Infantil y el Hospital Polivalente Príncipe de Asturias. Además tiene 60 Centros de Salud, 36 unidades de atención primaria y un Instituto de Especialidades Médicas.



Por otra parte, por toda la ciudad de Córdoba están distribuidos **Unidades Primarias de Atención de la Salud (UPAS) y dispensarios municipales** que son como cien, y si sumamos los nuestros, la verdad que es una gran distribución de atención primaria.

El **subsector privado**, también es muy importante, no es motivo para tratar hoy, pero si quería dejar un pequeña reflexión. Se está **concentrando** mucho **el manejo de la medicina privada en pocas manos**, están cerrando muchas clínicas privadas en el interior de la provincia y en la ciudad de Córdoba también. Acá está apareciendo un problema que quizás en otro momento podamos discutir.

Integración sanitaria de la provincia

Para llevar a cabo la integración de Córdoba se han dividido en base a la densidad poblacional, los corredores sanitarios provinciales, corredor bioceánico y las características geográficas en **zonas de integración sanitaria**. En la siguiente diapositiva se puede observar la identificación de los distintos niveles de atención con puntos de colores y otras referencias.

- 1A Atención ambulatoria sin estudios complementarios
- 1B Atención ambulatoria con estudios complementarios (Rx. Lab)
- 2A Internación Clínico y Obstétrica de bajo riesgo
- 2B Internación quirúrgica que no prevee el uso de UTI
- Hospital Provincial de Referencia
- Sentido de la Referencia
- Límites departamentales
- Límites de ZIS



Se dividen en áreas:

- ✓ **Área noroeste**, comprende los departamentos: San Alberto, San Javier, Pocho, Río Seco, Sobremonte, Cruz del Eje, Ischilín, Minas, Tulumba y Totoral. Es la que menos densidad poblacional tiene, la zona más pobre, donde tenemos muchos problemas, tratando de llegar y solucionarlos.
- ✓ **Área este**, con los departamentos: San Justo, Río Primero, Río Segundo, mucho más ricos, el 10 % de la población se atiende en nuestros hospitales referenciales.
- ✓ **Área sur**, cuyos departamentos son: Río Cuarto, Calamuchita, Juárez Celman, Pte. Roque Sáenz Peña y General Roca. Aquí se encuentra el Nuevo Hospital de Río Cuarto, entre otros.
- ✓ **Área sureste** comprende los departamentos: Marcos Juárez, Tercero Arriba, San Martín y Unión. Aproximadamente, el 13 % de la población tiene cobertura de la provincia.
- ✓ **Área Gran Córdoba** que la integra: Punilla, Colón y Santa María, que además son áreas muy lindas desde el punto de vista turístico.

Programas de Salud Provinciales y Nacionales

Como pueden observar en la diapositiva contamos con Programas Nacionales generados a nivel del Ministerio de Salud de la Nación y Programas Provinciales que adhieren, de hecho, a los Programas Nacionales.

Ministerio de SALUD **PROGRAMAS DE SALUD** GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

- PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y ETS
- PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO
- PROGRAMA PROVINCIAL CORDOBA DIABETES
- PROGRAMA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
- PROGRAMA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMAS
- PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD BUCAL
- PROGRAMA DE INCLUSIÓN SANITARIA
- PROGRAMA DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Cáncer de Mamas

Programa Nacional de CONTROL del TABACO

www.cba.gov.ar/reparticion/ministerio-de-salud

Programa Provincial de Medicamentos (PPM)

Decreto provincial N° 2597/2011



La **finalidad** de este programa es la cobertura básica de medicamentos a pacientes ambulatorios sin cobertura social, que se atienden en los establecimientos asistenciales públicos provinciales.

Se utilizan mecanismos de **gestión** que garantizan trazabilidad y seguridad del proceso de recepción, guarda y entrega del medicamento. Además, se brinda **información** al paciente a fin de lograr el cumplimiento del tratamiento.

En cuanto a la **habilitación de farmacias**, la Dirección de Jurisdicción de Farmacia tiene directivas para farmacias **en los establecimientos asistenciales** lo que regulariza la situación en cuanto a la habilitación y funcionamiento de Farmacias en Establecimientos Asistenciales públicos y privados de la Provincia de Córdoba.

El marco normativo es la **Ley N° 8.302** y su **Decreto Reglamentario 175/94**. Con esto se dio respuesta a los proveedores del sistema de salud: Laboratorios, Droguerías y Distribuidoras que exigen la figura de un farmacéutico dentro de cada Establecimiento Asistencia.

Por Resoluciones Ministeriales, Córdoba fue una de las primeras provincias que adhirió al **Sistema Nacional de Trazabilidad**, integrado por Farmacias, Droguerías, Laboratorios; en establecimientos asistenciales y estatales. Como pueden observar, se

continúa con los talleres de capacitación a cargo de la Lic. Mirabile (Dirección de Jurisdicción de Farmacias) y la ANMAT. Seguimos formando a los distintos actores, en este sentido.



Actualmente, hemos firmado con la Nación para llevar adelante el **Programa SUMAR** lo que nos dio muchísima satisfacción.

Ministerio de SALUD **PROGRAMAS DE SALUD** GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

Programa SUMAR

Programa SUMAR. La ampliación del Plan Nacer

Es un seguro de salud que brinda cobertura a embarazadas y niños/as hasta los 6 años, niños/as y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres de 20 a 64 años de edad, sin obra social.

VISIÓN

Contribuir a garantizar el ejercicio del derecho a la salud

MISIÓN

Implementar un innovador modelo de gestión en salud, que fortalezca los sistemas de salud provinciales, para brindar mejores servicios de salud pública en todo el país.

A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO

A mujeres embarazadas, niños/as de 0 a 9, adolescentes de 10 a 19, y mujeres de 20 a 64 años de edad SIN OBRA SOCIAL

Les quería mostrar algunos datos, respecto a **Recursos Humanos en Salud**, en la Provincia de Córdoba. Datos Base Octubre - Noviembre 2013.

PLANTA SALUD	14870
RESIDENTES PROVINCIA	750
RESIDENTES NACIÓN	140 Beca Complemento acuerdo COFESA
TOTAL	15760

PLANTA SALUD	14870
PLANTA PERMANENTE	8953
CONTRATADOS	4066
OTROS	1851 (suplentes/interinos/funcionarios/personal superior) operativos/conducción - Leyes 7233-7625-9361

El **equipo de salud** cuenta con **11394 personas**, comprendidas en las siguientes ramas:

MÉDICOS	3840
ENFERMERÍA (ENF. PROF. 2442 - LIC. ENF.628 - AUX 1660	2824
FARMACÉUTICOS	150
OTRAS PROFESIONES (LIC/TEC)	2674

ESCALAFÓN GENERAL	3025 (ADM/SERV.GRAL)
OTROS	451 PERS. FERROVIARIO/TRANSFERIDOS/PERS SUPERIOR/FUNCIONARIOS)

En la siguiente diapositiva pueden observar los datos del **presupuesto general del Gobierno de Córdoba** y del **Ministerio de Salud**. En recursos humanos gastamos mucho dinero. De hecho, los recursos humanos son lo más importante que tiene el Sistema y creo que es muy bueno invertir en ello. También recibimos fondos nacionales..

Ministerio de SALUD		GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA	
PRESUPUESTO APROBADO 2014 - Gobierno de la Provincia de Córdoba - MINISTERIO DE SALUD			
Total PRESUPUESTO GOBIERNO DE CÓRDOBA		\$ 44.614.039.000,00	
Total PRESUPUESTO MINISTERIO DE SALUD		\$ 4.099.657.000,00	9%
Total FUNCIONAMIENTO		\$ 833.454.000	20%
Total Racionamiento	\$ 153.296.000	18%	
Total Lavado, Limpieza y Patógenos	\$ 149.984.000	18%	
Total Insumos médicos	\$ 382.787.000	46%	
Total Resto	\$ 147.387.000	18%	
Total RRHH		\$ 2.973.671.000	73%
Total CUENTAS ESPECIALES		\$ 292.532.000	7%
Total Fondos Nacionales	\$ 211.717.000	72%	
Total Fondos Provinciales (Recupero del Gasto)	\$ 80.815.000	28%	

Bueno, quiero finalizar con esta frase de ese gran sanitarista que fue Ramón Carrillo, el primer Ministro de Salud de la Nación y con esta fotografía de Potrero de los Funes lugar que no conocía y que realmente me impactó muchísimo.



Agradezco a ustedes la invitación, y al Ministro de Salud de Córdoba Dr. Francisco Fortuna que confió en mí para que le transmita estas cosas. Muchas Gracias a todos.