

*01ju

–En la ciudad de Paraná, a 20 días del mes de marzo de 2021, se reúnen las señoras diputadas y los señores diputados en sesión virtual y presencial con la señora Ministra de Salud de la Provincia.

–A las 9.07, dice el:

SR. PRESIDENTE (Giano) – Buenos días a todas y a todos.

Estamos hoy dando cumplimiento a una resolución que fue votada por unanimidad en la última sesión. Quiero, en primer lugar, agradecer a la ministra Sonia Velázquez y a todo su equipo, que ha tenido no solo hoy, sino desde el comienzo de la gestión, la amabilidad de venir a la Cámara cuantas veces ha sido convocada; de haber contestado los informes que se le han ido requiriendo, especialmente a partir de esta pandemia que tanto nos afecta; de haber tenido también las reuniones con el bloque, que cada vez que se le solicitó siempre estuvo a disposición; y en esta oportunidad, cuando por su agenda acaba de llegar hace pocas horas de Buenos Aires, de la reunión del Consejo Federal de Salud, y sabemos que este Ministerio ha estado 24 horas hace un año trabajando, y por eso habíamos quedado en que, en el marco de las posibilidades de la Ministra y también, obviamente, porque la Constitución así lo requiere, íbamos a organizar y aprobar una resolución para que venga a informar, basado en el Artículo 116 de la Constitución provincial, y a explicar sobre los puntos que están a su disposición y que en la última sesión fueron votados por diputadas y diputados.

Así que la metodología –creo que nos va a ordenar mucho mejor– es que la ministra Sonia Velázquez, en base al orden en que se han elaborado las preguntas para que informe y explique, va a ir dando el mismo y explicando, y al finalizar el último pedido de informes, si las diputadas y los diputados quieren una explicación mejor, va a estar a disposición. Así que, Ministra, está en uso de la palabra.

SRA. MINISTRA (Velázquez) – Muy buenos días, señor Presidente de la

Honorable Cámara de Diputados; muy buenos días a los legisladores aquí presentes, señores también miembros de esta Honorable Cámara.

En mi carácter de Ministra de Salud de la Provincia de Entre Ríos, vengo a esta Honorable Cámara a brindar información en forma presencial, como lo hemos hecho en cada oportunidad que se nos ha requerido por expediente, habiendo remitido mediante soporte físico los informes correspondientes al Plan Operativo desarrollado en contexto de pandemia, como así también la Plan Rector de Vacunación.

Me acompañan la señora Secretaria de Estado, Carina Reh; el doctor Guillermo Zanuttini, Secretario de Políticas Públicas de Salud y Bienestar; la Subsecretaria de Administración, contadora Gabriela Diez; el Director General de Hospitales, Carlos Berbara, nuestro Subsecretario de Redes Integradas de Servicios de Salud, Marcos Bachetti, y también a cargo del Plan Rector de Vacunación; nuestro Director General de Epidemiología, Diego Garcilazo; y el doctor Carlos Bantar, Director General del Hospital San Martín y también Presidente del Comité de Expertos de nuestro Ministerio de Salud.

Agradecerle, señor Presidente, la deferencia de haber aceptado la sugerencia de realizar este informe este sábado 20 de marzo, a 48 horas de haber recibido físicamente en el despacho del Ministerio la convocatoria para brindar información sobre el Plan de Vacunación, y a horas de haber regresado del primer Consejo Federal de Salud presencial en la ciudad de Buenos Aires.

Para contextualizar quiero decirles que hoy cumplimos 365 días de ASPO / DISPO en el territorio argentino y un poco más de un año de haber conformado el Comité de Emergencia en nuestra Provincia; así también como la decisión política de nuestro Gobernador de declarar la emergencia sanitaria en la provincia y la declaración también de pandemia en el país por COVID-19.

Como es de público conocimiento el impacto de la pandemia ha castigado a la mayoría de la humanidad. Argentina ha sido una de las naciones que ha intentado con mayor esfuerzo y decisión política reducir el costo también con un conjunto de medidas de protección social, al mismo tiempo que

ha invertido recursos para fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud. Una de esas medidas fueron los acuerdos celebrados con los laboratorios desarrolladores de vacunas contra el COVID-19. Seguramente, si no hubiese estado esa decisión política oportuna de nuestro Presidente de la Nación, no hubiésemos estado acá, en este recinto.

Para contextualizar un poco de historia en relación al componente de vacunación, el 12 de agosto del 2020 se nos informaba a las autoridades sanitarias de cada provincia que estaríamos en condiciones de obtener los primeros ingresos de vacunas al país, y esto se iba a efectivizar inicialmente para el primer semestre del año 2021. Luego de los primeros acuerdos celebrados con el Instituto Gamaleya del Ministerio de Salud de la Federación Rusa los ingresos podrían arribar recién en el primer cuatrimestre del 2021. El 4 de noviembre del 2021, hace poco más de 4 meses, en una etapa donde el Estado nacional estaba planificando tempranamente la enorme logística para inmunizar contra el COVID-19, el Gobierno nacional tuvo las primeras protestas por el anuncio de la adquisición de millones de dosis de Sputnik V y la posibilidad u obligatoriedad a inmunizarse. Argentina ostenta uno de los calendarios de vacunación con más cantidad de vacuna de los países de las Américas y ha sido ejemplo en el mundo de cobertura de inmunización cuando ha primado la decisión política de no discontinuar la provisión de vacunas para los distintos ciclos de vida, garantizando la gratuidad, la accesibilidad y también ser provista por el Estado nacional.

No vamos a llevar a la fuerza a vacunar a nadie, pero vamos a instar a convencer, a trabajar en que se tienen que inmunizar declarada por ese entonces por nuestro exministro de Salud de la Nación Ginés González García en noviembre del año 2020. Basta recordar algunas consignas que circularon en las redes y medios corporativos: amparo nacional contra la aplicación compulsiva de la Sputnik V.

Yendo concretamente a los interrogantes y las preguntas formuladas en el proyecto de resolución, en el punto 1 se particulariza: "Características del

Plan Rector de Vacunación COVID-19 que se está ejecutando en la provincia detallando: fases de implementación, población objetivo en cada fase, caracterización de la población objetivo, distribución geográfica de la implementación, sistema de gestión utilizado y responsable operativo de la implementación y del monitoreo". En este contexto, para diseñar puntualmente el Plan Rector de Vacunación COVID-19 no solo se declaró de interés sanitario primordial esta estrategia mediante Resolución 4.693/20 del Ministerio de Salud de Entre Ríos, con fecha 26 de noviembre de 2020; y luego de interés sanitario provincial a través del Decreto 2.477, del 28 de diciembre del 2020, firmado por el gobernador Gustavo Bordet. Además se conformó el Comité de Gestión de Campaña, responsable operativo de la implementación y monitoreo para articular y gestionar los mecanismos necesarios, y de esta manera cumplir con el propósito y objetivo central, que es disminuir la mortalidad en los grupos de riesgo y el impacto socioeconómico ocasionado por el COVID-19.

A su vez también cabe citar que la Cámara de Senadores de la Provincia declaró el pasado 22 de diciembre del 2020 de interés legislativo dicha estrategia sanitaria, en tanto se destaca que el objeto general de esta campaña inédita, fuera del calendario nacional, es vacunar a la población en forma escalonada y progresiva de acuerdo con la priorización de riesgo y la disponibilidad gradual y creciente del recurso. El criterio aplicado en la Provincia de Entre Ríos para definir la población objetivo de la vacuna ha sido indicado desde Nación en el Plan Estratégico de Vacunación contra el COVID-19, aprobado por Resolución 2.883/2020 del Ministerio de Salud de la Nación, y cuya copia de agrega al presente informe.

El cronograma de vacunación vigente en la Provincia de Entre Ríos se desarrolla, como es de público conocimiento, siguiendo las pautas de priorización para los distintos flujos de población, objetivos indicados en la normativa mencionada en el punto anterior, y sujeto al ingreso de dosis, las cuales van llegando a la provincia de manera regular, aunque por lotes. En ese sentido, cabe agregar que se está finalizando también con los últimos grupos

del personal de Salud pendientes de vacunar; se concretó la vacunación de adultos mayores en residencias de larga estadía, alcanzándose un 98 por ciento, y de usuarios de instituciones de salud mental públicas y privadas, cumpliendo el 100 por ciento en el territorio provincial.

Asimismo comenzó la vacunación de adultos mayores de 70 años no institucionalizados, quienes ya disponen de la plataforma digital para manifestar su voluntad de vacunación, como así también la disponibilidad de una línea telefónica gratuita, y además cada centro de salud de zona urbana y rural, en forma presencial dispone de un registro de inscripción para aquellas personas que no pueden acceder a herramientas virtuales, y estas herramientas de gestión permiten la accesibilidad a los distintos centros de vacunación.

*02G

Con el ingreso de la vacuna Sinopharm de origen chino al país, aprobada para personas entre 18 y 59 años y siguiendo el Plan Rector de Vacunación estipulado para la provincia, se comenzó con la vacunación del personal esencial de seguridad, bomberos voluntarios, del servicio penitenciario y docentes de escuelas especiales en la primera semana del mes de marzo, continuando en la semana subsiguiente con docentes de educación inicial.

En la provincia de Entre Ríos se ha iniciado el proceso de vacunación en primera instancia en 40 efectores públicos de salud con las condicionalidades de refrigeración requeridas de acuerdo a las características de las vacunas que han ingresado en primera instancia. Con el ingreso de vacunas de otras características de refrigeración, se han habilitado centros de salud de dependencia provincial y municipal como así también dispositivos para vacunación masiva en cabeceras de departamentos y ciudades con gran volumen poblacional, que tienen por objetivo agilizar el proceso bajo condiciones de seguridad, distanciamiento y orden suficiente para garantizar una vacunación oportuna y de calidad para la población objetivo.

En este contexto cabe mencionar que desde el principio de la

diagramación del Plan Rector se realizó una estimación de base poblacional con la cual se prevé vacunar al 25 por ciento de la población, contemplando en este porcentaje a los adultos mayores y a las personas de más de 18 años con factores de riesgo, cifra que arriba a más de 440.000 personas.

Calculando que del total poblacional provincial debe inmunizarse en esta campaña a un 35 por ciento de los habitantes de los distintos departamentos correspondientes a los distintos grupos etarios, la distribución es del siguiente modo: en Colón 25.445, en Concordia 62.799, en Diamante 15.251, en Federación 26.689, en Federal 8.550, en Feliciano 4.581, en Gualeguay 18.623, en Gualeguaychú 40.628, en Islas del Ibicuy 4.219, en La Paz 21.093, en Nogoyá 11.825, en Paraná 123.968, en San Salvador 6.446, en Tala 7.916, en Uruguay 26.647, en Victoria 12.476 y en Villaguay 14.682. Asimismo, reiterando que se trata de una estimación que debe ajustarse de forma dinámica, que puede diferir de la población nominalizada que haciendo uso de su derecho de optar por vacunarse o no, y que todavía se está transitando el proceso de inscripción por la plataforma, se entiende que los cálculos iniciales diferirán del número final de vacunados.

A su vez, a esta previsión inicial corresponde agregar otros grupos priorizados como el personal de salud, fuerzas de seguridad y docente, lo que permite arribar en esta etapa a una estimación cercana a las 492.000 personas a inocular en Entre Ríos.

Punto 2. Detalle de los indicadores de ejecución del Plan Rector de Vacunación COVID-19 que se están relevando y especificación acerca de por qué los mismos no se encuentran disponibles como información pública.

Ahí yo quisiera que el Director General de Epidemiología, si bien yo puedo explicitar específicamente el personal de salud, las personas especificadas, pueda dar un panorama de la información que ustedes están mirando en la pantalla.

SR. GARCILAZO – Buenos días a todos.

Lo que les voy a mostrar es el monitor de la Sala de Situación del Ministerio de Salud. Este monitor se construye con muchas fuentes de información, algunas están relacionadas al Sistema Nacional de Nominalización de Vacunas en donde se registran cada una de las dosis que se van aplicando y también con la identificación de las personas de las dosis que se aplican. También otra fuente de información que se utiliza es la relacionada a, como dijo la Ministra, fuentes de información para la planificación de una campaña de vacunación de estas características que se toma como base poblacional, obviamente que el censo último del 2010 se tomó y la población ha cambiado mucho, lo que se tomó como fuente de información es el padrón electoral. También se tomaron fuentes de información propias, como por ejemplo los listados que están relacionados con los listados de la policía provincial, los listados de las fuerzas de seguridad nacionales, también lo que tiene que ver con docentes tienen sus propios listados de población objetivo. Y después lo que tiene que ver con antecedentes de la vacunación antigripal, dado que muchos de los grupos de riesgo son similares a lo que tiene que ver con influenza, también se evaluó los últimos cinco años de vacunación antigripal.

De esa información lo que se recaba previo a la planificación, que es una planificación anual, se calcula anualmente la estimación de las posibles personas a vacunar y luego se hace el avance de las metas de acuerdo a las dosis que se van aplicando registrando el sistema nacional de vacunación y la población objetivo. También, como dijo la Ministra, estas poblaciones objetivo son dinámicas, son poblaciones abiertas, eso significa que hay gente que va entrando a esa población y hay gente que va saliendo, por lo tanto esa población se va actualizando a medida que se van obteniendo mayores datos respecto a cada una.

En un primer momento cuando se desarrolló el Plan Rector nacional, se definió los grupos de riesgo principalmente desde el punto de vista epidemiológico, eso se llevó a cabo con la información de toda la notificación

de casos de COVID-19 confirmados en nuestro país de todas las provincias que han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia, y con esa información se pudo obtener los grupos de riesgo más importantes desde el punto de vista epidemiológico, dado que el principal indicador que se utilizó para eso fue la letalidad, en la cual claramente los mayores de 60 años era el grupo en el cual la letalidad por este virus era más importante. Si bien el número de contagios que tuvimos en nuestro país y en nuestra provincia también estaban relacionados a grupos de menor edad, la letalidad claramente tenía un crecimiento exponencial a partir de los 60 años.

En nuestra provincia y con la fuente de información básica que tuvimos, que es lo que tiene que ver, como ya les dije, con el padrón electoral, se estimaron los grupos poblacionales, esto se toma por cohorte de nacimiento, se estimaron los grupos poblacionales mayores por década, mayores de 60 a 70, de 70 a 80 y mayores de 80 años. Obviamente que los grupos van siendo más grandes a medida que la edad es menor, pero aproximadamente tenemos 120.000, para redondear, de personas entre 60 y 69 años, cerca de 82.000 del grupo de 70 a 79 años, y mayores de 80 cerca de 50.000 personas. Esto, como también dijo la Ministra, es una estimación sobre la población al ser una vacuna que no es obligatoria sino voluntaria, se requirió también otra fuente de información que es la que se genera a partir de la inscripción de las personas que confirman su intención de vacunarse. Sin embargo, la planificación anual se realiza estimando toda la población. En esa población que se estimó se calculó aproximadamente, y teniendo en cuenta también algunos grupos porque no solamente se incorporaron para el plan de vacunación los grupos poblacionales de mayor riesgo sino también se definió a nivel nacional grupos considerados estratégicos y esenciales, como es el personal de salud; el personal de salud es un grupo clave en cualquier pandemia y en cualquier situación de crisis sanitaria,

*03T

no solamente el personal que está expuesto a COVID-19, que es el primero

que, obviamente, se tiene que vacunar y el primero que se vacunó, sino también el personal de salud que no está expuesto, dado que se considera todas las actividades de salud como esenciales. También lo que tiene que ver con las fuerzas de seguridad, son conocidas esenciales también en cualquier crisis, principalmente, una crisis sanitaria también. También en esto, las fuerzas provinciales y nacionales fueron consideradas también como grupos estratégicos y la particularidad que tuvo también este Plan Rector nacional fue la definición de incorporar al grupo de docentes, de instituciones docentes, también como un grupo estratégico para poder garantizar lo básico de las funciones del Estado que están relacionadas con la seguridad, la salud y la educación.

Entre los objetivos, obviamente al interior de cada una de estas poblaciones existen diferencias en lo que tiene que ver con el riesgo y con la esencialidad también, en un primer momento se tomó como objetivo principal lo que tiene que ver con el personal de salud, a su vez en el momento que ingresa la vacuna Sputnik V no estaba aprobada para mayores de 60 años por lo cual el primer grupo lógico como objetivo era el personal de salud menor de 60 años. En este grupo, la población que se había estimado fueron 25.000 y esta información se tomó del Registro Federal de Salud donde se registra todo lo que tiene que ver con las instituciones y el personal que existe en las instituciones.

En eso bueno, ya se han vacunado aproximadamente con primera dosis 23.363 personas, eso corresponde a cerca del 93, 94 por ciento, esto es actualmente. Después, cuando se aprueban las vacunas para utilizar en mayores de 60 años, los primeros grupos se van definiendo de acuerdo también a criterios de riesgo. Lo que se vio en la pandemia como mayor riesgo durante la pandemia de coronavirus estuvo, de mortalidad principalmente que es el objetivo principal de esta campaña de vacunación, estaba relacionado a las personas mayores institucionalizadas. En esto se hizo un trabajo de relevamiento propio del Ministerio de Salud en relación a todas las instituciones

geriátricas de la Provincia y las instituciones de larga estadía y también se incluyó acá a algunos hospitales monovalentes relacionados a salud mental. En lo que tiene que ver con estas dos instituciones, prácticamente, el 100 por ciento de lo que tiene que ver con hospitales monovalentes se ha cubierto, de los usuarios de instituciones geriátricas ya van 3.938, esto corresponde al 98,5 por ciento, casi el 99 por ciento de la población estimada en los registros, llevado adelante por la Coordinación de la Tercera Edad del Ministerio de Salud.

La población, bueno, lo que dijimos ya que tiene ver con el personal de salud y después lo que tiene con el avance en adultos mayores, porque ya se van aplicando, esto se inició escaladamente de acuerdo a los distintos grupos de mayores de 90 años, de 80 a 90 y de 70 a 80, fueron los primeros grupos, o sea mayores de 70 años fue el primer grupo que se definió para continuar con la vacunación. En este tenemos un avance del 17,2 por ciento, ya se aplicaron 22.731 vacunas y la población estimada a alcanzar son 132.000 personas.

Después, lo que es personal estratégico, como ya dijimos, esto incluye en su gran mayoría lo que tiene que ver con docentes, la población docente es muy grande, también hay una población que tiene que ver con fuerza de seguridad, que también es importante; y esto va el 12,8 por ciento, se estimaron aproximadamente 72.422 y se van aplicando 9.271 dosis.

Después los otros grupos que todavía no se han incorporado pero que se van a ir incorporando en los próximos días o semanas, son los adultos mayores entre 60 y 69 años y entre 18 y 19 años que tengan factores de riesgo.

Otro de los indicadores importantes que tenemos acá es el total de dosis que se han registrado y aplicado; en esto siempre aclaramos que una cosa es dosis aplicada, otra cosa es dosis registrada, son dos procesos distintos, uno es un proceso sanitario que es la aplicación de la vacuna y el otro es un proceso administrativo que es el registro de la vacuna y eso puede a veces diferir en el tiempo. Tenemos dosis registradas en la base hoy a la fecha del

día de ayer, que se cerró ayer en la tarde, 72.327 dosis aplicadas en la Provincia, en todo el territorio provincial, de primera dosis tenemos 56.560 y de segunda dosis 15.767 dosis.

Esta es una representación también de cómo han venido escalando el número de dosis que se han venido aplicando de acuerdo a la semana epidemiológica y al año, porque esta campaña comenzó a finales del 2020, y después vamos viendo cómo el registro de aplicación de vacunas ha aumentado y ha escalado exponencialmente, obviamente, bueno, esta es la última semana que todavía no ha terminado; obviamente que esto está relacionado también al ingreso de vacunas a la Provincia.

Esto es en líneas generales lo que tiene que ver con las metas o los avances que se evalúan. Esto, si bien se expresa como un porcentaje no es una proporción, esto hay que tenerlo claro, esto es una razón entre las dosis que son registradas y la población que se planificó anualmente llegar a vacunar. Por qué digo que es una razón, porque en muchas ocasiones puede ocurrir que vayan a ver que hay un 110 por ciento, por ejemplo, de personal de salud que se vacunó, a veces las personas de salud en las estimaciones pueden llegar a ser menor a lo que realmente después se accede como personal de salud, entonces eso también hay que tener en cuenta, no es una proporción, es una razón entre esos dos indicadores.

No sé si ya es suficiente, después podemos mostrar lo que tiene que ver con la logística y el estado actual.

SRA. MINISTRA (Velázquez) - Respecto a la pregunta acerca de por qué los datos no están, los indicadores no se encuentran disponibles como información pública, yo quiero informarle, señor Presidente, que toda esta información está disponible en nuestra Sala de Situación y en nuestros espacios para poder brindar cuando se lo requiera, los invitamos también presencialmente para conocer el ámbito donde se desarrolla todo el proceso de instancia operativa del Plan Rector de Vacunación.

Con respecto a las características del sistema de gestión y registro implementado para realizar el seguimiento y control de las personas vacunadas como así también de los protocolos implementados para coordinar la aplicación de las segundas dosis cuando corresponda, antes de ello quiero hacer una característica de una línea de tiempo también de cómo fuimos conformando y cómo fue pensado el Plan Rector de Vacunación. El mismo tuvo similares características cuando conformamos el plan operativo para la pandemia; en ese sentido se tomaron aspectos que tuvieron que ver con el componente sectorial, con el componente de trabajo interdisciplinario y también aspectos operativos propios de una campaña inédita como es la campaña de vacunación contra el COVID-19.

*04Cep

Al respecto, en función de una línea de tiempo para graficar o para presentar escuetamente, el 26 de noviembre del 2020 se declara de interés sanitario el Plan Rector, a continuación se realizaron las reuniones correspondientes con el Consejo General de Educación, luego también tuvimos reuniones con universidades e institutos terciarios; el 15 de diciembre se realizó el COFESA para el avance de la campaña de vacunación, donde también ese mismo día llegó a nuestra provincia la primera incorporación de freezers de 30 litros por 1.234.000 pesos, en las primeras instancias llegaron 20 freezers que también habíamos tramitado por las características de refrigeración de la vacuna Sputnik V.

El 16 de diciembre del año 2020 también realizamos reuniones con los coordinadores departamentales y referentes de inmunización. Nosotros tenemos más de 1.100 vacunadores que son nuestros recursos humanos que han venido recibiendo las distintas capacitaciones e incluso podemos acompañar en esta presentación y podemos detallar también sucintamente cuales han sido las características del plan de capacitación para nuestros vacunadores y también para nuestros voluntarios que también se han inscripto

y forman parte de la Universidad Nacional de Entre Ríos como también de la UADER.

Tuvimos largas instancias de coordinación con ENERSA por las características propias de la logística; nosotros temíamos por el componente de la refrigeración de que nuestros vacunatorios no estuvieran presentando las condicionalidades requeridas para garantizar las condiciones de refrigeración correspondientes. Por lo tanto, en estas instancias de desarrollo que se fueron llevando adelante, pudimos cumplimentar cabalmente con un apoyo fundamental con el personal de ENERSA para proveer de grupos electrógenos por si teníamos algún inconveniente en la provisión del suministro eléctrico a fin de garantizar las condicionalidades del insumo en estas condiciones.

Producto también de estas instancias intersectoriales, llevamos adelante convenios con el decano de la Facultad de Ciencias, Vida y de la Salud de la UADER a fin de poder trabajar también con los alumnos y docentes que se sumaron voluntariamente para esta campaña.

El día 23 de diciembre tuvimos reunión de COFESA, siempre en instancia presencial, pero también con la particularidad de haberse declarado de interés legislativo el Plan Rector por la Cámara de Senadores de la Provincia de Entre Ríos. Tuvimos también reuniones con los directores de hospitales a fin de ir trabajando y preparando la campaña y el 28 de diciembre del 2020 llegaron las primeras vacunas Sputnik que fueron 5.000 dosis y se declara el Plan Rector de Interés Sanitario Provincial mediante el Decreto 2.477, firmado por nuestro Gobernador de la Provincia.

Para la logística también fue necesario desarrollar y poder monitorear la disponibilidad de cámaras de frío en la provincia. Obviamente esto llevó toda una instancia de acuerdos y de tratativas que finalmente desarrollamos con un convenio de la Brigada Aérea de la Fuerza Aérea Argentina, con sede en Paraná, para utilizar la cámara de frío disponible en esa institución.

El 29 de diciembre, fue de público conocimiento, se produjo el lanzamiento de la campaña en las 4 cabeceras de las regiones sanitarias de la

Provincia de Entre Ríos y comenzó la vacunación al personal de salud de Entre Ríos en forma conjunta con todas las provincias del territorio argentino.

Parte de los insumos que fuimos incorporando para el desarrollo de esta campaña que fueron llegando, 65.000 camisolines descartables por 4.745.000 pesos, 80 kits del sistema de embalaje térmico por 789.920 pesos, 8 máscaras respiratorias, 16 filtros por 204.832 pesos.

El 30 de diciembre, en el último COFESA del año, desarrollamos la capacitación en el vacunatorio del Hospital de la Baxada para inmunizadores de los centros regionales de referencia de Paraná.

Como parte constitutiva de lo que siguió en el proceso de adquisición de insumos, el 30 de diciembre del 2020 se compraron y llegaron a la Provincia de Entre Ríos 400.000 guantes de examinación por 4.260.000 pesos, 100.000 barbijos descartables por 1.798.000 pesos, 1.000 máscaras de protección facial por 292.100 pesos, 1.000 unidades de alcohol en gel por 124.900 pesos. Todos estos insumos y toda esta declaración, señor Presidente, se deja constancia, han sido presentadas de oficio al Tribunal de Cuentas por segunda vez consecutiva en lo que va del ejercicio de la campaña tanto de pandemia como de este Plan Rector de Vacunación.

En forma concomitante también se fueron desarrollando acciones de vacunación en el Hospital Pascual Palma para el personal, vacunación también que se desarrolló en 11 hospitales para el personal de salud. El 6 de enero también pudimos conformar nuestro primer COFESA del año y comenzó la vacunación en el Hospital San Roque para el personal. El 7 de enero, segundo envío de vacunas del primer componente de Sputnik, comienza a vacunar el CRR, los Centros Regionales de Referencia de Paraná, y al 14 de enero de 2021 ya se aplicaron más de 4.600 dosis. El 15 de enero de 2021 se desarrolló una reunión con la Sociedad de Terapia Intensiva y se vacuna también ese mismo día a los centros de salud.

El 18 de enero llegaron 5.000 dosis del segundo componente de Sputnik y la capacitación al personal del hospital de Viale; el 19 de enero del 2021 la

ANMAT recomienda incluir a mayores de 60 en la vacunación con Sputnik y más de 6.700 trabajadores de salud ya recibieron las primeras dosis.

*05S

También podemos mencionar la vacunación en distintos centros de salud como Colonia Avellaneda; el 22 de enero se comenzó a aplicar la segunda dosis en hospitales; también el 26 de enero se distribuye el segundo componente de Sputnik en hospitales de la provincia y las distintas circulares que se enviaban a los distintos efectores de salud.

El 28 de enero tuvimos un encuentro presencial con el Director General de Epidemiología y el Coordinador del Plan Rector de Vacunación en este recinto, acá adelante con usted y el bloque oficialista, en forma virtual, pero con su presencia y la del señor Presidente de bloque del oficialismo. También el 29 de enero ya se habían vacunado diez mil agentes de salud con el primer componente y comenzamos ahí las reuniones intersectoriales con AGMER para el regreso a clases.

El 1ero de febrero llegaron las 4.900 dosis del segundo componente de Sputnik y también llegaron 2.000 dosis del primer componente de Sputnik. El 3 de febrero mediante la adquisición llegaron 10 freezers por 617.100 pesos; el 4 de febrero los Centros Regionales de Referencia completaron el esquema para su personal, tuvimos reuniones también con sectores privados y se continuó con la vacunación en distintos hospitales de la provincia.

Y así tenemos un cronograma de tiempo en donde también se pueden particularizar acciones que fuimos llevando adelante mediante distintas instancias intersectoriales, pero también de gestión operativa en forma detallada que fuimos desarrollando.

Para continuar con las características del sistema de gestión y registro implementado para realizar el seguimiento y control de las personas vacunadas como así también los protocolos implementados para coordinar la aplicación de la segunda dosis cuando corresponda, quiero señalar que el registro de las dosis aplicadas contra el COVID-19 se hace en forma exclusivamente nominal,

en tiempo real y diariamente en el sistema de Registro Federal de Vacunación Nominalizado NOMIVAC, que forma parte del sistema de registro de salud de SISA argentino, para poder contar con la información actualizada y hacer el seguimiento de las personas.

El NOMIVAC es un sistema que trajo un antes y un después a la Argentina. Antes del 2013, cabe recordar que nuestros registros se hacían mediante instancia de registros casi precarios o formaban parte de contabilizar más dosis, nosotros decíamos comúnmente que se nominalizaba con palotes en esa época, como particularmente se referenciaba, y a partir del Registro Federal de Vacunación Nominalizado, el NOMIVAC trajo un antes y un después incluso para nosotros poder realizar las bases de cálculo y proyecciones para el año subsiguiente. Prueba de ello fue la exitosa vacunación que tuvimos en el año 2020 para prevenir la influenza y la gripe estacional y también para poder desarrollar una campaña también inédita, porque esa se desarrolló en pleno contexto de ASPO y en pleno contexto de pandemia y la particularidad que tuvo es poder ir casi en forma especial y exclusiva a los domicilios de las personas.

Fueron numerosos los trabajadores de la salud que desarrollaron esta acción en territorio y esto tuvo una primera etapa de una cobertura inédita que para nosotros fue como una base muy especial para poder proyectar también las bases y los cálculos para esta campaña del plan de vacunación contra el COVID-19.

Para registrar la voluntad de vacunarse, el Gobierno de Entre Ríos, a través del Ministerio de Salud y de la Secretaría de Modernización, puso a disposición un formulario electrónico originado en Nación y a su vez se implementó el 0800-888-8228 para evaluar y evacuar consultas y dar asistencia en la inscripción. Paralelamente el Ministerio habilitó la posibilidad de que los interesados puedan acercarse al hospital o al centro de salud más cercano a inscribirse. Con el objeto de contar con una base de datos de estas personas que expresaron su voluntad de vacunarse, el Ministerio creó una

aplicación a través de la cual se realiza la extracción de información y se comunican los turnos vía mensajes o *mails*.

Las dosis de vacunas se registran además en un carnet de vacunación único para la campaña, se registra el tipo de marca de vacuna aplicada en este espacio correspondiente, número de lote, fecha tentativa de aplicación de segunda dosis y firma del agente interviniente.

Por último, cabe destacar que el protocolo es descentralizado ya que cada centro de vacunación convoca a las personas para la segunda dosis siguiendo el curso operativo planificado. A mayor detalle de abundar a la instancia se cuenta también con los soportes de información para poder explicitar los instrumentos, tanto de registro como los sistemas para poder desarrollar; en esa instancia vale decir que están disponibles en nuestra Sala de Situación para cualquier consulta o mayor detalle en forma operativa.

Punto 4. Detalle de los lotes de vacunas recibidas y aplicadas por la Provincia con especificación de su distribución geográfica.

La Provincia de Entre Ríos ha recibido a la fecha de la vacuna Sputnik V 46.850 dosis del componente uno y 22.700 dosis del componente dos, 16.000 dosis de la vacuna Covishield y 27.900 de la SARS-CoV-2 Vaccine-Sinopharm. A la fecha se han aplicado 72.327 entre primera y segunda dosis al 19 de marzo. Esto es parte del sistema que referenciaba anteriormente, el sistema tiene muchas bondades para poder contar, yo también le voy a pedir al Director General de Epidemiología como para dar una muestra específica de cómo podemos consultar y poder informar por cada centro vacunatorio cómo se van desarrollando y se van registrando las distintas dosis.

SR. GARCILAZO – También se desarrolló un sistema propio de lo que tiene que ver con la logística en la provincia para poder dar cuenta de cada uno de los movimientos que hay de las vacunas desde los distintos centros. O sea, la logística refiere desde Nación hacia las provincias, eso se centraliza en nuestra provincia, como lo dijo la Ministra, en una cámara central provincial que está en

la Brigada Aérea, esto nos permitió, además del volumen importante que tiene esta cámara, resolver algunos temas también relacionados a la seguridad, que era un tema importante también a tener en cuenta en relación al acopio de vacunas.

*06 José

En este sistema se deja registrado informáticamente cada una de las salidas y las entradas a la cámara de la Brigada Aérea; cada una de las salidas tiene su remito y fecha de entrega y cada una de los lugares a donde se destinan después se va georreferenciando en un mapa de acuerdo a las características también de almacenamiento que tiene cada uno de los establecimientos en los que se realiza la vacunación, que pueden ser establecimientos de salud, en general en un primer momento lo que tiene que ver con Sputnik V, que es de -18°, son establecimientos como hospitales en los cuales se puede garantizar, a través de un trabajo, con los hospitales y también con ENERSA se podía garantizar grupos electrógenos para los distintos lugares de almacenamiento a -20°; esto se va georreferenciando y también se va notificando. Aclaro que esto es un resumen del sistema, que es bastante más amplio y bastante más complejo, trajimos un resumen ejecutivo que se utiliza más bien en la Sala de Situación, aunque también estamos a disposición a mostrarles cómo es el sistema completo.

Esto uno lo va evaluando de acuerdo a cada uno de los efectores donde se va evaluando la información de toda la provincia, cada una de las salidas de las distintas dosis. Lo que ven acá (muestra pantalla) es un poco el resumen de lo que dijo la Ministra, la cantidad de dosis que han entrado hasta la fecha de hoy a la provincia, la cantidad de dosis relacionadas al componente de la Sputnik V, que es el componente 2 que es el adenovirus 26; también el adenovirus 5, que sería el segundo componente de aquella vacuna; la vacuna Covishield, que es la que tiene la plataforma de AstraZeneca, que utiliza también vectores virales para generar la inmunidad; y la vacuna Sinopharm, que es una vacuna que utiliza la plataforma a virus inactivados, que también

como explicó la Ministra, es una vacuna que en este momento no cuenta con la autorización sino que se está evaluando la información sobre la utilización en los distintos grupos, hoy está autorizada para ser utilizada entre los 18 y 60 años.

SR. BACHETTI - Buen día. Para ver lo de la línea de tiempo del ingreso de las vacunas -a modo de aclaración-, de las 113.000 dosis que han entrado de los tres tipos de vacunas que han llegado al país, 50.000 aproximadamente entraron desde la primera semana de marzo, quiere decir que prácticamente el 40 por ciento de las dosis que entraron a la provincia lo hicieron en los últimos 15 días.

SR. GARCILAZO – Lo que tiene que ver con la logística que comentábamos recién y un poco con lo que comentaba el Subsecretario de Redes, está relacionado a las fechas de ingreso de cada una de las entradas con cada uno de sus remitos y también las salidas con cada uno de sus remitos, la cantidad de dosis y los lugares a donde fueron. Esos remitos tienen un doble registro, uno informático y uno en papel, obviamente con la firma de cada uno de los referentes que las reciben en su lugar de destino.

Otra cosa que es importante aclarar, es que se cuenta con un protocolo aprobado por el COES para cómo es el traslado de las vacunas a nuestra provincia; esto es un protocolo específico que se diseñó para el traslado, no sólo de la vacuna Sputnik V que es la que requirió una logística distinta de lo habitual, sino para todas las vacunas que tenemos hoy para esta campaña de vacunación. En este protocolo se define el traslado desde el lugar de origen hacia el lugar de destino con vehículo oficial, dicho vehículo debe ser acompañado por dos personas, obviamente el chofer y tiene que ir un referente del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Provincia quien es el que va a garantizar la cadena de frío tanto desde la salida hasta la llegada; esto se hace a través de un protocolo que tiene muchos más detalles, pero quería aclarar

ese punto que también se ha definido durante la organización de la campaña.

Lo que vemos acá (muestra pantalla) es lo que tiene que ver a la fecha de hoy con el stock actual de la cámara provincial o la cámara central que se encuentra en la Brigada Aérea; del total de dosis recibidas hoy nos queda...ya se han distribuido prácticamente en su totalidad, sólo queda un 2,7 por ciento de todas las dosis que se han recibido; lo que queda de Sputnik V es un 2,6 por ciento, un 4,6 por ciento del segundo componente, y a la fecha de hoy Covishield no hay más stock y queda muy poco stock de la vacuna Sinopharm en la cámara central; o sea que todas estas dosis ya están distribuidas en los distintos efectores que están en condiciones de llevar adelante el acopio. Estos efectores funcionan como acopio, generalmente son efectores de salud grandes, por decir de alguna manera, son de Nivel III en general, establecimientos de salud los cuales a su vez van haciendo también la distribución a algunos efectores más pequeños para poder hacer vacunación muchas veces a nivel del terreno o, como por ejemplo, las vacunaciones en geriátricos, que se hicieron en el lugar porque no se podía trasladar a la población.

SRA. MINISTRA (Velázquez) – Para mayor abundamiento con respecto a la cantidad de dosis y también un detalle en función de las semanas epidemiológicas, a fines de diciembre, como dije anteriormente, llegaron las primeras 300.000 dosis de Sputnik V a la Argentina, y las primeras 4.950 dosis en 990 frascos a esta Provincia; el 29 de diciembre, con 30.592 casos confirmados y 57 pacientes en las UTI públicas y privadas en nuestra provincia, llevando en ese momento 570 fallecidos por COVID en el país y 19 en Entre Ríos, se aplican las primeras vacunas con una fuerte campaña mediática de los medios de comunicación nacional, cuestionando con diferentes argumentos falaces la eficacia de la primera vacuna adquirida por el Gobierno Nacional.

El Comité de Gestión de Campaña, dependiente de este Ministerio de Salud, rápidamente montó la logística inicial para escalar semana a semana

vacunatorios COVID-19; en las primeras tres semanas epidemiológicas se vacuna el primer subgrupo objetivo dentro del personal de salud, UTI, Guardia, Internación Covid y Laboratorio. Son días donde se registran picos de casos y de pacientes internados en Entre Ríos.

En las semanas epidemiológicas 4 y 5 todavía existe fuerte resistencia a inmunizarse con la vacuna rusa, incluyendo también confundidos referentes asistenciales del sector salud; ahí se avanza con el segundo subgrupo: el personal de salud clínica, sanatorios, hospitales y centros de salud. Además, con una parte minúscula del personal estratégico superior del Poder Ejecutivo provincial.

El martes 2 de febrero la revista “The Lancet” publica los resultados del ensayo clínico de fase 3, que arrojan que la Vacuna Sputnik V tiene una eficacia del 91,6 por ciento.

Es en la semana epidemiológica 6 donde ya se recibieron 5 entregas de Sputnik primera y segunda dosis y se marca el descenso de casos de la ola de la primera quincena de enero, pero siguen las unidades de terapia intensiva de la provincia con más de 75 pacientes con COVID-19 internados. Cambia la conducta de rechazo social inducida intencionalmente a la campaña a través de los medios y comienza la inscripción activa de la comunidad en páginas oficiales.

*07ju

En la semana epidemiológica 7 se comienza a vacunar en las instituciones de larga estadía de salud mental y residencias geriátricas. Se suman nuevos vacunatorios COVID-19, todos diferentes a los 389 vacunatorios públicos habilitados regulares que funcionan en la red de efectores de salud.

En la semana epidemiológica 8 se inicia la campaña con adultos mayores de 70 años –como dijimos anteriormente– y se recibe otro tipo de vacuna, está la de origen indio, la Covishield. Se complejiza además el proceso de vacunación iniciado: diferentes vacunas, diferente composición y mecanismo de acción, conservación y presentación, grupos etarios, etcétera.

Se intensifica la preparación de la vuelta a clases con el Consejo General de Educación.

En la semana epidemiológica 9 continúa la vacunación con los grupos objetivos iniciados, y se suma personal estratégico de seguridad y penitenciaria.

En la semana epidemiológica 10 –del 28 de febrero al 6 de marzo– se recibe el tercer tipo de vacuna, esta de origen chino, la Sinopharm. Es la semana de inicio de clases. Ya se vacunan diferentes subgrupos con tres vacunas de tipos de vacunas diferentes y también aparte del primer escalón de personal de educación, de acuerdo a lo definido con el Consejo General de Educación.

En la semana epidemiológica 11, que continúa la entrega semanal de vacunas por parte de Nación a la Provincia, se trabaja aún con el segundo y tercer subgrupo de Salud, se completa el grupo de personal y personas alojadas en residencias geriátricas y hogares de ancianos; se cubre a más del 90 por ciento el personal y usuarios de servicios de salud mental, parte del personal estratégico de adultos mayores de 70 años y de docentes, hospitalarios y docentes y no docentes de escuelas especiales.

En esta semana epidemiológica 12 se amplía la cobertura con las tres vacunas disponibles contra el SARS-Cov-2; se continúa con las vacunas del calendario regular, proceso de recaptación de la población infantil y de riesgo y vulnerada; y se acompaña a Educación en la apertura y sostenimiento de las clases. Se sostiene la atención fundamentalmente pública, con un promedio de 124 casos confirmados diarios y con más de 30 pacientes en unidades críticas por COVID en las redes de nuestras unidades de terapias intensivas integradas de la provincia y se planifica sobre el posible impacto incierto de una posible segunda ola.

Siguiendo el detalle de las preguntas, creo que ya se contestó cantidades administradas a los adultos mayores de 70 años –vuelvo a reiterar– y a otros grupos considerados de riesgo, con detalle del alcance geográfico. A

la fecha se han aplicado 22.731 dosis de vacunas contra el COVID-19 a mayores de 70 años. En relación al grupo de adultos mayores de 70 que no se encuentran en una institución de residencia permanente, la vacunación se inició a partir del día 25 de febrero del 2021 y de modo gradual se está inoculando en las distintas ciudades de los 17 departamentos entrerrianos, previendo en la actualidad también el inicio de la inoculación a este grupo etario en todos los municipios de la provincia.

“Porcentaje de aplicación de vacunas sobre el total general de los siguientes grupos: personal de salud, personal de seguridad, personal docente.” En cuanto al personal de Salud, sobre un padrón de unos 25.000 trabajadores ya se han vacunado, al 17 de marzo, más de 23.300 personas; en lo que hace a personal de Seguridad y docentes de educación especial la vacunación se inició el 5 de marzo y 6 de marzo respectivamente, y se contabilizan en el Registro Federal de Vacunación Nominalizados (NOMIVAC) dentro del personal estratégico que a la fecha lleva aplicadas 9.271 dosis.

“Nómina de los funcionarios públicos que recibieron alguna dosis de la vacuna y especificación individual de los motivos que fundamentan su consideración como «personal estratégico».” Como fue informado oficialmente a través de la Secretaría de Prensa y Difusión del Gobierno provincial, dentro del Plan de Vacunación se incluyó a los titulares del Poder Ejecutivo, Gobernador y Vicegobernadora, y a los y las titulares de los Ministerios, incluyendo además a algunos secretarios de Estado considerados por el Ejecutivo como esencial para garantizar el normal funcionamiento de las áreas más esenciales del Gobierno. Dicha definición está comprendida en el Plan Rector de Entre Ríos en el apartado de Personal Estratégico, cuyo concepto expresa lo siguiente: Toda persona que desarrolle funciones de gestión y/o conducción y funciones estratégicas necesarias para el adecuado funcionamiento del Estado, así como las personas pertenecientes con riesgo de infección o transmisión de las fuerzas de seguridad y armadas, incluye también fuerzas de seguridad, docentes y personal no docente de todos los

niveles educativos, funcionarios del Estado y personal del Servicio Penitenciario.

“Especificación de la cantidad de vacunas que fueron aplicadas a entrerrianos que no son mayores de 70 años, no son personal de riesgo, no son personal de salud, no son personal de seguridad, no son personal docente. Además, argumentación de los motivos que fundamentaron la decisión de autorizar su aplicación en dichos casos.” Todas las personas vacunadas están comprendidas en la población objetivo-planificada en el Plan Rector. En el esquema particular de población objetivo de la vacunación voluntaria en esta primera instancia se ha establecido, además de los casos mencionados, otras poblaciones estratégicas definidas por las jurisdicciones y la disponibilidad de dosis; situación que queda definida localmente por la autoridad sanitario administrativa ejecutiva correspondiente, que dicho plan y esquema legal fue ratificado por decreto del Poder Ejecutivo de la Provincia, como dije anteriormente, el 2.477/20; que no obstante lo expuesto el COES dictó el Documento 101/21 en virtud del cual se estableció que el personal estratégico es toda persona que desarrolle tareas de gestión y/o conducción y funciones estratégicas necesarias para el adecuado funcionamiento del Estado. Esta norma puede complementarse con lo establecido por el Ministerio de Salud de la Nación en el Artículo 1 de la Resolución 712/21, de fecha 26 de febrero, en que interpretó, estableció, convalidó que las personas comprendidas como personal estratégico y relevante para el adecuado funcionamiento del Poder Ejecutivo que acrediten el rol estratégico de su función, independientemente de la edad y la condición de salud y realicen tareas presenciales que impliquen riesgo aumentado de exposición, pueden ser comprendidas en este período de vacunación.

“Mecanismo de funcionamiento del proceso de «descentralización operativa» del Plan de Vacunación y los mecanismos de control implementados por el Ministerio en estos casos.” En este punto es menester hacer referencia a la cadena de responsabilidades existente en la implementación operativa del

plan y dar cuenta del instrumento para el monitoreo y evaluación de la campaña en cada efector de salud. Esta herramienta operativa tiene como objetivo ir monitoreando los alcances de las coberturas logradas en los diferentes grupos objetivos y además aportar a la evaluación del cumplimiento de la priorización realizada. En este sentido, el Comité de Gestión de Campaña es el responsable de reunir y procesar la información que facilite el proceso de gestión del plan, teniendo en cuenta la territorialidad y la pertinencia técnica de su desarrollo en cuanto a garantizar procesos de calidad y seguridad en la aplicación de las vacunas y el escalonamiento de los grupos objetivos definidos.

Cabe citar que la planificación realizada para la implementación efectiva del Plan Rector provincial establece pautas de priorización de acuerdo al riesgo de padecer enfermedades graves y exposición, función estratégica, siguiendo los criterios acordados con el Ministerio de Salud de la Nación.

*08G

El Plan Rector de Vacunación contra el SARS-CoV-2 de la Provincia prevé desde el inicio la disponibilidad progresiva de diferentes tipos de vacuna sin certezas de cantidades, tipos, cronogramas de entrega a la provincia, y la superposición de grupos objetivo en su implementación. Ambas variables seguramente persistirán a lo largo de todo el tiempo que lleve el proceso de implementación de este plan de vacunación inédito en muchos aspectos en la historia de la salud mundial.

En cuanto a la cadena de responsabilidades cabe resaltar que este Plan Rector se implementa operativamente a partir de la descentralización de la administración de las vacunas en los efectores de salud de la red oficial tanto provincial como municipal, en consecuencia la responsabilidad del cumplimiento efectivo de las pautas técnicas de aplicación de las diferentes acciones y vacunas disponibles como respecto a los grupos objetivo priorizados, recae en los responsables locales del programa ampliado de inmunización, directores de establecimientos de salud oficiales y autoridades

sanitarias municipales, según corresponda, dado que son los que participan activamente en la ejecución de esto.

Como herramienta de apoyo para el monitoreo y evaluación del progreso de implementación de la vacunación contra el COVID, en cada institución sanitaria se establece la obligatoriedad del uso de una tabla donde se deben volcar los datos con el registro según la semana epidemiológica y cargando el tipo de vacuna y el grupo objetivo al que se aplicó. De esta manera los responsables institucionales del sector antes señalado pueden disponer periódicamente de información de síntesis acerca de los avances que va experimentando cada lugar de implementación del Plan Rector de Vacunación.

Punto 10. Si ante las irregularidades detectadas en la aplicación de las vacunas y que fueran reconocidas públicamente por su persona, ha efectuado la o las denuncias pertinentes ante la justicia para esclarecer tal situación.

Quien les habla nunca ha reconocido que haya irregularidades en la aplicación de la vacuna, en consecuencia no hay motivo para que se promueva una denuncia ante la justicia. No obstante ello se desarrolla un monitoreo mediante a través de las herramientas públicamente mencionadas y cualquier violación de los protocolos vigentes tendrán y tienen el tratamiento legal que corresponda, como siempre ha realizado esta gestión en el Ministerio de Salud.

Punto 11. Cantidad de fondos recibidos por la Provincia en virtud del Programa Sumar, del Programa Proteger y del Programa Redes, indicando destino de los mismos.

La Provincia, a través del Programa Sumar dependiente del Ministerio de Salud, transfirió 48.705.619 pesos a establecimientos de salud por las atenciones brindadas a las personas con cobertura explícita exclusiva del sector público, población que según el registro del Programa asciende a 504.745 usuarios en la provincia. Los recursos fueron asignados en base a resultados sanitarios que consideran la calidad de las prestaciones realizadas y el trabajo en el marco de líneas de cuidado de salud integral. Es decir, un abordaje activo y continuo de las instituciones con su población a cargo para

promover acciones de prevención y de promoción de la salud, tratamientos oportunos, seguimiento y articulación entre distintos niveles de complejidad. Para ello la gestión se realiza de manera coordinada con los Programas Proteger, Redes y Telesalud.

De esta manera centros de salud y hospitales recibieron el 2 de marzo 24.441.859 pesos, lo cual significa un total de 10.588.059 pesos por las prestaciones realizadas en diciembre del 2020 y un monto adicional en concepto de cápita de 13.933.800 pesos por la población nominalizada con cobertura efectiva básica a diciembre del 2020, es decir por cada una de las personas de su área de responsabilidad sanitaria a las que se les ha garantizado controles de salud en un período determinado.

Asimismo, en el marco de la pandemia esta herramienta de gestión promovió prestaciones que integran el circuito de prevención y asistencia en sospecha y diagnóstico positivo del COVID-19. En ese sentido se trabajó la atención hospitalaria a través de cuatro módulos para los casos en los que se desarrolla de forma severa la infección y también la internación en sala común de casos sospechosos o con diagnóstico confirmado. Los hospitales que brindan estos servicios de alta complejidad recibieron 13.750.700 pesos por las prestaciones registradas en octubre de 2020, recursos financiados por el Fondo Nacional de Equidad en Salud.

Por otra parte, para fortalecer la respuesta de la Red Pública de Salud en el contexto epidemiológico, se constituyó por Resolución ministerial 1109 el Fondo Provincial de Emergencia Sanitaria. El mismo tiene como objetivo la autorización oportuna, eficiente y racional de los recursos generados por los establecimientos para hacer frente a la contingencia por la pandemia del COVID-19. Está integrado por el 50 por ciento de los ingresos logrados por el reporte mensual de prestaciones al Programa Sumar por parte de los efectores, tanto provinciales como municipales, y tienen una vigencia hasta el 30 de junio de 2021 inclusive.

En este sentido, en esta última transferencia referida el Fondo recibió un

aporte de 10.588.059 pesos. El Fondo Provincial de Emergencia Sanitaria es administrado por el Ministerio de Salud de Entre Ríos a instancia del Comité de Organización de Emergencia de Salud, COES. Desde su creación en abril de 2020 en contexto de pandemia a marzo de 2021, recibió 48.498.111 pesos, de los cuales 24.509.432 pesos fueron invertidos en acciones estratégicas de atención de la pandemia por COVID-19 y el Plan Rector de Vacunación, en función de la política de uso de fondos dispuesta por el Ministerio de Salud de la Provincia.

En este sentido cabe destacar que 17.781.118 pesos fueron utilizados en insumos, entre los que se incluyeron equipos de protección personal, jabón líquido, máscaras respiratorias, botas quirúrgicas, indumentaria térmica, ropa de cama, insumos de laboratorios y repuestos para las unidades móviles de salud.

Por otra parte, 6.182.892 pesos fueron destinados a recursos humanos que cumplieron funciones asociadas a la atención, traslados, vacunación, seguimientos, búsquedas, prestaciones médicas y de enfermería, servicios de internación, viáticos; mientras que 545.421 pesos fueron invertidos en equipamiento informático.

Finalmente, en el marco del proyecto de protección de la población vulnerable, Proteger, se afectó para el COVID-19 un total de 15.461.007 pesos, en tanto desde el Programa Redes se afectaron en el marco del Plan Rector de Vacunación cerca de 4.000.000 de pesos.

Finalizadas las preguntas, señor Presidente, quiero expresar algunas palabras antes de pasar a las otras consultas, si las hubiera.

Nuestros equipos de salud han transitado esfuerzos sobrehumanos frente a esta pandemia. Quienes estamos al frente de la cartera sanitaria y como equipo de gestión, nos hemos dedicado sin pausa a la gobernanza y a la gestión de esta pandemia sin precedentes a nivel mundial. Seguramente hubo y van a haber errores y seguramente también hicimos todo lo que estuvo y está a nuestro alcance, con aciertos, debilidades y fortalezas. Gestionar en

pandemia con el virus encendido tiene sus consecuencias. Pero tengan por seguro que ningún entrerriano quedó sin atención ni asistencia sanitaria mediante, ni con esta ni con otras patologías.

*09T

Es por ello que se estableció y se refuerza día a día el trabajo intersectorial e interdisciplinario con apertura y escucha atenta. Trabajamos en cada una de las ciudades y con cada uno de los intendentes de todos los signos políticos y también con los Comités de Emergencia locales a un ritmo sin precedentes. Es por ello también que no quiero dejar de agradecer a los presentes, incluso a los miembros legisladores de la oposición, porque estoy convencida de que más allá de las críticas y las diferencias, ustedes desde su lugar ayudan y lo van a seguir haciendo. Los dolores, las crisis nos instan a ser mejores como sociedad, como Estado, como instituciones. Esperamos que puedan ser parte del proceso social de construcción de prácticas de cuidado que este contexto demanda como referentes de cada uno en sus localidades.

Ayer hablábamos en el COFESA que todos los que hemos estado al frente de la gestión sanitaria hemos sido interpelados por la realidad diaria de una pandemia que no buscamos, hemos sido atravesados también por la infodemia, alguna rigurosa y otra falsa. Quienes elegimos trabajar en salud nos formamos, estudiamos y elegimos hacer política sanitaria sin especulaciones, no hay margen para eso. Hemos perdido muchos conocidos, compañeros en esta contingencia diaria. Todavía seguimos en contexto de pandemia y hay una sociedad que exige seguir estando a la altura de las circunstancias. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Giano) - Señora Ministra, aprovechó también la oportunidad para agradecerle y a todo el Comité de Emergencia, porque durante todo el año pandémico hemos sesionado siguiendo las recomendaciones que nos han hecho y la verdad que han sido no solo exitosas sino también imitadas en otras Cámaras de Diputados provinciales.

Culminada la información que la Ministra nos brindó y las explicaciones junto con su gran equipo de trabajo, si alguna diputada, algún diputado requiere alguna explicación vamos a empezar a escuchar.

Tiene la palabra el señor diputado Esteban Vítor.

SR. VITOR – Buenos días a todos, a quienes también siguen por internet, a los presentes. En primer lugar, señora Ministra, queremos agradecerle su presencia, la valoramos. Sabemos que desde el minuto uno usted quería venir acá, también esperamos que no sea la última vez que venga, que venga varias veces más porque nosotros estamos convencidos de que hay que tender puentes entre la oposición y la parte ejecutiva del oficialismo.

Estamos convencidos y lo hemos demostrado a lo largo de que comenzó el período. También decir que tenemos esta herramienta que estamos usando que es, nada más ni nada menos la que está en la Constitución Provincial, queremos aprovecharla para clarificar porque en nuestra función de oposición no queremos ser una oposición destructiva, pero tampoco queremos ser una oposición complaciente; queremos ser una oposición constructiva. En este marco, la ciudadanía nos ha puesto en el rol de oposición y así vamos a ejercer, respetuosamente, esta función o este lugar que nos ha dado la ciudadanía.

Dicho esto, también quiero decir que el proyecto de resolución que hace el cuestionario con las preguntas es la conjunción del trabajo de varios legisladores de nuestro Interbloque. Había varios borradores, había pedidos de informes, algunos que habían sido contestados, algunos que teníamos para nosotros en forma insuficiente, alguno lo veíamos contradictorios, pero juntamos la información, la amalgamamos; y en esto también quiero rescatar los que han venido trabajando con este tema, como el diputado Mattiauda, la diputada Acosta, el diputado Cusinato, que desde un principio se interesaron por el tema y logramos unificar en este cuestionario, digamos, por así decirlo, esta serie de preguntas, lo que creíamos lo más razonable y lo que más nos

interesa.

Una de las cuestiones que nos parece centrales es la información. Acá se ha dado información muy interesante, muy valiosa, pero vemos que no está publicado en la página del Ministerio de Salud y se la hace el nacional. Por eso, pedimos, bregamos, para que esto en adelante, para que sean todos los entrerrianos los que sepan todos estos datos, las compras; yo me estaba fijando en la página del Ministerio de Salud y las últimas compras que figuran son del 2015. Creo que eso es algo que debe corregirse. También debo marcar que nos cuesta muchísimo acceder a la información.

El Decreto Nro. 2.477 que ratifica la Resolución Nro. 4.693 no han sido publicados en el Boletín Oficial, no sabemos los motivos, pero es algo esencial del sistema republicano que se publiquen los decretos y todos los actos de gobierno. Yo he hecho revisar día por día el Boletín Oficial y no hemos encontrado esto; si hay alguna razón, alguna cuestión.

Mi pregunta es que si en esto hay algún impedimento o algo por lo que no se han publicado estas cuestiones. A nosotros nos parece una información importante y nos parece que los entrerrianos que con sus impuestos sostienen el erario público, también tengan acceso o sepan también cuánto se gasta, cuáles son las decisiones, inclusive porque hay muchas cosas que la comunidad no las sabe y las hacen bien, que también se sepan estas cuestiones.

También le quería consultar a la Ministra con referencia a las nóminas de los funcionarios; usted habló en general de personal estratégico, también hizo referencia al Decreto Nro. 712/21 del Ministerio de Salud de la Nación. Ese decreto en su Artículo 6° habla del personal estratégico y habla de que esa información es pública y que se debe dar a quien requiera cada una de las personas que se consideran estratégicas. Bueno, esas serían mis preguntas.

SRA. MINISTRA (Velázquez) - Con respecto al tema de la información,

siempre decimos con el equipo que hacemos mucho y publicamos poco. Quizás sea un déficit de comunicación.

*10Cep

Hay algo que siempre recordamos nosotros de lo que nos indicó nuestra referente de la Organización Mundial de la Salud, Mirta Roses, cuando comenzamos la pandemia allá en los primeros días de marzo: ustedes, los funcionarios que están al frente de la gestión en las carteras sanitarias, van a tener que prever una instancia porque no van a estar pudiendo contestar información todo el tiempo.

Y sinceramente cuando recibíamos los pedidos, nos enterábamos muchas veces por los medios, porque también ustedes estuvieron presencialmente algunas instancias que, o no salían los pedidos o llegaban tarde o nos enterábamos por los medios antes de que nos llegaran formalmente a nosotros, tanto es así que este pedido de informes que ustedes hacen llegó formalmente antes de ayer o sea, hace 48 horas. Digo esto para marcar algunas cuestiones que en su momento yo planteé, porque tenía 3 pedidos con las mismas características y la misma naturaleza de las consultas y ya había sido respondido en dos o tres oportunidades.

Después, entiendo que por situaciones presenciales respecto a la pandemia, los informes que enviábamos y que tanto tiempo nos costaban producir, porque teníamos que dejar todas nuestras acciones para poder sentarnos y plasmar como corresponde una información y quedaban en la Mesa de Entradas de esta Honorable Cámara. Digo esto también para compartir las instancias de vicisitudes que pasaron, pasan y siguen pasando con el tema burocrático de los pedidos de información.

A veces el soporte físico no llega en tiempo y forma, entiendo, a ustedes. Además, tengo entendido que acá el diputado Cusinato ha hecho un pedido de informes que me enteré por los medios pero no ha llegado formalmente a nuestro despacho. Pero bueno, lo tomamos como una instancia para poder mejorar la página del Ministerio y publicar. No obstante ello, como dije

anteriormente, todas las inversiones realizadas, están detalladas y fueron detalladas en uno de los informes contestados que quizás no han podido leerlos o no han podido encontrarse con esa información.

También hemos enviado al Tribunal de Cuentas, como lo dije al inicio, enviamos dos detalles pormenorizados de gestión de inversión de fondos, tanto de los fondos públicos como privados, incluso le dejamos copia al señor Presidente para poder completar eso.

Con respecto a si fueron publicados en el Boletín Oficial, eso no es resorte del Ministerio de Salud. Por ahí a veces decimos que lo único que nos falta es ir ahora a ver si están publicadas las normativas, las resoluciones, pero eso obviamente que corresponde a otro resorte, obviamente nosotros somos parte del Poder Ejecutivo así que también haremos llegar esta inquietud.

Con respecto al tema de la nómina, nosotros ya aclaramos en un informe que ustedes si se refieren a la nómina con nombre y apellido de las personas, nosotros recientemente hemos...

-Diálogo.

SRA. MINISTRA (Velázquez) - ... de los funcionarios.

Recientemente hemos adherido a una resolución ministerial del Ministerio de Salud de la Nación, en donde cada funcionario o personal estratégico que solicitaba en distintos sectores -hemos recibido innumerables pedidos hasta incluso por escrito para ser considerado dentro del personal esencial y estratégico- va a tener que conformar una documentación de preforma y de consentimiento para poder aceptar la publicación de su nombre y apellido.

En ese sentido quiero informarles a todos ustedes que quienes trabajamos en salud, desde hace muchos años, tenemos una ley que es la Ley de Derecho del Paciente y también la Ley de Protección de Datos. La inoculación es una práctica invasiva, es considerada como una práctica invasiva y nosotros en eso tenemos el derecho de proteger la información de

todos los sistemas de datos que comprenden, tanto en un sistema de datos como en un sistema de información, a las personas vacunadas como también con otras prácticas o desarrollos que nosotros llevamos adelante.

Por eso tenemos tan internalizada la protección de las nóminas, sea quien sea. La cuestión de la protección está regida por esas dos leyes que oportunamente, cuando hicimos una respuesta de un informe de información pública que creo que usted diputado, en su condición de miembro del partido PRO, le hicimos llegar a su domicilio o al domicilio que ustedes indicaron y ahí especificamos el porqué de las instancias. No obstante ello, hemos adherido a la resolución nacional con una resolución ministerial para poder, en esta instancia, solicitar el consentimiento informado de cada funcionario que dé su correspondiente aceptación para ser publicado en el caso de que ingrese o sea aceptado como personal estratégico o personal esencial.

No sé si respondo, señor Presidente, a las consultas.

SR. PRESIDENTE (Giano) - Quiero hacer una aclaración también, está a disposición de diputadas y diputados el informe anual que usted presentó además de los pedidos de informes que contestó todos; y los referidos, creo, al diputado Cusinato, ingresaron en la sesión del miércoles, es decir que en el proceso administrativo la semana que viene recién estará llegando a su despacho. Pero digo, todos los informes están a disposición de los diputados y diputadas hace varios días.

Tiene la palabra el diputado Cusinato.

SR. CUSINATO - Buenos días, gracias Ministra y quienes la están acompañando.

La verdad que de alguna manera me ha dado la razón, en algo este instrumento es válido ante las cuestiones que tienen que ver con los pedidos de informes, los tiempos que tiene la Cámara, respecto de su proposición de pedidos de informes, son todas cosas que muchas veces en situación normal y

con algunos temas puede pasar, pero no en estos temas, que son tan urgentes y dolorosos para la sociedad entrerriana, hay que agilizar la metodología para estar informados no solo desde la oposición sino todos los que representamos al pueblo entrerriano por eso empiezan las discusiones del tratamiento o no de este proceso que tiene a veces otras historias pero realmente para nosotros es sumamente válido; primero, porque sabemos que lo vamos a hacer con todo el respeto, con la mayor información posible y agilizamos muchas veces que no tengan que estar contestando reiterados pedidos de informes que a veces van desde un partido o de otro. Por eso quiero aprovechar la oportunidad para revalorizar este sistema que tenemos hoy y que está en la Constitución.

Como usted, todos tenemos dolores, amigos que han fallecido; sabemos que es poco lo que hay para poder respaldar, para poder solucionar los problemas, es un tema, lo ha dicho el Presidente el otro día, creo que con las palabras del Presidente está claro que vamos a demorar mucho para tener las vacunas con todos los problemas que tiene la Argentina, uno no es ajeno a este proceso.

*11S

Hay cosas que duelen como ocurre en casos como el de Feliciano, casos como el de la Vicepresidente de la Cámara y otros más que, de alguna manera saltaron la fila y esto ha golpeado fuertemente a la sociedad y a muchos, son las cosas que no deben ocurrir en estas crisis. Esto creo que debe tener no solamente una cuestión política sino que también debe haber un instrumento porque ahí hay responsables y hay un protocolo establecido en la provincia y ese protocolo ha sido violado, no solamente violado por un funcionario del tema salud sino también por aquellos que fueron vacunados a sabiendas de cuál es el protocolo. Por eso creo que el Ministerio debería -yo escuché por su informe que no hubo ningún tipo de denuncia en ese sentido- hacer algún un tipo de sumario de quienes están allí. Por eso, esto no solamente deviene de la oposición, porque esto una vez fue un informe que dio el intendente, yo estuve en Feliciano.

Y otro tema también ha sucedido en Gualeguaychú, de público conocimiento y a reconocimiento de estos temas, gente que no estaba por fuera del protocolo; entonces queremos saber cuál es la actitud del Ministerio para que esto no vuelva a ocurrir, que no siga ocurriendo porque es un tema..., es decir, todos tenemos dolor en el alma porque hemos perdido muchos amigos, otros están en peligro; pero este tipo de saltar la lista, como lo ha expresado el presidente, creo que afecta tremendamente la credibilidad de ustedes... (*inaudible*).

SRA. MINISTRA (Velázquez) – En primera instancia, señor Presidente, quiero decirle, a lo que plantea el señor diputado Cusinato, referente a la situación específica de Feliciano, que este Ministerio de Salud tomó las actuaciones administrativas disciplinarias correspondientes de forma inmediata y se está sustanciando una instancia sumarial.

De hecho, esta situación que plantea en particular, pero sí entendemos porque justamente funcionaron nuestros dispositivos de control que es nuestro sistema de registro NOMIVAC, en ese sentido pudo dar cuenta porque si no, nosotros no podíamos estar dando cuenta de todo este monitoreo tan específico y tan estricto que nosotros vamos llevando adelante.

Con respecto a otra de las instancias, también, todos los días monitoreamos, llevamos adelante, hablamos de más de 1.100 vacunadores que están desarrollando acciones en distintos lugares. Nosotros, como ustedes saben, tenemos una responsabilidad normativa y también de gobernanza en nuestra rectoría de este Ministerio de Salud y hemos sido siempre transparentes en todo lo que hemos desarrollado y hemos ejecutado; y como decía anteriormente al final, a veces trabajar con el virus encendido en una pandemia la verdad que interpela la cuestión de la previsibilidad, porque el error humano siempre va a estar presente. Son 14 horas consecutivas que hemos estado de lunes a lunes y en ese sentido verdaderamente siempre vamos a tener quizás nuestras debilidades pero también nuestras fortalezas. Y

nuestras fortalezas son los mecanismos que nuestros propios dispositivos que nosotros tenemos de monitoreo que vamos cumplimentando diariamente para poder desarrollar lo más transparente posible una campaña, como he dicho en varias oportunidades, sin precedentes en este país en la historia mundial.

Y no somos ajenos a la situación de las picardías y de las situaciones que son aprovechadas también en este contexto de pandemia a nivel de, quizás de algunas picardías de tipo político y más de tipo partidario, que vuelvo a insistir, quienes estamos frente a este Ministerio no estamos con especulaciones, no estamos con instancias que no sea otra que cumplimentar una política sanitaria para todas y todos los entrerrianos.

SR. PRESIDENTE (Giano) – Tiene la palabra el señor diputado Navarro.

SR. NAVARRO – Buenos días, señora Ministra, buenos días a todo el equipo de Salud, y muchas gracias por haber concurrido y rápidamente al recinto. Como también lo decía el diputado preopinante de la oposición, sabemos que estuvo a disposición cuando se enteró, no por los medios formales, sino por los medios informales, se comunicó con nosotros para rápidamente poder concurrir al recinto.

También en toda la explicación que creo que ha sido más que abundante y muy generosa por parte de su equipo, quiero rescatar algo que he visto sobre todo en la comunidad en donde vivo, que en los hospitales formalmente están los médicos y equipos que están destinados a atender patologías y enfermedades, que han tenido que incrementar las funciones.

Hay una función que es creo que ha sido fundamental y que gracias a lo bien que lo han realizado, por lo menos en el lugar que yo conozco, que tiene que ver con la prevención. Esa prevención donde el hospital, COES locales, se pusieron al frente cada vez que alguien sufría el peligro de haberse contagiado la enfermedad, rápidamente se realiza un trabajo de inteligencia, porque ese trabajo que llevaban los miembros a veces administrativos de los hospitales, la

forma con que lo habían ordenado que en mi comunidad me consta que lo han hecho de forma perfecta, era llamar uno por uno, tener todos los contactos de aquel supuesto enfermo antes de que llegue el resultado, poder aislarlos, poder hacer el seguimiento de que estas personas estuvieran aisladas. Creo que la mayoría de la comunidad ha actuado en forma responsable.

Me ha tocado, por ejemplo, una hija estar dos veces aislada sin, hoy por hoy, haberse contagiado. Pero bueno, cada vez que había un contacto estrecho rápidamente se le comunicaba por teléfono y tenía que hacer esos 14 días de aislamiento con su grupo de personas que por ahí por distintas actividades habían estado en contacto.

Creo que este trabajo al que creo que no estaban acostumbrados la gente de salud, los hospitales, realmente creo que en todo el territorio de Entre Ríos lo han hecho en forma muy eficiente, porque si no, los resultados de la pandemia hubiesen sido otros, estaríamos hoy con otros resultados; que no digo que son los ideales, pero con los objetivos que nos pusimos cuando se iniciaba la pandemia, muy bien lo dijo usted, señora Ministra, de poder atender a todos los enfermos, de poder de alguna manera darles salud y no estar eligiendo a quién atender o no eso se ha llevado adelante.

Mi reconocimiento a todos aquellos que hicieron esta labor que no ha sido menos importante que la otra y que muchas veces no tiene que ver con médicos o enfermeros, sino con todo el aparato administrativo que, indudablemente los médicos, las cabezas de los hospitales han indicado para que esto se pueda realizar y algo como siempre decíamos, los hospitales a veces son de puerta hacia adentro y esta vez los hospitales se transformaron en un factor fundamental para poder prevenir.

SRA. MINISTRA (Velázquez) – Quiero agregar que hoy no desarrollamos nuestro trabajo de pandemia, por eso quedamos a disposición para estar todo el fin de semana, si es necesario.

Nos llevaría horas contar la estrategia de vigilancia epidemiológica que hemos desarrollado en la detección oportuna, en el rastreo, en el seguimiento de casos, en la concurrencia a los distintos domicilios para el hisopado, también en el aislamiento, como lo dije, pero también en todo lo que ha significado y fue la campaña Detectar, casa por casa y también vacunación casa por casa en el 2020.

*12José

Quiero también referenciar, porque por ahí también se particulariza esta decisión de haber tomado como Comité de Emergencia, como programa ampliado de inmunizaciones, por qué inmunizar a todos nuestros trabajadores de la salud, más allá de las distintas funciones que desarrollan. Cuando comenzó la pandemia y nos organizamos en el Comité de Emergencia, dijimos: vamos a dejar nuestras jerarquías, más allá de no dejar la responsabilidad de gobernanza y de gestión, vamos a dejar nuestras jerarquías de lado y vamos a constituirnos en la clínica, en el territorio, también en los distintos lugares de la red sanitaria de la provincia. Y creo que esta instancia integrada de cada uno de los que cumplimos alguna función en salud, pudimos diversificar nuestro rol, nuestra misión, y aquellas personas que incluso tenían delegadas tareas administrativas las fuimos capacitando para concurrir al territorio.

Es así que en este sentido nuestro Comité de Emergencia provincial está constituido por más de 200 integrantes que en forma permanente cumplieron una misión y un rol preponderante desde trasladar o bajar un insumo hasta cumplimentar el tema de las logísticas, desde los embalajes, desde aquél que esperaba a las dos de la mañana para poder acompañar el proceso de llegada de los insumos y estar en el menor tiempo posible en los lugares, en cada uno de los hospitales y centros de salud. También hasta recreamos nuestro recurso humano del jardín maternal, porque por obvias razones tuvimos que suspender las actividades allí y ese recurso humano pudo modificar su rol y su tarea y fue puesto también en el 0800. Ningún brazo y ninguna pierna alcanzaban para poder acompañar este proceso. Créame que

para llegar a cada uno de los hogares y cada uno de los lugares en territorio se requiere de numerosas personas, por eso también nuestra apertura a los voluntarios para acompañar este proceso y, también ahora, en esta instancia de preparación, estamos abriendo nuevamente a las universidades también, a otros voluntarios miembros del Poder Ejecutivo para poder acompañar este proceso en territorio y seguir la vigilancia epidemiológica activa.

Me acompaña aquí, como lo dije anteriormente, nuestro Director del Hospital San Martín, que creo que ha sido uno de los hospitales que no solamente entregó la experticia, la rigurosidad técnica, el acompañamiento científico, sino que tuvo la atención humana presencial de cada situación que nos tocó atravesar. Un hospital que tuvimos que también modificar en su condición de atención para poder trasladar servicios enteros a clínicas privadas.

En algún momento quizás cuando tengamos más tiempo nos sentaremos a escribir la historia de cada una de las horas y de los tiempos que nos han tocado pasar, pero además que nos han tocado asumir como responsables de esta rectoría sanitaria. Por ello también quizás en la calificación ligera, o quizás en la conducta de cuestionar tal o cual otra instancia y también subestimar un plan rector, un plan operativo, un desarrollo en este contexto de pandemia, de un abordaje integral, intensivo, siempre desde una perspectiva amigable, desde una perspectiva de derechos, la verdad, por eso digo hoy nos dispusimos para estar presentes acá en este recinto y ojalá pudiéramos tener más tiempo para estar, pero hoy también hemos distraído varias horas de trabajo que en este momento tendríamos que estar cumplimentando porque tenemos urgencias, el tiempo nos corre, siempre nos corre, hemos distraído también a nuestro Director del Hospital San Martín, que desde las 7 de la mañana del día sábado realiza su aporte y su pase de sala, y cada uno de nosotros que también cumple guardia en algunos lugares de los hospitales, porque también hemos tenido que diversificarnos en el ámbito de los que cumplen tareas médicas, intervenciones profesionales de

distinta índole, allá estamos, allá estuvimos y acá estamos y acá seguiremos.

Al legislador Navarro agradecemos de nuestra parte también desde el equipo este reconocimiento, que él lo ha visto en territorio, no se lo hemos contado nosotros en esta ocasión, porque no vinimos a desarrollar el plan operativo de pandemia al que ahora tenemos que estar abocados este fin de semana para programar una segunda etapa de desafío, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas, teniendo en cuenta la experticia y las políticas y directivas que emanan de nuestro Ministerio de Salud de la Nación para seguir trabajando en forma integral para la salud de los entrerrianos y las entrerrianas.

SR. PRESIDENTE (Giano) – Tiene la palabra el diputado Mattiauda.

SR. MATTIAUDA – Muchas gracias, buenos días, señora Ministro.

Quisiera retomar nuevamente el punto sobre el cual usted ha informado al presidente de nuestro partido, la negación de brindar este listado que hoy los entrerrianos, de alguna forma a través de nosotros, como legisladores de la oposición, reclaman.

Usted ha invocado la ley Nro. 25.326, donde podrían verse afectados los derechos a la honorabilidad y a la intimidad de las personas, me surge la pregunta y se la voy a hacer en dos fases: una persona que es vacunada pasa a ser una persona segura para sí mismo y para la sociedad, explíqueme de manera puntual ¿en qué se vería afectada la intimidad y el honor de esa persona? Y, en segundo lugar, advertir que la misma ley que usted ha citado, en el Artículo 5º, inciso segundo, el punto b) dice que los datos que se toman o que se recaban del ejercicio de funciones propias de los Poderes del Estado y en virtud de una obligación legal, la pone en una condición de tener que hacer rendir cuentas de sus actos de gobierno, o sea, de sus actos de gestión, por lo tanto, ¿por qué se niega a brindarnos estos datos?

SRA. MINISTRA (Velázquez) – Le voy a contestar acerca de la especificidad

más técnica-jurídica que me han aportado los asesores.

*13ju

Cabe señalar que la exigencia de la vacunación prevista en el marco de la pandemia de COVID-19 tiene carácter de voluntaria y por ello es una facultad de cada ciudadano vacunarse o no hacerlo –eso ya lo dije anteriormente–. Distinta debería ser la respuesta en caso de que estemos frente a un supuesto de vacunación obligatoria y donde el no vacunado podría ser *prima facie* considerado un infractor y por lo tanto perseguible administrativa y/o penalmente su negativa.

Al contrario, cabe decir rotundamente que siendo voluntario el evento de la vacunación, es una facultad que cada quien toma o deja acorde a sus mismas convicciones morales y a su juicio sanitario acerca de lo público que corresponde al cuidado del bien común sanitario.

Señalado ello bien cabe destacar que aun siendo un hecho de una práctica de complejidad sanitaria de densidad menor y, por lo tanto, no ingresando dentro de los tratamientos de naturaleza invasiva o cuasi invasiva en modo alguno modifica la condición sustantiva de ser un típico acto médico y, por lo tanto, al amparo de todas las regulaciones de fondo que al respecto exige.

Se debe indicar con adecuado alcance que es un acto médico directo y principal, y no meramente un acto sanitario o un acto corporativo al acto médico, como bien pueden ser considerados los exámenes complementarios del laboratorio o de imágenes, puesto que de ellos de algún modo se integran al acto médico.

La vacunación es una acción preventiva y por ello complemente medicalizada, y que se cumple directamente sobre el cuerpo de la persona. Dicho ello cabe destacarse que la realización de un acto de vacunarse una persona supone la aceptación por ella y su conocimiento de la totalidad de la información adecuada para haber podido consentir – en el caso que así sea– del evento, y con ello no dejar viciado el acto.

Dentro de esta información en un contexto de pandemia como es el actual, muchas de ellas han sido pronunciadas públicamente por innumerable cantidad de expertos y se conoce también las variaciones de cepas existentes y la efectividad más o menos declarada de las diferentes vacunas. Todo ello integra los aleas terapéuticos que están en juego. Huelga señalar que puede haber complicaciones no previstas por la vacunación, en algunos casos extremas, y ello también es conocido por la persona que se vacuna. Todo este conjunto de elementos que rodean el sencillo evento físico de vacunarse implica su trascendencia como verdadero acto médico.

Ahora bien, acorde a las prescripciones de la ley de fondo, la 26.529 y la modificatoria 26.742, Artículo 2 incisos c) y d), queda fuera de toda discursividad posible, más allá de cuales sean las complejidades del acto médico en cuestión, que todas las acciones profesionales médicas están al amparo del derecho a la confidencialidad e intimidad de las personas, y especialmente todo lo relativo con la protección de los datos individuales normativos de las personas. Ello por la sencilla razón que alcanzan su intimidad y, por lo tanto, son sensibles a su subjetividad y están protegidos a resguardo de no difusión pública.

Se suman a las normas indicadas la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales y que en función de ella la agenda de acceso a la información pública ha brindado un conjunto de recomendaciones específicas para el tratamiento de datos personales ante Coronavirus, entre los cuales se destaca que los datos de salud son una categoría de datos sensibles y en consecuencia merecen una protección más rigurosa (Artículos 2 y 7, Ley 25.326). Señala más adelante que los establecimientos sanitarios y los profesionales de la salud pueden procesar y cederse entre sí datos de los pacientes siempre y cuando cumplan con el secreto profesional (Artículo 8, Ley 25.326). La obligación del secreto profesional subsistirá aun después de finalizada la relación con el paciente (Artículo 2, Ley 25.326). No hace falta una mayor tarea interpretativa para comprender por cuales razones no se puede brindar la información

nominada que es requerida.

SR. PRESIDENTE (Giano) – Había pedido la palabra el diputado Julio Solanas y después la diputada Gracia Jaroslavsky.

–Luego de unos instantes, dice el:

SR. PRESIDENTE (Giano) – No hay audio, diputado Julio Solanas...

–Luego de unos instantes, dice el:

SR. PRESIDENTE (Giano) – Adelante, doctor Bachetti...

SR. BACHETTI – *[sin audio]* ... sigue perpetuando la pandemia; por lo tanto, es una aclaración que no tiene la intención de ahondar en el debate, pero me pareció una buena oportunidad para informar de esa situación que es relativamente nueva y todavía está sobre el tapate: un vacunado se puede contagiar y de hecho lo estamos viendo; y contagia cuando se contagia.

SR. PRESIDENTE (Giano) – Diputado Julio Solanas.

–El señor diputado Solanas aparece en pantalla sin audio.

SR. PRESIDENTE (Giano) – Señor diputado, no hay audio.

Mientras se soluciona el problema de audio para que le demos la palabra al diputado Julio Solanas, tiene la palabra la diputada Gracia Jaroslavsky.

SRA. JAROSLAVSKY – Gracias, señor Presidente.

Primero agradecer y reconocer el trabajo de todo el equipo de salud; su presencia hoy aquí es vital no solamente para nosotros, sino para todos los que nosotros representamos.

*14G

Agradecer especialmente y reconocer especialmente al Hospital San Martín,

hoy en presencia de su Director. Este sistema de salud que tenemos en la provincia de Entre Ríos bastante centralizado hace que los pobres médicos y trabajadores del Hospital San Martín deban recepcionar una enorme cantidad de trabajo, que es mi deseo que en algún momento esta Provincia pueda atenderlos en sus localidades. Así que mi reconocimiento muy especial porque sé el trabajo que hacen y realmente nos sacan las castañas del fuego todo el tiempo.

La primera cuestión que me gustaría, señor Presidente, que me quedara clara tiene que ver con las prioridades. Hasta donde entendí por el informe de la Ministra, al momento que ingresaron las vacunas, cuando empezaron a llegar las vacunas a la provincia de Entre Ríos y se inició el calendario, lo que hace poco me enteré que se llama “personal estratégico”, que tiene que ver con los funcionarios públicos del Estado, no solamente provincial sino también de los Estados municipales, según entendí recibieron las vacunas bastante antes que se iniciara y se completara el calendario, que aún no se ha completado prácticamente en el cien por ciento, a los efectores de salud; quiero que me quede claro, a ver si entendí bien. Primero se vacunó al personal estratégico del funcionariado público de la Provincia y de los Municipios o junto se empezó con el personal de salud; lo que me parece por lo que entendí por eso quiero que me lo aclaren, es si el personal estratégico del funcionariado público terminó de vacunarse antes que el personal de los efectores de salud pública. Esa duda me queda.

Dicho esto, si puedo hacer otra pregunta, quiero avanzar un poco más hacia el futuro en lo que tiene que ver con cómo nos estamos preparando para detectar todos los casos que van a empezar a aparecer en la provincia y que tienen que ver con que la vigilancia genética ha detectado ya varias nuevas cepas, o no sé cómo se dice..., variantes, correcto, y en ese sentido si se tiene previsto, porque me llamó la atención una frase de la Ministra que dijo: posibles datos inciertos de la segunda ola; hasta donde tenemos entendido la mayoría, por lo menos por las informaciones de la Nación, la segunda ola es inminente,

estamos iniciando el otoño, estamos a pocas semanas del inicio del invierno, me interesaría saber qué previsiones se tienen respecto a este tema. Estamos en Brasil con graves problemas, los brasileros entran permanentemente a nuestra provincia, camiones que pasan por todas partes, creo que ya hay algunos casos de esta cepa en la Argentina, qué están pensando respecto al tema de los testeos en los ingresos, los testeos más masivos, tienen capacidad para testear, para prevenir todo este proceso que se nos viene encima y cuáles son las medidas de prevención, porque ya nos pasó la vez anterior que tuvimos algunos inconvenientes a la hora de aislar pacientes en algunas localidades. Bueno, fundamentalmente eso.

Y la tercera cuestión, que no tiene que ver puntualmente con el COVID pero sí tiene que ver con la gripe, quería saber si la vacunación respecto del calendario para vacunar por la gripe y la neumonía, si ese calendario se va a iniciar o si ya se ha iniciado, si tenemos las dosis en existencia en la Provincia o no han llegado, y qué previsiones tienen, aunque sea una expresión de deseo, respecto de las dosis que van a ingresar de la Nación a la Provincia para avanzar un poco en el precario calendario que tenemos para completar la vacunación del COVID; es decir, concretamente: nos vamos a enfrentar a una segunda ola con un escaso porcentaje de vacunación de la población, cómo nos vamos a preparar para esa situación.

SR. GARCILAZO – Bueno, fueron varias preguntas. En relación a la llamada segunda ola, que sería un aumento en la incidencia de casos, esto está previsto. Básicamente en invierno es cuando los virus respiratorios tienen una mayor capacidad de contagio porque son como todos los virus respiratorios, lo que nosotros hacemos en invierno es lo que lleva a que tengamos mayor nivel de contagio: estar encerrados, en lugares cerrados, poco ventilados, la temperatura afecta también las defensas normales de las vías respiratorias, todo esto va a hacer que en el invierno tengamos un aumento en la incidencia de casos.

Con respecto a las nuevas variantes, esto es un tema que planteamos en una conferencia de prensa que ya no recuerdo si fue ayer o antes de ayer, lo presenté como en conferencia de prensa respecto a la situación internacional, la situación nacional y la situación provincial en relación a las nuevas variantes. Como bien refirieron, dentro de las nuevas variantes la que más preocupa es la de Manaos; la de Manaos es una variante que tiene la característica de ser más contagiosa, de aparentemente tener una mayor letalidad; y también todavía, si bien no está claro qué efecto tiene sobre, valga la redundancia, la efectividad de las vacunas, se ha evaluado que las personas que tuvieron contagios con variantes distintas a la cepa de Manaos no tuvieron, digamos, defensas diferentes a esta variante, lo cual podría hacer sospechar que podría pasar lo mismo con las vacunas. Igualmente, siempre aclaro que esos son estudios que se hacen sobre poblaciones muy reducidas, habría que ver cómo es el comportamiento desde el punto de vista epidemiológico, siempre y cuando nosotros tengamos una gran población vacunada puede ser que el comportamiento sea distinto.

Pero esa es la situación. Tenemos cuatro cepas hoy, la palabra correcta es variante, tenemos cuatro variantes de interés en el mundo, la más conocida es la del Reino Unido, también la de Manaos y Río de Janeiro, que son dos que existen en Brasil, y una preocupante por lo que tiene que ver con el efecto sobre las vacunas que es la de Sudáfrica. Tres de estas ya se han encontrado en nuestro país, se han detectado; hay que tener en cuenta que, por ejemplo, una de las variantes de Río de Janeiro se ha detectado de forma comunitaria, o sea que es gente que no ha viajado, con lo cual desde el punto de vista epidemiológico sabemos que va a haber sí un aumento en la incidencia en invierno. También sabemos que estas cepas van a circular, lo que tenemos que lograr es disminuir el impacto en la transmisión. Por qué aparecen estas variantes, por la gran transmisión del virus que hay; si no hubiese una transmisión tan alta, las variantes no aparecerían.

Entonces es fundamental volver a insistir comunicacionalmente, yo creo

que uno de los puntos claves va a ser la comunicación en la población, en relación al control. Y el control individual no cambia para las variantes, es decir, las medidas de prevención son exactamente las mismas.

En relación específicamente al ingreso de estas variantes, nosotros hemos tenido con la Dirección Nacional de Epidemiología y los distintos Directores de Epidemiología de todas las provinciales reuniones consecutivas semanales en relación a esto, se ha propuesto lo que ya es conocido y que se ha informado en relación al ingreso de personas desde el exterior, y también con el Ministerio del Interior a través de la Gobernación se va haciendo el monitoreo de todas las personas que van ingresando al país, se evalúa esa información en cada una de las jurisdicciones, en cada una de las provincias

*15T

para el monitoreo y se va a exigir el uso, el ingreso a través de una PCR negativa. La PCR negativa no garantiza, como siempre decimos, que la persona después pueda desarrollar la enfermedad y pueda transmitirla, o sea, es muy peligroso utilizar solamente esa herramienta como medida de prevención. Se va a utilizar la PCR, pero lo más importante desde el punto de vista epidemiológico para nosotros es la cuarentena al regreso de cualquier persona que venga del exterior, argentinos que regresen del exterior. Eso va a ser clave para disminuir, para que la cepa que predomine no sea alguna otra cepa que las que no están, que son las que están predominando hoy en nuestro país.

Eso va incluido también con una vigilancia genómica. En el último año el Instituto Malbrán adquirió un equipo para hacer la investigación genómica, es un proceso muy costoso y, a su vez, no hay muchos sobre todo en Sudamérica. Hoy el Malbrán tiene esta característica, el Conicet también está en condiciones de hacerlo, se va a hacer una vigilancia genómica en todo el país, obviamente no se van a analizar todas las PCR de todos los extranjeros, sino que se van a ir tomando muestras de distintos lugares para ir viendo cómo van ingresando las distintas variantes.

Esto se va haciendo a través de la vigilancia epidemiológica, cuando se detecta un caso de una persona que estuvo en el extranjero con la PCR se confirma y se toma una nueva muestra de esa y se envía al Malbrán para poder secuenciar todo el genoma que eso es el objetivo; no todo el genoma, pero si por lo menos las partes, digamos, de los genes que están en las distintas variantes que se han detectado. Eso es lo que es la comunicación, como le dije, la vigilancia genómica y también la comunicación a la población de las medidas de prevención son fundamentales, un poco también lo que dijo el doctor Bantar, hay que tener en claro que la vacunación hoy va a estar dirigida hacia los grupos de riesgo, o sea, que hoy el objetivo va a ser disminuir la mortalidad pero la transmisión va a existir.

Si nosotros tenemos en cuenta que la mayoría de los casos que tuvimos en el 2020 fueron de personas jóvenes que hoy no están dentro de los grupos que van a ser vacunados, la circulación del virus va a ser muy importante, esperemos que no sea lo que pasó en el hemisferio norte, también tenemos una situación muy, muy trágica ya, diríamos, en lo que es Brasil, todos los Estados de Brasil están con los sistemas de salud sanitarios colapsados con la cepa de Manaus predominando.

Para nosotros como Provincia es un tema preocupante, particularmente, por el ingreso más que nada vía terrestre. La vía terrestre es lo que más nos preocupa, es el mayor número de ingresos, nosotros evaluamos en las dos últimas semanas y hay aproximadamente entre 100 y 150 ingresos por vía terrestre del exterior. Así que esto va a ser un punto clave para poder controlar el ingreso de las nuevas variantes. El Ministerio del Interior está informando habitualmente a través de una plataforma a las distintas áreas de Gobierno y eso se va después a los Ministerios de Salud respecto a los ingresos tanto terrestres, aéreos como marítimos. Marítimo es muy poco y es más fácil de controlar; el aéreo es más fácil también de controlar, dado que la mayoría de los vuelos van a estar centralizados en Ezeiza; pero la vía terrestre sí va a ser la más complicada.

En esto también hay que hacer un trabajo muy fuerte en lo que se llaman los corredores seguros, los camioneros que van a ingresar. En esto también se está trabajando con el Ministerio del Interior y el Gobierno de la Provincia para poder garantizar lo que se llaman los corredores seguros, hacer un seguimiento de las personas que ingresan, formar como se llaman burbujas o estar lo más aislados posible en el tránsito en caso de que sea necesario transitar. Esto en relación a las variantes, fueron varias preguntas y ya no recuerdo.

-Hablan varias personas a la vez.

SR. GARCILAZO - Bueno, los distintos grupos priorizados.

Lo que nosotros siempre hacemos es una planificación anual, de esa planificación anual de las distintas cohortes se van abriendo de acuerdo a la cantidad de dosis que se van teniendo y a la característica que tienen las vacunas.

Hay vacunas, por ejemplo la Sputnik en su momento o la Sinopharm en este momento, que no pueden ser utilizadas en mayores de 60 años, entonces, en un primer momento, el primer grupo que se definió fue el personal de salud. Claramente, fue el grupo que más... y dentro del personal de salud hubo también grupos que se priorizaron. Los primeros que se priorizaron, que fueron los primeros que se vacunaron, fue el grupo de las personas que están en terapia intensiva, completo, no solamente los profesionales sino que desde el camillero hasta el que limpia en la terapia, todo el grupo de las terapias se tomaron como primer grupo; los laboratorios, sobre todo los laboratorios que realizan testeos para COVID tanto públicos como privados, siempre estamos hablando de los dos sectores; las guardias también de todos los lugares y después las internaciones COVID, todos los establecimientos que tuvieran internación COVID, eso fue lo primero y principal que se vacunó y se decidió vacunar no solo por el riesgo de las personas a tener la enfermedad sino también porque es un recurso crítico que no se puede escalar. Podemos comprar todos los respiradores que queramos, podemos comprar todas las

camas que queramos, pero no podemos comprar terapeutas, no podemos comprar enfermeras de terapia en un momento de crisis en esta situación.

Entonces este punto para nosotros fue clave y era lo principal a avanzar, después también se avanzó con el resto del personal de salud porque se lo considera esencial, no por el nivel de exposición que tenían estos grupos sino porque se lo considera esencial. No podemos volver a tener quirófanos cerrados, pacientes que requieren asistencia directa, pacientes psiquiátricos que requieran asistencia directa; todo el amplio espectro que cubre salud debe estar garantizado también, por lo tanto se define no solo por el nivel de riesgo sino también por el nivel de esencialidad.

Dentro de lo que se continuó como fundamental e importante, los geriátricos, como dijimos también en un primer momento, eso se garantizó prácticamente en una totalidad, está garantizado en la totalidad. Y lo que es grupo estratégico, grupos estratégicos, son muchísimos grupos estratégicos; uno de los principales que se definió fue la policía, se puede considerar también como grupo estratégico al personal de salud, también fue la policía y también un grupo que se considera estratégico que es muy amplio es el personal de docentes, que es docentes y no docentes. También un pequeño grupo, pero muy pequeño, es lo que tiene que ver con la definición de persona estratégica, que tiene que ver con los que cumplen las funciones esenciales del Estado, lo que son los principales, digamos, lo que es el Gobernador, lo que es Ministros; esos también están dentro de los considerados grupos estratégicos.

Después se continúa con otros grupos, obviamente que los grupos de riesgo, que ya lo explicamos, después tenemos otros grupos que también es muy amplio y que es el grupo que estratégicamente nos puede generar muchas dificultades, que es el grupo de 18 a 60 años con factores de riesgo. Este grupo es muy amplio, es un grupo en el que también hay que evaluar cada una de las situaciones en particular y lo que se va haciendo ahora, pues ya se va a empezar en estas próximas semanas, se va tomando primero los grupos de riesgo que están en poblaciones más cautivas, por ejemplo, en este caso en

una primera instancia vamos a vacunar a aquellos pacientes que están en diálisis; esto tiene dos motivos: uno que es rápidamente identificable ese grupo y se puede vacunar rápidamente y, a su vez, tuvimos también en el 2020, muchos, muchos casos, brotes en centros de diálisis. Entonces esto también es una prioridad ahora que ya se trabajó tanto con el sector público como privado para iniciar este grupo que es muy grande.

*16Cep

Respecto a cómo nos preparamos, que era otra pregunta, eso también es un tema muy importante. Tenemos una herramienta nueva que surgió a mitad de año que son los test de antígenos. La PCR es un método de biología molecular que, además de ser costosísimo –a eso hay que tenerlo en cuenta porque muchas veces parece que se pide PCR como si estuviéramos pidiendo algo barato y muchos de estos PCR se realizan con fondos del Estado– hay que tener en cuenta que es un método costosísimo y también no muchos laboratorios tienen la capacidad técnica para llevarlo adelante. Vuelvo a lo mismo, podemos tener los aparatos, podemos comprar miles de aparatos, pero se requiere desde el punto de vista técnico de profesionales que puedan llegar a llevar adelante lo que tenga que ver con la biología molecular. Pero el ingreso de los test de antígenos ha sido una herramienta clave por algo que usted dijo que está relacionado con la descentralización del diagnóstico en el territorio.

Esto lo vimos cuando pudimos ingresar los test de antígenos ya bastante avanzada la pandemia, pero se pudo trabajar con los test de antígenos y se pudo empezar a hacer en los centros de salud ya el diagnóstico y la confirmación. Entonces en esto –lo puede aclarar mejor la Ministra– se estuvo trabajando en esta semana para la adquisición a través de una compra por la Organización Panamericana de la Salud de un contingente importante, si bien hoy tenemos suficiente, pero se va a ingresar una cantidad importante de test de antígenos que consideramos que va a ser una herramienta clave en este proceso, obviamente que la PCR va a seguir estando, se escaló muchísimo en la provincia en relación al PCR.

Hay que tener en cuenta que esta enfermedad se descubrió a principios del año pasado y ya en marzo del año pasado, en nuestra provincia, el Laboratorio Central de Epidemiología ya tenía la capacidad para hacer el diagnóstico por PCR, lo cual en menos de tres meses el avance científico no solamente tiene que ver con la capacidad local, sino también con lo que tiene que ver con la capacidad internacional de llegar al diagnóstico tan rápido a través de biología molecular, no es un tema menor.

Se va a seguir con las PCR pero específicamente en algunas situaciones especiales. También van a cambiar los protocolos, eso también lo estuvimos trabajando con la Dirección Nacional de Epidemiología. Es muy probable que se modifiquen los protocolos, todavía no puedo adelantar hasta que esté eso definido y plasmado en un documento, pero es muy probable que se modifiquen los protocolos de diagnóstico en relación a lo que es test de antígenos y PCR. Hoy se están haciendo test de antígenos y si da negativo se tiene que hacer una PCR; bueno, es muy probable que eso cambie también y agilice muchísimo el diagnóstico y eso va a ayudar mucho.

Lo que a mí me parece clave en relación a esto es que todos podamos tener un mismo discurso, con todos me refiero a toda la sociedad en relación a la gravedad y a la importancia que tiene este tema y también a cuáles son las medidas básicas de control y qué pueda hacer cada uno en relación a la enfermedad. Eso me parece básico e importante.

¿El doctor Bantar quiere hacer una aclaración?

SR. BANTAR - Sí, muchas gracias diputada por su reconocimiento.

A mí me parece importante hacer un par de aclaraciones que a veces no se han difundido convenientemente a nivel del país e incluso del mundo. En caso de circulación comunitaria uno no necesita estar al frente del paciente para estar en riesgo, es decir que muchas veces estar en la comunidad significa más riesgo de contagiarse que estar en un hospital viendo enfermos, porque cuando vemos los enfermos nosotros ya sabemos que ese enfermo es

sospechoso, lo protegemos y demás, y, de hecho, la mayoría del personal de salud se contagió durante el relajamiento de las precauciones de reuniones sociales. Eso es importante tenerlo en cuenta a la hora de definir un personal estratégico, porque a veces se cree que un personal no es estratégico porque no está enfrente de los pacientes.

Entonces, aunque parezca una obviedad, me parece que definir al personal estratégico por su función y ya de por sí, en circulación comunitaria, esa persona está en riesgo de contagiarse; lo que hay que definir es cuán estratégico, pero no nos corresponde a nosotros.

Lo segundo es que escuché en muchos medios, por ejemplo, cuestionar la vacunación del Ministro de Economía y a veces no hace falta morir para ser un personal estratégico o estar inhabilitado. Un personal estratégico aunque no se muera y sea joven, por ahí no puede darse el lujo de estar 15 días recluso o 15 días aislado o internado durante 10 días. Quiero decirles: la gente joven también la pasa mal con el COVID, no es que se muere o tiene una gripecita. La pasa mal muchas veces y a veces eso es lo que se debe evitar si tiene mucho impacto que esa persona esté aislada 15 días. Eso es lo que les quería aclarar desde el punto de vista médico, que no necesariamente es blanco o negro y que en la comunidad uno corre igual o más riesgo que estando enfrente de los pacientes cuando hay circulación comunitaria.

Finalmente, quiero recordarles o plantear acá que todos los países que han pasado y que ya van por una tercera ola, tuvieron que acudir siempre a lo mismo: medidas restrictivas para detener la circulación, y la manera de no volver a eso es hacer fuertemente hincapié en recordar lo que es la responsabilidad ciudadana del autocontrol. Ustedes por su función seguramente viajan seguido a Capital Federal, a Ciudad de Buenos Aires, y verán el cumplimiento en la calle de Ciudad de Buenos Aires, no hace falta prestar atención ahí, y verán el cumplimiento de la ciudad de Paraná que es lo que yo más conozco; y ahí se darán cuenta que el compromiso ciudadano de cuidarse y de cuidar al otro es notoriamente diferente.

Es una cuestión de educación y responsabilidad ciudadana. Yo me declaro ya incompetente en apelar, hace un año que estamos apelando a la responsabilidad ciudadana y yo a veces ni siquiera en quienes tienen que controlar a esas personas veo la responsabilidad ciudadana; por ejemplo a agentes del orden, ustedes observen. Es decir que créanme que la cepa va a penetrar igual como penetró en todo el mundo por más controles de fronteras que hagamos y la única solución sigue siendo que todos nos volvamos en controladores y recordatorios de la responsabilidad ciudadana de cada uno.

SR. PRESIDENTE (Giano) - Antes de darle la palabra al diputado Julio Solanas, quería resaltar, más allá que al Ministra y su equipo han informado debidamente todo lo hecho, que desde el primer minuto de la pandemia el Gobernador Gustavo Bordet se puso al frente aquí en la Provincia de Entre Ríos, tomó la decisiones políticas necesarias para fortalecer el sistema sanitario, con todos los recursos que no estaban presupuestados y además gestionando a nivel nacional, poniendo en marcha el Hospital de la Baxada que realmente fue uno de los pilares, y va a seguir siendo, para la lucha inesperada contra el coronavirus y para la barrera sanitaria y que realmente ha servido para que el sistema de salud funcione, para que las entrerrianas y los entrerrianos hayan estado tranquilos de que el sistema los estaba cuidando, con todos los médicos, con todos los enfermeros, con todas las médicas, con todas las enfermeras, y que obviamente había un Gobernador ocupándose con un equipo sanitario con Sonia al frente. Creo que esto es importante porque las decisiones políticas trascendentales tienen que ver también en base a la conducción estratégica en nuestra Provincia.

Tiene la palabra el diputado Julio Solanas.

SR. SOLANAS - Gracias, señor Presidente. En verdad quiero, en primera instancia, valorar, reconocer no solamente a la Ministra de Salud de la Provincia de Entre Ríos,

*17S

sino a todo su equipo, a quienes a través de este año tan largo de incertidumbre, de pandemia, han sabido estar al frente de una situación absolutamente no querida en el mundo y que Entre Ríos no escapó a esa realidad.

Volver a 365 días tiene que ver con partes diarios y cotidianos, en la televisión de todo el ámbito de la provincia de Entre Ríos. Las voces de la Ministra, de la Secretaria de Salud, de los médicos que recién también nos enseñaron, fueron parte de la mesa diaria de todas y todos los entrerrianos. Allí se plasmaba lo que fue decididamente una política de prevención y que conllevó que Entre Ríos hoy sea una de las provincias, con todas las dificultades, que ha impactado en menos muertes en nuestra querida y amada provincia de Entre Ríos.

Reconocer en esa exposición de hace unos minutos de la señora Ministra y su equipo, fundamentalmente, la transparencia de cada una de las respuestas en función de lo que requiere y requería la oposición. La oposición que, dijo muy bien, algunos presidentes de comisión que cumplen con su deber de poder interpelar, preguntar para poder informar.

Señora Ministro y su equipo, usted ha generado con su exposición mayor confianza a todas las entrerriana y entrerrianos. Ha sido una exposición excelente, de nivel, con números científicos, con la sinceridad que la caracteriza a usted, hasta ampliando y obviando cuestiones que a usted le han hecho doler en todo este tiempo, que han sido muchas veces cuestiones injuriosas.

En ese marco de confianza reconocer que la pandemia nos dio la posibilidad de redescubrir nuestro sistema público de salud, que alguna vez a nivel nacional se manifestó en la posibilidad de degradar un ministerio a secretaria de salud en nuestro país y que conllevó a la desinversión más espantosa en cuatro años del sistema de salud de la Argentina; y a eso no escapó la provincia de Entre Ríos.

En el Presupuesto del año pasado, a junio 2020, el señor gobernador Bordet había decidido invertir en todo lo que implica elementos científicos, en cuestiones que hacen fundamentalmente a los hospitales, centros de salud de la provincia, todo el presupuesto de salud, a la mitad de año tenía casi todo el presupuesto invertido en la posibilidad de prevenir la pandemia en la provincia de Entre Ríos.

Estoy seguro y lo quiero manifestar, señor Presidente, porque conozco a la Ministra, que nunca pactó con cuestiones de privilegio. Es una mujer sencilla, honesta, capaz, militante social y política de una causa nacional a la cual honra todos los días en su cargo. Estoy seguro, por eso, ella, cuando le hicieron una pregunta con respecto a una ciudad de un departamento de la provincia, dijo con su caridad meridiana: está la investigación en marcha, no hay nada que ocultar.

En ese marco, señor Presidente, también quiero resaltar algunas cuestiones que causaron dolor y seguramente a la Ministra le causaron un profundo dolor, y también al Gobernador que se tuvieron que aplicar la vacuna porque manifestaban que la vacuna era ineficaz, que no tenía ningún fundamento, aquellos que quieren sacar permanentemente de esta pandemia ventajas políticas. Y les digo pretendiendo ser claro, porque los conozco y respeto fundamentalmente la oposición de la provincia de Entre Ríos: no se comprenden, diputadas y diputados entrerrianos, lo que les dicta Bullrich en Buenos Aires, es clara intención política de hacer trastabillar al gobierno nacional y a los gobiernos provinciales a lo largo y ancho de la patria.

Y en ese marco reivindicar decididamente el trabajo de todo el efector de salud y reivindicar también allí en algo que fue cuestionado en los anteriores cuatro años del gobierno nacional del expresidente Macri: que el Estado era ineficiente, que no servía, que todas las empleadas y los empleados del Estado eran ñoquis; y queda demostrado la eficiencia del empleado y la empleada estatal a lo largo y a lo ancho de nuestra provincia y de nuestro país, no solamente en la eficiencia sino en la dedicación, compromiso y amor hacia su

pueblo. Y el Estado presente en función del trabajo diario y cotidiano de esas personas.

También el efector de seguridad, los docentes y cada uno y cada una de las personas que han hecho una bandera, como decía el doctor Garcilazo y también el doctor Bantar, tengo un profundo respeto por los dos, también por el doctor Bachetti, una bandera de la posibilidad de la prevención, de poder disuadir cuestiones y responsabilidad social permanentemente a lo largo y a lo ancho de nuestras acciones.

En ese marco, esta oposición en Buenos Aires marcó otra cosa, caminatas sin barbijo desafiando la pandemia, manifestando claramente la intención política permanentemente de hacer trastabillar a un gobierno que está ocupado y preocupado por la salud de su pueblo, en el caso de Fernández y en el caso también del gobernador Bordet en la provincia de Entre Ríos y el Ministerio que usted conduce, señora Ministra Velázquez.

Para terminar repito, su exposición aquí hoy, seguramente si fue transmitido para toda la provincia de Entre Ríos, generó mayor confianza a la confianza que tiene el sistema de salud en la provincia de Entre Ríos. Y eso es muy importante para no crear zozobra y fundamentalmente para que la ciudadanía entrerriana sepa que hay un Gobierno, hay un Estado provincial, hay un Ministerio, hay municipios, hay centros de salud, hay hospitales que están velando por la salud de nuestros comprovincianos, tanto mujeres como varones, que es lo que debe primar.

Por eso, la felicito por restañar fundamentalmente algunas cuestiones que quisieron imponer, o sobrevoló, de falta de confianza. Usted Ministra hoy ha generado mayor confianza con su exposición y me alegro y la felicito a usted y a su equipo y también a todo el Gobierno de la provincia de Entre Ríos.

SR. PRESIDENTE (Giano) – Vamos a hacer un pequeño cuarto intermedio para que la señora Ministra resuelva situaciones personales, urgentes e inmediatas.

–Son las 12.01.

*18José

–A las 12.06, dice el:

SR. PRESIDENTE (Giano) – Habiendo terminado el cuarto intermedio, tiene la palabra el diputado Mattiauda, y después la diputada Acosta.

SR. MATTIAUDA - Gracias, señor Presidente.

Un poco insatisfecho por la respuesta de la Ministro a la pregunta anterior respecto a la posibilidad de contar con los listados para saber si realmente se ha vacunado en función de rangos de personal estratégico.

En la ciudad de Gualeguaychú ha habido una convulsión social producto de la injustificada vacunación de toda el área de Desarrollo, Medio Ambiente y Salud. En ese sentido ha habido manifestaciones por parte de los médicos que integran la asociación de profesionales del Hospital Bicentenario; ellos mismos han planteado que es inaceptable que haya privilegios. Por aquí he escuchado que no existen privilegios, ni vacunatorios Vip, tal cual lo han manifestado en algunos medios la Ministro.

También debo decir que algunos funcionarios de la órbita municipal han manifestado que no existe un eje rector en programas de salud de la Provincia. Esto seguramente lo debe desconocer, ha sido público y ha generado mucha indignación en Gualeguaychú.

La pregunta es, frente a la escasez de vacunas, cómo definimos quiénes son estratégicos de aquí en el futuro; lo pregunto porque también he visto en redes sociales la afirmación por parte del Colegio de Farmacéuticos que había dentro del grupo comprendido como estratégico, que desde mi punto de vista corresponden a la órbita comercial, hablamos de los farmacéuticos matriculados, todos sabemos que las farmacias en su mayoría si bien cuentan con un regente profesional cuentan con personal vinculado a lo que es el área comercial. Entonces se desprenden varias cuestiones; en primer lugar, se habló de la descentralización de las responsabilidades, cuáles son las

responsabilidades que les caben a los funcionarios municipales; si hay forma desde el Ministerio de Salud de la Provincia de corregir, estas, en principio, circunstancias irregulares. De la misma manera que usted me ha manifestado, el Municipio tampoco quiere brindar ese listado de personas que han sido vacunadas.

En definitiva, creo que todo lo que venimos planteando es para corregir el rumbo del programa de vacunación, entendemos que hay algunas situaciones que no son deseables. También debo preguntarle si usted define como un personal estratégico a un legislador o a la familia de funcionarios provinciales.

Le dejo estas inquietudes para que me pueda contestar.

*19ju

SRA. MINISTRA (Velázquez) – Fueron varias consultas.

Yo vuelvo a ratificar la transparencia de nuestro Plan Rector de Vacunación. También decirle que el Plan Rector también puede readecuarse en función de la situación epidemiológica, tanto es así que este último Consejo Federal de Salud realizado ayer –que no he tenido oportunidad de compartir las conclusiones con el equipo de gestión–, quedó para el análisis de cada una de las provincias poder readecuar los grupos de la población objetivo priorizada, teniendo en cuenta la necesidad de poder centrar la vacunación en mayores de 60 años; esto siempre va a estar sujeto a la disponibilidad de vacunas.

Hay otro eje –que no lo dije usted, pero es un correlato de la pregunta que la legisladora que le precedió en la palabra–, que ningún país del mundo ha vacunado para eliminar el virus. Esto para que quede claro. El SARS-Cov-2 no se puede eliminar; va a quedar instalado como lo que fue el H1N1 y como es la influenza. Seguramente en los próximos años vamos a tener la disponibilidad suficiente de vacunas para que también pueda integrarse a nuestro calendario nacional de vacunación en forma obligatoria.

Con respecto al tema de la situación planteada, la verdad sinceramente a veces no tenemos mucho tiempo de leer la información que usted ha

puntualizado. Quisiéramos a veces agregarle más de 24 horas al día para tener otros tiempos que ustedes tienen, nosotros no; estamos abocados a esto que es lo específico de tratar de cometer los menos errores posibles y tratar de seguir con rectoría y gobernanza el rumbo de esta cartera sanitaria.

Nosotros hemos establecido criterios dentro del Plan Rector, que además seguimos un plan estratégico de vacunación a nivel nacional, que es el que hemos citado en los decretos, que además se lo vamos a dejar acá, que es lo que el señor diputado no ha encontrado en el Boletín Oficial. En ese sentido, cuando definimos los planes estratégicos –yo hablé de la descentralización operativa y de las responsabilidades también en la descentralización– siempre hay que ubicar en contexto las situaciones en el análisis, ¿no?, porque cuando nosotros hacemos el análisis de vacunar el personal de los equipos de salud, tanto de las áreas operativas de atención primaria y demás, como dije anteriormente, hay equipos de salud que diversificaron sus roles y sus misiones, y en contexto de pandemia salieron también al territorio a desarrollar detección oportuna, vigilancia epidemiológica y seguimiento en terreno. Eso rápidamente lo han hecho todos los equipos de salud municipales y también han sido aprobados y asistidos por todos los COES locales de cada uno de los municipios. Como les dije anteriormente, en los equipos no alcanzan la fuerza humana y no alcanzan los brazos y las piernas para poder acompañar este proceso. Tan ligeramente yo no cuestionaría a un trabajador de la salud que se haya vacunado perteneciente al equipo de salud municipal de un municipio. Obviamente que si hubo alguna situación que no corresponda, se corregirá el rumbo; pero desarrollar hoy y ponernos en actitud de la moral de un vacunado cuando en instancia que no hubo una subestimación de la vacuna para desarrollar la inoculación, me parece que todo hay que analizarlo según el contexto y la territorialidad donde han ocurrido las situaciones.

Vuelvo nuevamente a ratificar la transparencia de nuestro Plan Rector de Vacunación, que –insisto– seguramente, con la dinámica que va a tener la pandemia, vamos a ir desarrollando la readecuación de los planes estratégicos.

Esto seguramente va a ser así en las próximas horas; son consignas de trabajo que vamos a tener que desarrollar en los próximos días para poder comunicar oportunamente cómo se van a readecuar los planes estratégicos y cuales grupos de población van a seguir siendo tenidos en cuenta.

–Intervención sin micrófono de alguien que no se puede identificar en pantalla.

SR. PRESIDENTE (Giano) – No, diputado, ya su momento ha terminado.

Ahora tiene la palabra la diputada Ayelén Acosta...

–Intervención sin micrófono de alguien que no se puede identificar en pantalla.

SR. PRESIDENTE (Giano) – Acordaron los Presidentes de Bloque que dos veces y se terminó.

–Intervención sin micrófono de alguien que no se puede identificar en pantalla.

SR. PRESIDENTE (Giano) – Tiene la palabra la diputada Ayelén Acosta.

SRA. ACOSTA – Muchas gracias, señora Ministra. Primero agradecer de que se encuentra en el recinto; esta es mi segunda gestión y la verdad que en la anterior nos cansábamos de hacer pedidos de informes y nunca eran contestado en general, así que celebro... Yo fui una de las que usted contestó uno de los pedidos de informes, celebro que esta herramienta que tenemos los legisladores funcione, como así que funcione esta herramienta que los ministros puedan bajar y darnos explicaciones a nosotros que en este caso somos los representantes de los entrerrianos. Así que, sinceramente, mi agradecimiento por esta oportunidad.

Señora Ministra: en base al informe que hemos escuchado muy detalladamente, hay algunos puntos en los cuales todavía tenemos algunos interrogantes sobre los que nos gustaría tener respuesta. Sobre el personal de salud, según este informe que usted plantea y algunos que nosotros por ahí

podíamos contestar con algunos medios de comunicación –que, la verdad, también quiero agradecer y felicitar el trabajo de los medios de comunicación que han podido también en muchos casos evidenciar algunas cuestiones que muchos vecinos por ahí vivían en la provincia y, tal vez, nosotros no teníamos las voces para poder realizarlo–, se habría vacunado al menos con una de las vacunas al 80 por ciento del personal de salud –hoy habló usted de un 93–; la consulta es, sobre todo también cuando se habla dentro de lo que son las estadías geriátricas, dentro de lo que son los nosocomios y demás, si justamente ese casi 100 por ciento que hablaron en los dos también, comprende solamente a los adultos mayores, o también dentro de ese rango se encuentra el personal de salud, y si fuera así –porque en muchos casos entendía que sí y otros no– ¿por qué ese personal de salud se encuentra fuera del listado de personal de salud No sé si entiende la primera pregunta –van varias, lo vamos adelantando, ¿no?–.

La otra es: respecto a estos adultos mayores de 70 años no institucionalizados, ¿cómo se planifica esta inoculación respecto, sobre todo, a qué base de datos se utiliza?, porque también hemos podido ver que algunos hablan el padrón electoral de 2019, que hablan de 132.000; entendemos que ya pasaron dos años, entonces no nos queda claro cuál es el total de este padrón,

*20G

y sobre todo porque al 9 de marzo, según ese padrón, solamente se había llegado al 5 por ciento de vacunados de adultos mayores, lo cual nos parece que si vemos -que seguramente lo tenemos todos- esta escala de las prioridades en vacunación, puedo leerlo, según lo que entendemos por escalonado de prioridades de vacunados tenemos:

- “1. Personal de salud (escalonamiento en función de la estratificación de riesgo de la actividad)
2. Adultos de 70 años y más, y personas mayores residentes en hogares de larga estancia

3. Adultos de 60 a 69 años
4. Fuerzas armadas, de seguridad y personal de servicios penitenciarios.
5. Adultos 18 a 59 años de grupos en riesgo
6. Personal docente y no docente (inicial, primaria y secundaria)”.

Y, por último, por último, dice: “7. Otras poblaciones estratégicas definidas por las jurisdicciones y la disponibilidad de dosis”.

Entonces vuelvo a las preguntas. Si nosotros entendemos que justamente los estratégicos deberían ser los últimos en cierto modo, y que sean justamente según la disponibilidad de dosis, el 9 de marzo teníamos solamente el 5 por ciento de adultos no institucionalizados vacunados, los cuales consideramos que deberían ser casi los primeros, los que estuvieron un año y medio encerrados, que no tuvieron contacto con su familia, tuvieron muchísimas situaciones muy complejas. Eso con adultos.

Seguimos. Respecto a las fuerzas de seguridad, también hoy la escuchaba, Ministra, según los datos que usted nos brindaba hablaba de bomberos zapadores y del servicio penitenciario, no la escuché sobre la policía provincial, que según algunos datos que nosotros adquirimos son alrededor de 10.500 efectivos; la pregunta es justamente si hay una discriminación de la cantidad de efectivos de estas dichas fuerzas de seguridad entre los que cumplen funciones en la calle y los administrativos, ya que se ha visto también en los canales de televisión de Paraná que se ha vacunado a jóvenes cadetes de la escuela de policía. Esto no quiere decir que haya más o menos importancia, sino que queremos tener el número real de quiénes han sido vacunados y quiénes no.

La otra consulta, Ministra, es relacionada a la educación. Tomando en cuenta los registros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Gobierno que hoy lleva adelante Horacio Rodríguez Larreta, en un solo mes se registró un contagio que no llega al uno por ciento de la comunidad educativa; nos interesa saber si la cartera de Salud viene haciendo un trabajo en conjunto con Educación y están cuidando nuestros gurises, justamente, y la pregunta es si

hay una evaluación de estos primeros días de clases, si es que la hicieron, y qué nivel de contagio hubo en las escuelas considerando tanto los alumnos como los docentes y también el personal no docente también incluido, lógicamente.

Sobre los números que exponían durante toda la charla, también vemos que el registro del total de vacunas recibidas por la Provincia hasta la fecha es alrededor de 113.450 y sólo se han inoculado alrededor de 58.707 vacunas, es decir, falta el 49 por ciento de esas vacunas recibidas. La consulta acá es cómo y cuándo serán usadas, cómo se van a distribuir y a qué personal se considera prioritario para su colocación. Y acá, Ministra, me gustaría que usted nos hiciera o nos marcara, para ver de qué forma nosotros podemos ayudar, porque seguramente debe haber varios errores dentro de lo que fue la colocación, porque como ustedes hablaban hoy es un virus que es nuevo, que el mundo está aprendiendo y demás, pero si vemos también las cifras de las vacunas que fueron aplicadas en todas las provincias, Entre Ríos es la última, en los datos que tenemos nosotros, en la cantidad de vacunas que fueron aplicadas.

Finalmente, la pregunta que creo que fue bastante reiterada, y de hecho fue motivo de esta interpelación, creemos que no solamente pasó en Entre Ríos sino que es una cuestión que pasó a nivel nacional, la pregunta es qué cantidad de vacunas fueron dirigidas al denominado “personal estratégico”, y vuelvo a marcarlo: me encantaría que no metamos dentro del personal estratégico a los adultos de 70, a los adultos de 60, a las fuerzas armadas, a los docentes, y así sucesivamente, que creemos que son los prioritarios. Cuando nosotros pedimos que nos expliquen cuál es ese famoso personal estratégico, son aquellas personas que el Ministerio, o no sé quién es el responsable de la vacunación, porque yo entendía que era el Ministerio de Salud pero hoy escuché que en realidad también son las localidades, no me termina de quedar definido si es el intendente, si es el Director de Salud, si es la Ministra de Salud o si es el Gobernador, quién es realmente el responsable

de la vacunación. Entonces, estamos hablando de funcionarios públicos; usted nos dijo reiteradas veces que nos iban a mostrar un listado nombrando... la Ley 26.529 que hablaba hoy, Artículo 2º, lo volvemos a leer: “Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente”.

Volvemos a hablar que después de esto tenemos la resolución del Ministerio de Salud de la Nación 712/2021, donde en su Artículo 6º, que vuelvo a leerlo porque ya lo leyó el diputado Vitor y creo que también el diputado Mattiauda, dice: “El listado del personal estratégico vacunado bajo la presente tendrá carácter público y será puesto a disposición a quien lo requiera.”, además que nos parece que es una cuestión de civismo, de republicanismo y justamente de democracia, que esos recursos que son las vacunas, que son recursos públicos, y estos funcionarios que debería ser público..., nosotros no decimos que queremos el listado entero, queremos el listado justamente de los que brindan un servicio al Estado y que deben explicar qué hacen con los recursos del Estado. Por eso volvemos a pedir esta lista denominada de “personal estratégico”.

Y la verdad, Ministra, que cuando arrancó su informe, que vuelvo a agradecerle, creo que no me gustó, habló de picardía política de la oposición, en un momento dijo: hay una picardía política desde la oposición, y la verdad que yo considero que la picardía en este caso que sea la oposición, nosotros lo que tenemos que hacer es justamente preguntar, controlar y seguir los actos de gobierno. Ahora, la picardía, sinceramente es de todas aquellas personas que no se anotaron como debían, que se vacunaron antes de los que realmente tenían que vacunarse, esa es una picardía política.

Además, Ministra, que no nos den la información que venimos requiriendo, sinceramente nos genera más dudas de que esos datos no se

quieren brindar porque justamente se ha favorecido a personas que están cercanas al calor del poder, y que son justamente muchos que tienen vínculos familiares o amistades o justamente han abusado de esto que usted llamó la picardía de la política.

Así que, nada, vuelvo a esperar seguramente las respuestas que le hemos manifestado, señora Ministra.

SR. BACHETTI – A ver si puedo arrancar con algunas cuestiones conceptuales, hay que ordenar algunas cuestiones conceptuales que hacen que estas interpretaciones sean diferentes.

Primero que nada, la Provincia ha recibido 113.450 dosis entre primeras y segundas dosis, quiere decir que no recibió para esa cantidad de personas. Segundo, el 40 por ciento de esas dosis se recibieron en este mes y en los últimos días, eso también tiene que ver, más teniendo en cuenta la dificultad logística que tiene realizar esto a nivel provincial.

Otra cosa que hay que remarcar, la vacuna Sinopharm de la República Popular China no está aprobada para mayores de 60, por eso se tiene que usar en menor de 60 y eso es lo que se está haciendo en la provincia, y ese indicador que anda circulando, en realidad ya lo explicó el doctor Garcilazo en la conferencia de prensa el otro día, hace una cuenta matemática que no es correcta porque suma primeras y segundas dosis en relación a vacunados y todas las segundas dosis representan a una persona ya vacunada y no a uno más. Eso hay que tenerlo claro.

*21T

Son números que no se toman con una división común, los avances de cualquier esquema o plan de vacunación tienen que ver con metas y no con una cuestión matemática. Eso es claro, lo explicamos hoy bastante, creo que quedó bastante claro en ese sentido. Quiero retomar una de las consultas anteriores del diputado en relación a algunos grupos de personal de salud.

El personal de salud, los 25.000 que están registrados son los inscriptos dentro del Sistema Integrado Nacional, que es el SISA, que dependen de algún efector, ya sea público o privado, están anclados dentro de un código SISA de un efector, ese número son 25.000. Por fuera de ese número hay un montón de trabajadores de la salud privados, autónomos; el odontólogo tiene un consultorio, el farmacéutico que trabaja en una farmacia, el kinesiólogo que tiene un consultorio, esa cantidad, por eso muchas veces se ven vacunación y probablemente hay que esperar un tiempo, pero probablemente superemos el ciento por ciento de lo estimado en el grupo de personal de salud porque pasa eso.

El doctor Berbara está teniendo ya hace semanas con todos los colegios de distintas profesiones, encuentros, y yo hemos participado, para nuclear ese personal de salud que está disperso, que no está en nuestra base de datos de SISA para ordenarlos porque les corresponde la vacunación. Si nosotros vacunamos a un kinesiólogo que trabaja en un centro de salud y que trabaja en un hospital, también hay que vacunar al kinesiólogo que tiene un consultor privado. Por supuesto, lo tenemos que ordenar escalonadamente y se ha hecho con los kinesiólogos, con los odontólogos, con los farmacéuticos y se va a seguir haciendo con los nutricionistas y con otras especialidades que están dentro de la carrera médica. Corresponde vacunar el universo del personal de salud, empezamos por los registrados, empezamos por los que tienen efectores o que trabajan en efectores, clínicas y sanatorios, y después se sigue avanzando en los demás.

Hay un montón de profesionales; vamos a poner un ejemplo, en la ciudad de Paraná, los odontólogos, nos comunicamos, nos pusimos de acuerdo con el Colegio de Odontólogos, obtuvimos el listado de la voluntad de vacunarse de esos odontólogos privados y se fueron vacunando. Está pasando en este momento con los kinesiólogos, con los farmacéuticos y demás; están dentro de la carrera médica y el farmacéutico, los farmacéuticos del hospital San Martín también se vacunaron en su momento por el hospital San Martín.

Así que quería aclarar eso porque están dentro de la carrera médica y están dentro de lo planificado; lo que sí los 25.000 que figuran como trabajadores de salud son los registros que tiene la Nación, que tenemos nosotros, que son los que están dentro del Sistema Integrado.

–Diálogos.

SR. BACHETTI – Y lo último, dentro del Registro Nacional del NOMIVAC, los grupos donde se carga una vacunación ya están preestablecidos, están preestablecidos como personal estratégico, como los mayores de 60, no está dividido en policía o docente o demás. Es un grupo que está preestablecido en la carga de NOMIVAC de esa forma.

SRA. MINISTRA (Velázquez) – Con respecto a que fueron varios planteos que hizo la legisladora, señor Presidente, verdaderamente, o escuché algo diferente, yo no hablé de las picardías de la oposición, no sé de dónde, pero bueno, capaz que en el fragor de la escucha se interpreta otra cosa. Creo que he sido muy respetuosa en el informe, de ninguna manera venimos a plantear el tema de las chicanas y demás, porque no es mi estilo, ni siquiera de la responsabilidad que ostento en este momento con el tema de la cartera sanitaria.

Con respecto a lo que usted mencionaba de lo que mostraba ahí, eso es parte del plan operativo que surge allá por diciembre en una composición y una planificación que no necesariamente tiene que plantearse y llevarse adelante como está previsto en el escalonamiento, de hecho muchísimas provincias han comenzado con otros grupos. Y también ha tenido que ver con otro elemento que surgió hoy, pero bueno, lo volvemos a decir, la Sputnik V que fue la vacuna que inicialmente recibimos no estaba aprobada para mayores de 59 años, por lo tanto, también tuvimos que esperar un tiempo prudencial para poder aplicarla.

Otro componente que creo que también es válido aclararlo, pero tiene que ver también con algo que planteó la legisladora por el departamento Victoria, es el componente de las cohortes, las cohortes que tienen que ver con los distintos grupos se abren pero no se cierran, y esto lo explicó claramente hoy el Director General de Epidemiología, que las distintas poblaciones objetivo tienen una apertura y no se cierran, salvo las personas que están en residencia de larga estadía que son grupos más cautivos dentro de esas residencias, pero puede pasar que en el año haya nuevos ingresos y que no hayan sido vacunados o que hayan modificado su voluntad con respecto a la posibilidad de vacunarse. Digo eso como para aportar.

Después, no recuerdo si hay otra instancia, pero digo como para dejar en claro lo que se planteaba anteriormente.

SR. PRESIDENTE (Giano) – Tiene la palabra el señor diputado Esteban Vitor y después para cerrar el señor diputado Jorge Cáceres.

SR. VITOR – Perdón, señor Presidente, previamente tenía la palabra el señor diputado Brupbacher.

SR. PRESIDENTE (Giano) – No es lo que me transmitieron que acordaron.

SR. VITOR – Bueno voy entonces a intentar hacer un par de preguntas y cerrar esto.

En primer lugar, volver a remarcar la actitud de la Ministra, del equipo, también agradecerle porque sabemos que, como dijo la Ministra, no tienen sábado, domingo. Nosotros reconocemos el esfuerzo, pero volviendo a lo que planteaba anteriormente, también en función de cosas que pasaron y que son perfectibles, nuestra visión constructiva cree que para adelante hay cuestiones que corregir. Los índices son todos discutibles por ahí, pero nos preocupa que la Provincia esté atrasada, como decía la diputada Acosta, porque hay un

margen que depende del Gobierno Nacional pero dentro de los márgenes que tiene la Provincia para adelante a ver si se pueden corregir esas cuestiones de logística.

La segunda cuestión, insisto en el tema de los funcionarios. Nosotros queremos saber los funcionarios, los parientes y los amigos que no cumplieron el orden preestablecido y por qué se vacunaron; y no vamos a cesar hasta que no tengamos esa lista, lo quiero decir porque el que avisa no traiciona.

Y, por último, mirando para adelante, con nosotros pueden contar con todas las cuestiones constructivas, que sean perfectibles, nos parece que se puede mejorar muchísimo.

También queremos saber, es una de las preguntas que nos quedó, las vacunas que se descartan, qué se hace con ello y el contralor de las vacunas. Yo recuerdo en esto, y no quiero responsabilizar a nadie, pero en el Hospital San Roque faltaron 300 dosis de la antigripal y otra cuestión, para que no suceda eso,

*22Cep

si se han reforzado, porque ustedes explicaron cómo la vacuna llegaba a cada punto, después en cada punto si tienen alguna custodia o algo para que no vuelva a suceder eso. Nada más.

Muchas gracias y antes de cerrar, también expresar el reconocimiento a ustedes, al personal de salud desde el interbloque, a los que ponen todo el día el cuerpo, la verdad es que se juegan la vida por toda la comunidad, nuestro especial reconocimiento. Muchas Gracias.

SRA. MINISTRA (Velázquez) - Como dije anteriormente o al inicio, una de las primeras acciones que desarrollamos fue fortalecer la capacidad operativa de nuestros vacunatorios, todos los 389 vacunatorios están aprobados por las condicionalidades técnicas requeridas para tal fin.

Cabe aclarar que los vacunatorios siguen vacunando a la población con el calendario nacional de vacunación, o sea, ahora en el ingreso de clases

también están desarrollando vacunación del inicio de clases. Por eso también hemos pensado y planificamos otros centros de vacunación y con otra capacidad operativa para llevar un ritmo que la realidad lo amerita.

En ese sentido es que hice mucha mención al tema del trabajo con ENERSA pero también al componente de seguridad. Nosotros nos manejamos así con normativas, nos manejamos con circulares también, que se van emitiendo en forma permanente; parte de las circulares están acá, que vamos a dejar al señor Presidente de la Honorable Cámara, en donde también hicimos mucho, mucho hincapié, fortalecimiento y capacitación, tenemos un manual de capacitación no solamente para vacunadores sino también para todos los distintos integrantes del equipo de salud que participa dentro de la logística, a fin de poder realizar todos los esfuerzos y también las incorporaciones de capacidad operativa, adquisiciones de insumos, de equipamiento, para poder garantizar el componente, para preservar el insumo, el bien.

Tenemos la satisfacción en esta campaña de que no hemos perdido ninguna dosis, eso es muy importante porque está previsto que se puedan perder, en algún momento cuando teníamos dificultad con la energía eléctrica, también hubo en otras provincias y demás.

No voy a profundizar en lo que pasó en la gestión pasada, porque ustedes saben muy bien lo que pasó en la gestión del ex Ministro Rubinstein con el componente de las vacunas que quedaron en la aduana. Digo esto también porque sufrimos mucho el tema de la vacuna, vacunas vencidas, vacunas sacadas del calendario, oportunidades sanitarias perdidas para pibas y pibas de todo el territorio argentino y ustedes creo que también fueron parte en ese momento también de un pedido de informes de cómo se estaba desarrollando la campaña de vacunación en la Provincia de Entre Ríos.

Entonces, también hemos profundizado en todo lo atinente al componente de seguridad, seguridad física con contratación tanto de seguridad privada como de seguridad de adicionales de la policía, tanto es así que nosotros, la Provincia, no hicimos una contratación privada para el traslado de

los insumos. No contratamos ninguna empresa privada, preparamos a nuestros equipos de salud, utilizamos los vehículos oficiales, capacitamos a nuestros choferes, a nuestros distribuidores, como lo dijo hoy al inicio el Director de Epidemiología, cada chofer capacitado va con un responsable del programa PAI, del Programa Ampliado de Inmunizaciones, no se sale del centro de la cámara de vacunación si no está controlada la vacuna en el lugar de recepción, o sea cuando se monitorea el componente de refrigeración, ahí recién se circula. Nosotros tenemos una trazabilidad del insumo así como tiene cualquier medicamento para poder saber el destino, el inicio, el seguimiento, la llegada.

Hay situaciones que hemos tenido al inicio, cuando había tanto nivel de ensañamiento contra la vacuna Sputnik no sé si por ser del Estado ruso, y a eso lo saben porque es de público conocimiento de lo que fue, nosotros teníamos mucho temor a tener algunas instancias con el componente del insumo, por lo tanto lo reservamos como un bien preciado y cada salida de distribución fue custodiada por la policía, hasta el lugar de origen. Nosotros, cuando hicimos las primeras entregas de la apertura del día inicial de vacunación en el país, habíamos tenido información de que íbamos a tener hasta incluso atentados contra la vacuna. Digo eso también porque hay que poner en contexto la situación de cómo hemos cuidado el insumo y cómo hemos cuidado este bien. Y creo que es muy importante que ustedes también estén consultando y preocupados por las garantías de este bien.

Nosotros, en relación al monitoreo de dosis que se pueden llegar a perder, eso tiene que estar registrado, por eso tienen un nivel de registro cada vacunador para poner las novedades del día. Hay dosis que vinieron como multidosis en la presentación. Esto también porque requirió de una capacitación específica, una capacitación puntual, todo esto está registrado, está muy registrado y lleva adelante un monitoreo que a nosotros nos da tranquilidad y también nos da transparencia en el accionar.

Con respecto a lo que pasó con una situación en años anteriores, porque fue hace un tiempo largo, lo que pasó en el Hospital San Roque,

inmediatamente instruimos para que se hiciera una denuncia judicial en ese momento a nuestro Director y también a las autoridades del Hospital; eso está en el orden de la justicia, porque se trataba de una sustracción de un bien público.

Por lo tanto, hemos trabajado en monitorear incluso en ir incorporando todo el equipamiento que fuimos mencionando lo adquirimos en función de las características de las vacunas que a nosotros nos informaban que podían ingresar al país y en función de eso fuimos acomodando nuestro plan de uso de política de fondo para ir realizando las adquisiciones correspondientes.

Sabemos que nuestra provincia es insular, tiene características distintivas en el territorio, nosotros siempre nos preciamos de que tenemos mucha experticia para poder llegar a cada uno de los lugares a nivel de poder llegar a zonas de islas como poder llegar al norte, al sur y también a la zona centro de nuestra provincia.

*23S

El año pasado justamente con la bajante del río no podíamos llegar en lancha a la zona del Delta en Victoria y ahí nuestro Gobernador nos facilitó, junto a la policía de Entre Ríos, poder llegar con los vacunadores para poder vacunar en la zona del Delta. También hemos podido llegar al Arroyo Merlo, Arroyo Martínez en zona de Paranacito, zonas que nosotros sabemos que son de difícil acceso pero que también requiere una accesibilidad que en este momento se está cumplimentando con creces en estos departamentos, que por ser de menor densidad poblacional se puede llegar a realizar la cobertura mucho más expedita y, además porque nuestro equipo de salud tienen mucha experticia.

Con respecto al tema de la valoración en cuanto a si vamos lento o rápido en cuanto a la campaña de vacunación, nosotros creemos que vamos realizando un trabajo muy riguroso tratando de cumplimentar un concepto que llamamos de vacunación amigable. Tuvimos que hacer muchísima planificación específica para poder pensar en esa población mayor de 90 años o mayor de

100 años, por ejemplo, de cómo se iba a desplazar, cómo lo íbamos a inocular, y también de cómo llegar a cada uno de los domicilios y poder encontrarse también con la posibilidad de encontrarnos con la voluntad de vacunarse, porque si bien la plataforma está disponible sabemos que es una población, por nuestras características de la provincia de Entre Ríos que tenemos una población añosa, que teníamos que tener muchas estrategias y tácticas para poder garantizar la llegada a este grupo etario.

Por eso digo, creemos que vamos en un ritmo importante, vamos en función de lo que hemos recepcionado a nivel de la cantidad de dosis. También, obviamente, vamos monitoreando que cada departamento que ha recibido tanto a nivel municipal como cabeceras departamentales, hospitales y demás, pueda ir cumplimentando en tiempo y en forma por la logística y la capacidad operativa para poder llegar a cada uno de los grupos de edades pero también de la población objetivo.

Es importante también dimensionar que cuando se está trabajando con tres características de dosis diferenciadas con temperaturas que también nuestros vacunadores no estaban acostumbrados a manejar, requiere de toda una experticia que para eso hubo toda una preparación en capacitación. Nuestra provincia tiene la posibilidad de expandirse incluso en más puntos y todo el tiempo estamos pensando en más puntos de vacunación o más puntos nodales para vacunar, sobre todo en aquellas localidades que mayor densidad de población tienen. Esto también está siendo materia de discusión, incluso fue materia de discusión en el COFESA de ayer, si en la reorientación de los planes de vacunación no tenemos que centrar la vacunación en los lugares de mayor densidad poblacional porque también son los que siguen teniendo transmisión comunitaria, o si no tenemos que suspender una población esencial, como puede ser la policía o los docentes, para poder centralizar en mayores de 60 años. Es decir, todos esos fueron temas que estuvimos trabajando en el día de ayer y que van a ser materia de resolución tanto con el comité de expertos que nos acompaña, como también el Comité de

Emergencia sanitaria que tomamos las decisiones en forma consensuada y también muy discutida teniendo en cuenta que la vacuna es una herramienta sanitaria estratégica muy importante para este contexto de pandemia, pero no supe las otras medidas de prevención y las otras medidas de autocuidado que hay que seguir desarrollando para toda la ciudadanía.

SR. PRESIDENTE (Giano) – Para cerrar tiene la palabra el señor diputado Jorge Cáceres, presidente de la Comisión de Salud.

SR. CÁCERES (Jorge) – Buenos días a todos. Primero que nada agradecer la presencia de todos ustedes aquí y de alguna manera comentarles que formo parte del sistema sanitario de la provincia de Entre Ríos desde hace más de 20 años y que he pasado por diferentes situaciones y el Ministerio, incluso la Secretaría en su momento ha estado dirigida por diferentes funcionarios los cuales han cumplido con su función, entiendo, de forma adecuada. Pero a ningún Ministerio, a ningún funcionario ni a ningún equipo de salud como el que estoy viendo acá le ha tocado enfrentar tamaña situación sanitaria con una solvencia nunca vista. Hemos preparado un sistema sanitario al cual había que adecuarlo y así se hizo. Cada efector de salud de la provincia de Entre Ríos se ha equipado, ha mejorado su capacidad resolutive; no solamente eso hemos hecho.

Recuerdo en abril, marzo, se comenzó una campaña de vacunación de las enfermedades prevalentes respiratorias, antigripal y antineumocócica, de la cual formé parte también acompañando a los dirigentes del área de salud de la ciudad de Diamante. Y gracias a ese trabajo y a todo lo que aprendimos y a todo lo que pudimos ser transmisores todos nosotros de cómo teníamos que cuidarnos para hacer frente a esta pandemia teniendo en cuenta el tiempo que tuvimos de por medio para prepararnos; y es así que como médico yo no he visto otitis media, no he visto laringitis, no he visto neumonía, no he visto bronquitis, no he visto anginas en mi consultorio. Y todo gracias a esto que

hemos sido capaces de transmitir como medidas de prevención que debemos seguir sosteniendo, como creo que es la más eficiente medida de prevención, y haciendo referencia a lo que hemos escuchado anteriormente a esto también de la responsabilidad de cada uno en el autocuidado.

Y también haciendo referencia a los COES locales, se han conformado en cada uno de los puntos de nuestra provincia, en cada una de las localidades, de lo cual es importante que formemos parte también nosotros, no solamente como profesionales sino también como legisladores, porque allí se comparte esto de aprender, de mejorar y de resolver las deficiencias y los errores.

Y para no ser muy extenso en esto quiero terminar diciendo que quiero felicitar a Sonia y a todo el gabinete, a los que trabajan de forma anónima pero, fundamentalmente, a cada trabajador del sistema de salud de la Provincia de Entre Ríos.

*24José

Y no me refiero solamente a los médicos, porque nosotros podemos llevar adelante nuestra labor gracias a muchas personas que se rompen el alma para que podamos hacer un buen trabajo.

Quiero felicitar por la responsabilidad, por la dedicación, por el profesionalismo, por la seriedad, por la transparencia, por cómo han manejado y por cómo vienen manejando, trabajando en el día a día, algo que muchas veces me pregunto es cómo hacen, porque ustedes son seres humanos, cómo hacen para estar con la solvencia que lo han hecho durante este año y sabiendo que esto no ha terminado, sabiendo que tenemos que seguir cuidándonos y que tenemos que seguir haciendo el mayor esfuerzo por los demás. Todos nosotros lo tenemos que hacer, nosotros tenemos que ser ese factor multiplicador de cada una de las medidas que desde el Ministerio de Salud se imparten.

Así que Sonia, simplemente felicitaciones, no hay que bajar los brazos, hay que seguir y siempre hay que mejorar, siempre hay cosas para mejorar.

Gracias.

SR. PRESIDENTE (Giano) – Bueno, señora Ministra, agradecerle nuevamente la presencia en la Cámara, a todo el equipo, felicitarla también por la estrategia que han llevado adelante bajo la conducción del Gobernador Gustavo Bordet. Creo que se ha cumplido con la resolución que hemos votado en la última sesión. Sabemos que los informes que se han presentado y que las veces que usted tenga alguna llamada hasta informal de alguno de los bloques, va a estar conteste al mismo; quizás eso no se hizo, pero es importante que haya podido informar usted y todo su equipo en base al requerimiento que en la resolución votada estaba formulado.

Así que, habiendo concluido con toda la información, con todas las explicaciones, damos por terminada esta presentación. Muchas gracias.

–Son las 13.05.

NORBERTO R. CLAUCICH
Director del Cuerpo de Taquígrafos