

A LA HONORABLE LEGISLATURA:

Tengo el agrado de dirigirme a esa Honorable Legislatura de la Provincia a fin de elevarle adjunto a vuestra consideración para su consideración y aprobación el Proyecto de Ley referido a las **“REGULARIZACION DE CARGOS DE CARRERA PROFESIONAL ASISTENCIAL SANITARIA de la PROVINCIA de ENTRE RIOS”.-**

La planta del personal profesional de trabajadores pertenecientes a la Carrera Profesional Asistencial Sanitaria del Ministerio de Salud y en virtud del crecimiento de la demanda sanitaria por el crecimiento demográfico de la población, profundizada ciertamente por la aparición de la pandemia del virus SARS-COV2; ha producido una expansión significativa, desde hace algunos años a la fecha, de la necesidad de contar e incorporar con profesionales que atiendan el servicio sanitario público que demanda en la practica la población, más allá de la cantidad de cargos presupuestados ocupados por estos profesionales, generándose en el sistema una situaciones de revistas laboral extra escalafonaria en los distintos Establecimientos de Salud y que no detentan un cargo de la planta permanente, sino que ocupan situaciones de revista como Personal Extraordinario y Contratos de Locación de Servicios.

Es importante dejar aclarado que estos trabajadores ya están prestando servicios desde hace tiempo y sus respectivas liquidaciones de sueldos se efectúan mensualmente en el sistema de pago de haberes, en la situación de revista mencionada precedentemente.

Más allá que se está atravesando por un contexto presupuestario difícil y que no siempre es oportuno solicitar la regularización de las plantas con la que cuenta cada organismo, creemos que en la instancia y por tratarse de la salud pública de la población, tal cometido se encuentra totalmente justificado, no sólo en atención a la dignidad de los trabajadores del sector, por ser un derecho de estos y por el incremento de las actividades que han tenido como producto una mayor demanda sanitaria especializada y más aún en el escenario

epidemiológico actual; sino que la regularización de la planta con la creación de los cargos específicos, constituye una obligación legal del Estado y una regularización del sistema sanitario del recurso humano de salud que aspira a optimizar la planta laboral de profesionales de la Salud.

Los profesionales dependientes de este Ministerio, han sabido capacitarse frente a los constantes desafíos y requerimientos que la gran y constante demanda actual de la comunidad le ha exigido por las contingencias diarias en materia sanitaria, llevando adelante de manera eficiente y eficaz cada situación prevalente y en las fases que ha desarrollado esta pandemia, como así también la preparación de las estrategias y organización respecto a la vacunación de la población.

Muchos de esos profesionales no tienen cargos en la Administración Pública, producto que la Planta Presupuestaria de Cargos no tiene una actualización desde el año 2013, la que entonces tampoco fue suficiente, quedando con el paso del tiempo desactualizada en relación a las necesidades del servicio.

La propuesta efectuada y la necesidad planteada por el Ministerio de Salud, consiste en el proyecto concreto de la regularización de situaciones temporarias extra escalafonaria de los Profesionales Asistenciales que están prestando servicios sobre situaciones de revistas descriptas en el primer párrafo de esta presentación, con la creación de cargos en el ámbito de la Carrera Asistencial Sanitaria, lo que implica regularizar una situación de hecho que la misma demanda sanitaria ha ido creando en función de la necesidad del servicio.

Si bien estos profesionales ya detentan el crédito presupuestario para la liquidación de sus haberes, los mismos, sin los cargos, no pueden acceder al desarrollo futuro de sus respectivas carreras profesionales en el ámbito de la Ley 9.892, y que le sirva para empezar a aspirar al progreso de la Carrera en el Estado y consolidar su dignidad y estabilidad como profesional sanitario, sin perjuicio que ello redunde en beneficio de la Administración sanitaria y de la comunidad.

En la

NIVEL DCTO 2524/19	Profesional Asistente	Profesional Interno de Guardia	Instructor	Secretario Técnico	Total
III-B	114	102	21	0	237
III -A	48	21	9	0	78
II-B	58	52	1	0	111
II-A	110	27	2	0	139
I-B	59	7	0	0	66
I -A	34	4	0	0	38
A	52	8	0	0	60
B-1	132	7	2	0	141
B-2	41	0	0	0	41
C	40	1	0	0	41
D	50	1	0	0	51
SM	28	0	4	0	32
TERC. EDAD	14	0	0	1	15
INT.ESP.	0	0	0	0	0
CSM	14	0	0	0	14
MINISTERIO DE SALUD	27	2	2	0	31
TOTALES	821	232	41	1	1095

actualidad los Profesionales Asistenciales que no tienen cargos en la planta permanente y detentan situaciones temporarias son 827 (como

Personal Extraordinarios) y 268 (con Contratos de Locación de Servicios), ambos de la Carrera Profesional Asistencial Sanitaria, actualizado los datos a Agosto 2021, discriminados en toda la provincia de acuerdo a la tabla siguiente en las distintas categorizaciones de los Establecimientos.

Sabemos que esta iniciativa que ya viene teniendo forma con distintos actores institucionales, se da en un contexto atravesado por recurrentes crisis de orden económico social -con alta repercusión en el sector sanitario y producción y reproducción de procesos de desigualdades multidimensionales que complejizan aún más el pensar y actuar del llamado campo de la salud.

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

Sumado a esto en el mundo, que ya experimentaba una particular crisis en la atención de la salud, se desata una situación epidemiológica impredecible cual es la de la pandemia de SAR-COV-2 que aún persiste como amenaza de recrearse y seguir impactando al conjunto de la población global. Transitando ya 19 meses de su curso en esta jurisdicción, debe considerarse todavía la imprevisibilidad de su continuidad por la aparición de nuevas variantes de coronavirus que como experimentamos no solo afecta la salud sino todas las actividades que desarrolla la humanidad. En el sector salud ya se venían desarrollando fuertes desigualdades en el acceso, en la atención y en los resultados sanitarios enmarcados en un proceso de desfinanciación creciente ligado al uso de las nuevas tecnologías médicas que siguen

amenazando su organización y capacidad de respuesta, sobre todo para alcanzar a las personas de menores ingresos de la sociedad que siguen quedando desprotegidos injustamente.

Decimos en la propuesta de desarrollo presupuestario del sector para el año 2022 "...el MSER sostiene que la responsabilidad asignada al Estado diferente de acuerdo a quien gobierne - es nodal para establecer normas de equidad en la distribución y el acceso a la salud. El bien a proteger la salud - requiere de la promoción activa de estrategias y acciones tendientes a alcanzar la salud y el bienestar de las personas, las familias y la comunidad, en particular de aquellos que se encuentran en condiciones de mayor riesgo bio-psico-social".

La actual pandemia del COVID-19 irrumpe en la Argentina, en un contexto económico y social crítico al inicio del 2020 con visibles efectos regresivos en la distribución de ingresos, en la producción y el mercado laboral, y en el marco de un condicionado y necesario proceso de revitalización de los Estados, donde el sector salud quedó más visible en cuanto a sus debilidades y déficit estructurales y por ello la gran inversión reparadora del Estado Nacional y Provincial en la arquitectura total de los recursos que la componen. Uno de ellos, sin duda, es el referido al talento humano que posee, que constituye el recurso tangible más relevante para contribuir, a través del acceso a procesos de cuidado y atención de la salud, a garantizar parte de los derechos humanos elementales para construir otra ciudadanía y sociedades posibles.

También resulta oportuno y necesario, para plantearse objetivos más ambiciosos respecto del sistema social y el de salud en particular, poder ir adecuando la estructura compleja de la trama de talento humano necesaria, priorizando los espacios donde se produce la interacción de este con la población que es, concretamente, el escenario de prácticas en los servicios de salud.

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

Ahora, resulta más clara y precisa la necesidad del Subsector Público provincial de adecuar y regularizar el plantel de profesionales en el proceso de atender personas y poblaciones, ya que ello coadyuva a la consolidación del sistema sanitario y lo vuelve más eficaz y previsible.

Atender la pandemia no implicó discontinuar las estrategias, programas y acciones sanitarias dirigidas a intervenir en otros problemas de salud de los diferentes grupos de población, pero ya retomadas las actividades más rutinarias del sector -salud sexual y reproductiva, salud perinatal e infanto juvenil, enfermedades crónicas no transmisibles, diferentes expresiones de violencias y abuso, enfermedades emergentes y reemergentes, malnutrición en sus diversas variantes, conductas y comportamiento de riesgo, consumos problemáticos, problemas de salud mental – se observa la necesidad de intervenir en la estructura y organización del recurso humano comprometido en dichos servicios de salud.

Observando rápidamente la composición de la estructura de recursos humanos de la Salud Pública evidencia que su construcción histórica no estuvo guiada en reconocer el rol del Estado en garantizar el derecho a la salud consagrado en nuestra Constitución provincial, y por más que se acuerde con la premisa que "la Salud es decisión política", al decir de Carrillo, el sector tiene un alto grado de complejidad técnica que es necesario atender y organizar.

La desigual distribución del personal de salud de los diferentes escalafones tanto en Hospitales como en CAPS también se refleja en la distribución por regiones sanitarias, departamentos y localidades, aunque en ello influyen otras variables.

Asimismo, continúa la falta de profesionales en algunas especialidades críticas como anestesia, cirugía y neurología infantil, en si vistas, traumatología en hospitales Nivel II y III, y medicina general y familiar para el PNA en muchos establecimientos de salud en los que deberían garantizarse, por lo que creemos que dicha regularización cooperará a la estabilización de dichos faltantes críticos.

"El nivel de ingreso de los trabajadores del sector, desnudado y visibilizado por la pandemia, también debe ser considerado en los próximos ejercicios presupuestarios como parte de las medidas de fortalecimiento de las políticas públicas intersectoriales de recuperación económica, productiva, laboral y de inclusión social que marcan el desafío nodal del Ejecutivo provincial" se señaló fundamentando la programación del ejercicio presupuestario 2022 del sector.

Si se acuerda en otorgar a la salud el significado de bien social y constitutivo de sujetos, y por ello de bien público a tutelar por el Estado, "la formulación de la política sanitaria deberá estar comprendida entonces dentro del marco de políticas sociales integrales y participativas y de un modelo de desarrollo económico nacional, democrático e inclusivo". Pero la posibilidad de implementar estrategias y acciones en el sector, desde esta lógica, requiere la adecuación progresiva de su recurso humano crítico dada la predominancia del proceso de atención que es "mano de obra intensiva". Es decir, se sustenta en la capacidad desarrollada y continua del talento humano tanto en aspectos ligados a lo técnico del sector modelo de atención como a los procesos de gobernanza - modelo de gestión y de sostenibilidad económica - modelo de financiación-.

Es de suma importancia, también destacar, que estos Recursos Humanos, no solo están al frente de la demanda que atraviesa constantemente el sector Salud y que son de suma necesidad para brindar un buen servicio con elevada calidad de atención, sino también que la inversión que hace el Estado en sostener este Recurso, en materia financiera, ya está instalada, razón por la cual mensualmente se vienen solventando los haberes de estos Recursos Humanos, ya que constituyen a la planta fija de personal, es decir, no están reemplazando a nadie; produciéndose con dicha ley una reconversión o mutación de la base

presupuestaria que los sostiene a cada uno de estos profesionales, sin mayor costo para el erario público del que ya se eroga hasta la fecha.

En este contexto de pandemia, y como es de conocimiento a niveles mundial, aquellos recursos que se vieron más vulnerables, en cuanto a demanda por necesidad, como así también, el esfuerzo por conseguir ese talento humano para reforzar los servicios, es el de los Profesionales Asistenciales y Enfermería, el cual, de acuerdo los registros de calidad de atención, ya vienen con déficit en distintos efectores.

El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad asignada como Estado, de establecer normas de equidad en la distribución y el acceso a la salud. El bien a proteger requiere de la promoción activa de estrategias y acciones tendientes a alcanzar la salud y el bienestar de las personas, las familias y la comunidad, en particular de aquellos que se encuentran en condiciones de mayor riesgo. El Estado es el encargado de proporcionar los recursos necesarios para que cada organismo, dentro de su administración, pueda distribuir las necesidades a cada punto de la Provincia, entendiendo que esta regularización de cargos devendrá en mejorar la calidad en las situaciones de revistas de cada trabajador asociado y del sistema de salud.

Es por los argumentos expuestos que se solicita el acompañamiento de los Sres. Legisladores en este proyecto en atención a los fines expresados.

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

SANCIONA CON FUERZA DE

L E Y:

ARTICULO 1º.- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud la cantidad total de 1095 cargos en la Planta Permanente del Escalafón Profesional de la Carrera Profesional Asistencial Sanitaria para ser destinados a la regularización e incorporación de los agentes de la planta de profesionales de la ley 9892, que presten servicios con distintas modalidades contractuales de servicios en los Establecimientos Asistenciales y Sanitarios dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos; y de acuerdo a los criterios de regularización trazados por el Poder Ejecutivo Provincial y conforme los requisitos de ley.

ARTICULO 2º.- Los cargos creados en el artículo anterior, serán distribuidos de la siguiente manera, y de acuerdo a las necesidades del servicio sanitario respectivo existente en el ámbito del Ministerio de Salud:

821 cargos	PROFESIONAL ASISTENTE LEY 9892
232 cargos	PROFESIONAL INTERNO DE GUARDIA LEY 9892
41 cargos	PROFESIONALES INSTRUCTORES DE RESIDENCIAS
1 cargo	SECRETARIO TECNICO LEY 9892

ARTICULO 3º.- El crédito presupuestario de los cargos creados en la presente ley, serán atendidos con el mismo crédito imputado para atender las respectivas situaciones contractuales de revista

que se regularizaran con la incorporación al cargo creado del agente beneficiado con el mismo, produciéndose una transformación en la finalidad presupuestaria de dichos créditos al ser afectados a cada cargo creado; en las condiciones establecidas por la ley 9892 y conforme lo establezca el Poder Ejecutivo Provincial.

ARTICULO 4º.-Facúltese al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones y distribución de la Planta de Cargos y de las partidas de erogaciones que resulten necesarias, a efectos de cumplimentar lo dispuesto por la presente.

ARTICULO 5.- Facúltese al Ministerio de Economía, Hacienda y Finanzas en el marco de sus competencias a realizar las acciones conducentes con el objeto de instrumentar el aspecto presupuestario necesarios para viabilizar la correcta ejecución de la presente ley, y al Ministerio de Salud a materializar y supervisar el proceso de regularización, designación y/o incorporación que se autoriza por intermedio de la presente.

ARTICULO 6.- Déjase aclarado que con la regularización originada por la creación de los cargos contemplados en la presente Ley y la correspondiente promoción del personal para la cobertura de los mismos, quedarán sin efecto los cupos liberados de las situaciones en que revista cada agente.

ARTICULO 7.- Establécese que la creación de cargos que por la presente ley se dispone, no serán utilizados para la aplicación del Instructivo 2021 del Ministerio de Economía, Hacienda y Finanzas.-

ARTICULO 8.- Comuníquese.