



ACTA CONSEJO FEDERAL DE SALUD

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, provincia de Buenos Aires a los 23 días del mes de enero del año 2020, se da inicio a la I Reunión Ordinaria de Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA.), encontrándose presentes los Ministros de las distintas Provincias y/o sus representantes.

El Ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés González García da la bienvenida a todos, agradece a todos los ministros por estar y trae a colación que se tratará el tema de anestesiólogos.

Titular de la Unidad Gabinete de Asesores, Dr. Lisandro Bonelli: menciona que la Dra. Caren Kalafatich efectuará una presentación sobre el estado de situación de anestesia actual.

Unidad Gabinete de Asesores, Dra. Caren Kalafatich: menciona que se trabajó con 5 ejes, sistematizados en, información del SISA (sistema integrado de información sanitario argentino), la información de los últimos 5 años del COFESA, las experiencias previas de las provincias con el tema, la experiencia y legislación comparada de otros países sobre este tema y la recolección del observatorio enviado a las provincias en las última semana.

Presentación

-Anestesia, a cargo de la Dra. Caren Kalafatich

Titular de la Unidad Gabinete de Asesores, Lisandro Bonelli: menciona que todos los ministros conocen la problemática planteada, y que muchos la viven de forma directa en mayor o menor medida, por lo que se propone que sean las provincias que requieran al Ministerio declarar la emergencia del sector sumando la voluntad de los ministros a fin de poder tomar medidas extraordinarias en el tema.

Por otro lado, propone armar una mesa de trabajo, para la cual se ha solicitado la colaboración a la provincia de Córdoba, y otras provincias quienes ya están más avanzadas en este tema a fin de pensar en un plan federal para brindar una resolución de fondo.

Ministro de Salud de la Nación: pregunta si algún colega quiere comentar sobre el informe.

Ministerio de salud de la provincia de Santa Cruz: pregunta si en el informe se abordó la problemática de la residencia, porque en su provincia es la propia asociación de anestesiólogos la que maneja esta cuestión.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Su provincia cuenta con 14 localidades y no logran cubrir los cargos, siendo la demanda de cirugía altísima. Lo que pudo observar es que la situación se fue resolviendo mediante convenios condicionados, a tal punto que regulan como se van aumentando los sueldos mediante ellos.

Por esta cuestión menciona que la formación tiene que ver una visión un poco más integrada.

Ministro de Salud de la Nación: lo que se está buscando es una salida integral, siendo esto un informe vinculado a la situación conforme esta hoy.

Ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires: expone que su provincia, los municipios están en una situación descolgada, de lo que se puede negociar a nivel provincial, ya que en el día de ayer tuvieron la primera reunión con los intendentes planteándose una situación realmente difícil respecto los profesionales anestésistas.

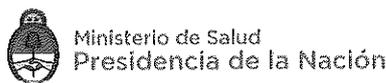
Comenta por ejemplo, que hay tres anestésistas en una determinada localidad que exigen al intendente el pago de honorarios elevados, lo que implica para el municipio a veces comprometer el presupuesto anual, por lo que debe darse solución a esta problemática, aprovecha este contexto para que las provincias colaboren a revertir esta situación.

Ministerio de salud de la provincia de la Rioja: menciona que el problema que tiene en su provincia es que de los 4 o 5 anestésistas con los que cuentan, representando ello casi un 20% del total, no se encuentran en la provincia alrededor de 15 días ya que se van al sur del país, y por ello resulta imposible competir con los montos que se abonan en dicha zona, dejando sin cobertura a la provincia.

Expone que de alguna manera cubren el servicio, pero casi siempre con guardias pasivas, por lo que si bien es un servicio que se brinda, no se da en toda la provincia, es por ello que mediante convenios con la asociación de anestésistas se tratará de abarcar la zonas que no se venían cubriendo, generando ello siempre un problema en todo el sistema de salud, porque las otras especialidades se quejan de esta situación.

Por otro lado comenta que cuentan con una fortaleza con la ley de residencia, mediante la cual por 4 años los profesionales deben cubrir los puestos, por lo que si bien la provincia cuenta con cobertura pero no es la necesaria.

Ministro de Salud de la Nación: expone que la situación es más o menos parecida en todas partes, donde las asociaciones de anestésistas detentan la formación de los especialistas con lo que tienen el control de la oferta.



Y lo que se tiene que pensar como grupo es como usar el poder del estado, ya que el déficit existe, y si a ello le agregamos que es un ramo de la especialidad con mucha patología, su capacidad operativa no es igual a otro tipo de profesión. El tratamiento del tema debe ser integral.

Ministerio de Salud de la provincia de Tucumán: si bien en su provincia no hay inconvenientes en este momento, expone que cada 6 meses se hace la actualización de los precios, por lo que propone que se analicen mediadas a corto, mediano y largo plazo.

Menciona que a corto plaza las provincias deben liderar la cantidad de cupos, debiéndose unificar la cantidad de los mismos; como medida inmediata al ingreso de los residentes nuevos se debe poner de acuerdo con los cupos de acuerdo al informe que hizo Nación, ya que si bien su provincia no tiene inconvenientes hoy, Tucumán esta por debajo de los especialistas conforme la tasa que debe ser, por lo que tarde o temprano contarán con dificultades, por lo que propone que la potestad de la cantidad de residentes la tenga el Ministerio de salud.

A mediano plazo, se debe tratar la capacitación del recurso humano, y expone que se puede generar un espacio de capacitación como un posgrado y/o diplomatura que equipare y sea paralelo a la especialidad de anestesia.

Por ultimo a largo plazo se debe establecer el costo/precio a la prestación, que sea único en todas las provincias.

Diputado de la Nación Dr. Pablo Yedlin: expone que hay problemas diferentes en esta temática, en primer lugar la cantidad de especialistas y la mala distribución de los mismos, luego el tema salarial.

Coincide en lanzar la emergencia, también en cursos cortos de capacitación a especialistas intensivistas, medicina intensiva, pediatra intensivista intensivistas, que habiliten a los mismos a dar anestésias.

Por ultimo acuerda en la propuesta de trabajo y en confeccionar una nota donde todo esto se exponga.

Ministerio de salud de la provincia de Chubut: cree que el rol de rectoría del Ministerio de Salud es tomar la rienda de este tema y sacar el poder que tienen hoy las asociaciones/federaciones, debiéndose pensar el rol que debe cumplir el estado.

Comenta que en su provincia desde el año 2007, hay una ley de emergencia que se renueva todos los años, la cual impide a los anestesiólogos irse si no tienen un reemplazo.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Secretario en Calidad en Salud, Dr. Arnaldo Medina: Expone que observando el informe, se da que la baja cobertura en los servicios de salud, coincide con una baja tasa de anestesiólogos, siendo que muchas veces es ofrecido el cargo pero es la asociación la que no quiere brindar la formación; por lo que si bien es cierto que hay que aumentar los cupos, ello no significa que serán cubiertos.

Menciona que internacionalmente se ha instalado la tasa de 9 anestesiólogos cada 100 mil habitantes, pero por las características de nuestra población y por las características administrativas del sistema de salud, donde contamos con muchos centros asistenciales chicos, pocas camas etc., es imposible tomar esta tasa de países desarrollados, por lo que debemos trabajar en ello.

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Cruz: comenta que respecto lo que exponían sus colegas sobre el dinero, lo que ocurre en su provincia es que si no se paga el día pactado, se suspenden las prestaciones, por ejemplo en el hospital de gallegos se suspenden 10 intervenciones.

Ministro de salud de la Nación: menciona que hay un riesgo potencial en esta problemática, de que lo mismo ocurra con otras especialidades, por lo que hay que tener alguna resolución sobre el tema.

Otro de los problemas, como menciono el Secretario de Calidad en Salud, es la cantidad de establecimientos que hay, siendo que si no se concentran determinadas cuestiones patológicas en un lugar, es difícil contar con la estructura para sostener ello. Situaciones que deben ser tomadas en cuenta a la hora de brindar políticas al respecto.

Ministerio de salud de la provincia de Córdoba: como aporte menciona que su provincia ha dado la lucha en los últimos años, logrando incorporar como cupo de formación 33 residentes de primer año. Ocurriendo que todos los profesionales que prestan servicios en la provincia son empleados de la provincia y cobran recurso humano crítico que es un adicional del 120% del básico de su sueldo, y que al ser un servicio crítico no pueden dejar de prestar servicios, esto nos llevó en el año 2017 a una denuncia penal porque un día suspendieron 1000 procedimientos toda la provincia; 10 años antes intentaron renunciar todos, por lo que se denunció penalmente al presidente de la asociación de anestesiología de la provincia de Córdoba, de lo cual resultó que la justicia declaró que la anestesiología es un "servicio esencial", y es por esta razón la asociación no pueden tomar ninguna medida de fuerza, y si lo hacen deben garantizar todos los procedimientos sean o no programados.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Con este panorama debimos modificar ciertas estructuras, por ejemplo el residente que termina el 4to años tienen la obligación prestar un año de servicio en el interior de la provincia, dando como resultado que muchos se radiquen en dicho lugar.

Comparte con el Titular de la Unidad de Asesores, Dr. Lisandro Bonelli, que se debe declarar la emergencia sanitaria en la formación y en el ejercicio de la anestesiología, y a partir de ello planificar a largo plazo.

Desde la experiencia de su provincia menciona que la única metodología de formación es la residencia, porque si bien se mencionó antes la posibilidad de que médicos terapeutas, a través de una diplomatura o curso pudieran anestesiar, ello acarrearía otro tipo de problema, ya que un médico terapeuta no va a querer trabajar luego por un sueldo que no sea de anestesiólogos. Cree que la política es generar de a poco una equidad.

Ministerio de salud de la Nación: al Superintendente de Servicios de Salud, Eugenio Zanarini, mencionando que para el Ministerio es importante que la superintendencia trabaje en conjunto con las políticas sanitarias.

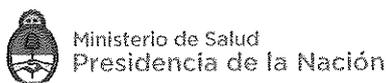
Presentación

• **Vacuna, provisión y campaña, a cargo de la Secretaria de Acceso a la Salud, Dra. Carla Vizzotti.**

Ministerio de salud de Santiago del Estero: menciona que cuando se habla de la entrega, la provincia cuenta con una demanda contenida y que ello repercute directamente en el Ministerio provincial que es el responsable de dar respuesta.

Secretaria de Acceso a la Salud, Dra. Carla Vizzotti: contesta diciendo que lo que se tiene que definir es la comunicación junto a los jefes de programas de vacunas, quienes sabrán exactamente el número de las dosis que se tienen que recuperar, y para ello se deberá planificar un compra extra.

Las vacunas sobre las que estamos hablando ahora son las del calendario de vacunación; si bien sabemos que va a haber una demanda de los padres para completar los esquemas atrasados de vacunación, lo que se va a hacer es trabajar con los equipos PAI de las provincias para ver cuánto es ese número.



Menciona además, que una de las primeras acciones por ejemplo, fue bajar esa campaña de vacunación contra el meningococo a los 11 años, porque no se contaba con la vacuna y además no es el mensaje que se quería dar desde el Ministerio.

Agrega que lo que se va a hacer desde nación como estrategia es cubrir el calendario de vacunación y tener en reserva un stock extra para la población que demande completar el esquema vacunatorio.

Ministerio de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: solicita que se explique mejor la estrategia para la vacuna contra el meningococo.

Secretaria de Acceso a la Salud, Dra. Carla Vizzotti: contesta diciendo que lo que ocurría en el año 2019 es que salían de aduana unas 200.000 vacunas por vez y se mandaban 30.000 a cada provincia, lo que complicaba la situación de las provincias, y la cantidad con la que se cuenta ahora es de 1.800.000, por lo que la estrategia es hacer una distribución exclusiva de meningococo, de manera que la provincia pueda distribuirla contando con stock. La idea es que para fines de febrero se cuente con la vacuna, sobre todo por el ingreso escolar.

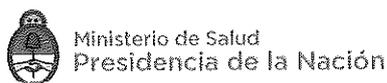
Ministro de Salud de la Nación: consulta si se hará alguna prioridad por grupo etario.

Secretaria de Acceso a la Salud, Dra. Carla Vizzotti: comenta que la vacuna hasta los 3, 5 y 15 meses, para los chicos que van naciendo nunca se interrumpió, pero lo que si se interrumpió, en agosto de 2018, fue la vacunación de los chicos de 11 años, por lo que la propuesta para definir el grupo etario es armar con cada jefe de programa de vacunaciones armar un calendario de priorización.

Diputado de la Nación Argentina por la provincia de Tucumán, Dr. Pablo Yedlin: aporta que la comunicación debe ser clara para la comunidad y trabajar también mucho con el jefe PAI para que informe si le corresponde o no la vacuna a quien lo demande.

Ministro de salud de la Nación: menciona que como debe ocurrir en todas las provincias, el 30% del presupuesto 2020 está comprometido por cuestiones del pasado, y considera que la vacuna sobre la cual se habla es una vacuna cara con cepas que no se dan en nuestro país, pero sabe que culturalmente es reclamada.

Secretaria de Acceso a la Salud, Dra. Carla Vizzotti: comenta que la cepa del meningococo, es muy dinámica, y lo que nos pidió el ministro es que estudiemos el tema para redefinir la estrategia sobre la prevalencia de alguna cepa sobre otra, y en ello se está trabajando, por lo que se convocará a la Comisión Nacional de Inmunizaciones pronto.



Presentación

Epidemio actualización sarampión, dengue, hanta y leishmania, a cargo de la Secretaria de Acceso a la Salud, Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud, Dra. Carla Vizzotti: amplía la presentación, sobre lo que se viene hablando en los medios sobre el "Coronavirus" siendo este virus proveniente de China, desde el Ministerio se ha dado el alerta confeccionado en consenso con OPS, y se encuentran trabajando el laboratorio nacional de referencia, la DINESA, Sanidad de Fronteras, Epidemiología y todas las áreas del ministerio involucradas y se está monitoreando la situación, ya que se trata de un virus que tiene una nueva mutación.

Menciona que hasta ayer había alrededor de 480 casos con 9 fallecidos, hoy hay un poco mas de 500 con 17 fallecidos, pero ello entendido en el contexto de una ciudad que tiene 11 millones de habitantes y una provincia que tiene 58 millones de habitantes, siendo que está en estudio la forma de transmisión, todavía no se sabe si es ave- humano, de otro animal a humanos, o a través de alimentos; lo que si sospecha es de una transmisión interhumana, no siendo esta muy alta.

En la reunión del día de ayer de la OMS del Comité de Emergencias, no dio ningún tipo de recomendación ni alerta especial, más que las personas que viajen a esa provincia, eviten ir a los mercados de aves y demás, y no comer comida cruda, pero no se recomendó nada extra por lo menos hasta que se vuelvan a reunir.

Expone además, que lo que lo que hizo China fue poner en cuarentena la ciudad que tuvo los casos, siendo la idea es que las personas no salgan de la ciudad y suspendieron los espectáculos públicos y los transportes.

Respecto Argentina, solo debemos saber la situación y estar alertas, además informa que se está trabajando en la sensibilización de la detección en laboratorios, contando el MALBRAN con kits para identificar el coronavirus y tipificarlo, y además si la situación escala también se cuenta con VCR3.

Por último, informa que hasta ahora el índice de mortalidad es del 3% lo cual es bajo, con lo cual debemos estar atentos pero no debe escalar el pánico, y respecto ello debemos tener un discurso unificado para la población.

Brunch

Ministro de salud de la Nación: presenta a la Directora de Enfermería, María Gómez Marquisio.

Presentación



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Dirección de enfermería

Ministro de salud de la Nación: comenta que están trabajando con el Ministerio de Educación y Trabajo para darle la masividad que cree que el tema debe tener, e intentar unificar que participen todas las universidades públicas y privadas. Entre las cosas que se hablaron fue la hacer más corta la profesionalización de enfermería, ya que en realidad se necesita capacitación en terreno. Comenta también que en los últimos años, la profesión ha tenido masividad de inscripción, y que esto es muy positivo.

Directora de Enfermería, María Gómez Marquisio: agrega que uno de los ejes de la Dirección es la enfermería en el primer nivel de atención, ya que la enfermera puede llegar a donde nadie más puede.

Secretario en Calidad de Salud, Dr. Arnaldo Medina: comenta que cuando se habla de practica avanzada, siendo ello una recomendación internacional por ejemplo de la OPS , se informa que ha aumentado la cantidad de licenciados, aproximadamente un 38% más que los existentes con anterioridad, generando ello un alto impacto en la atención primaria, donde hay estudios y evidencias científicas de que el enfermero da contención y educación de los pacientes más aun que los médicos; es lo que conocemos como "enfermería comunitaria".

Informa además, que el Ministro hace poco se reunió con el Decano de facultades publicas y hubo un compromiso de empezar a desarrollar programas de posgrados en enfermería comunitaria.

Ministerio de salud de la provincia de Mendoza: expone que en su provincia, cuentan con muchos enfermeros que estamos haciendo la carrera de licenciatura en enfermería y ello hace que cambien de régimen laboral, pasando de prestar 40 hs semanales a 24 hs, lo que nos genera una complicación con las escasa oferta para la contratación de los mismos.

Ministerio de salud de la provincia de San Juan: comenta que en las provincias de cuyo ocurre lo expuesto por la provincia de Mendoza, los profesionales cuentan con un régimen de trabajo de 22/36 hs y los auxiliares de 40 hs semanales. Mas allá de que se trabajo mucho en su provincia con la profesionalización de los enfermeros, de hecho se pasaron a profesionales a 250 enfermeros, les genero un conflicto no solo económico sino también para poder cubrir otro tipo de tareas.

Directora de Enfermería, María Gómez Marquisio: expone que todas las cuestiones son maravillosas para enfocar el objetivo de la Dirección y se pone a disposición para reunirse y escuchar a todas las partes.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Ministerio de salud de la provincia de La Rioja: consulta cual es el porcentaje de las licenciadas que tienen registradas, trabajan por fuera de la administración.

Directora de Enfermería, María Gómez Marquicio: el pluriempleo es uno de los muchos problemas que se concatenan con otros y también deberá ser abordado participativamente.

Ministerio de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: menciona que en la ciudad están teniendo un conflicto gremial, donde cuentan con 9.500 enfermeras trabajando, de las cuales 3.500 son licenciadas, y unas 4500 son profesionales y el resto son auxiliares.

Y como se está exponiendo aquí, los dos modelos tienen problemas, el modelo de las enfermeras que tienen licenciatura y el de las que se quieren profesionalizar, siendo que trabaja 6 hs y otra 9 hs por día, y la que trabaja 9 hs por día gana el 60% de lo que gana una que trabaja 6 hs por día, lo que genera un problema profundo, el cual deberíamos poder razonarlo en términos mas estructurales y estratégicos.

Directora de Enfermería, María Gómez Marquicio: contesta que a nivel Nación vamos a tener que negociar sobre estas cuestiones que son tan complejas, para dar resolución al tema y tener una mirada a nivel país.

Secretario en Calidad de Salud, Dr. Arnaldo Medina: expone que hay que separar varias cosas, por ejemplo discutir sobre el licenciado que toma responsabilidades administrativas ya es viejo, hoy lo que se plantea es llevar a los licenciados a especialidades críticas, o que avance un poco más en los roles que asume, por ejemplo, puede ver si un niño está sano, hacer el seguimiento de enfermedades crónica, etc.

Respecto a la profesionalización es un tema y una discusión que se debe dar a nivel nacional, sobre todo si se trata de una profesión de la salud y tiene un determinado grado de formación.

Presentación

Política de recursos humanos: residentes, a cargo de la Subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización, Dra. Judith Díaz Bazán

La presentación es sobre residentes y recursos humanos, donde vemos grandes disparidades entre las jurisdicciones, siendo que la mensualidad de los residentes oscilan entre los 12 mil pesos a 50 mil pesos por mes, y si bien entendemos que se trata de una potestad de la provincia, consideramos que se debe unificar criterios, atendiendo a que recurso humano formamos, que queremos, que necesitamos y que logra impactar en la realidad sanitaria que tenemos.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

La idea es plantear reuniones por región (NOA-NEA- Centro- Sur) iniciándose ello en el mes de febrero con el Norte donde hay mayor impacto de la falta de profesionales especialistas.

Asimismo se va a atender a la formación de equipos transdisciplinarios, atendiendo a como formamos enfermeras, médicos, trabajadores sociales, la misma experiencia que ha tenido salud mental, para tercera edad y discapacidad por ejemplo.

Por otra parte informa que el examen único continúa funcionando como siempre.

Ministerio de salud de la provincia de San Juan: consulta si se va a trabajar en la cantidad de años que lleva la formación en algunas especialidades, sobre todo en las especialidades críticas.

Subsecretaria la de Calidad, Regulación y Fiscalización, Dra. Judith Díaz Bazán: contesta que la intención es que esta decisión salga de las jurisdicciones, junto a un trabajo de los decanos de las universidades. La idea es que para julio de este año ya se cuente con el plan con el que se va a largar el 2021.

Agrega que la posibilidad de unir el último año de la PFO (practica final obligatoria) para medicina de familia también se está pensando para pediatría y clínica medica.

Ministerio de salud de la provincia de Tucumán: menciona que es necesario bajar los años de la formación post básica de 4 años a menos, pero que el ello no es posible hacerlo porque es un requisito solicitado por la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria).

Secretario en Calidad de Salud, Dr. Arnaldo Medina: menciona que en realidad quienes requieren este tipo de exigencias son las sociedades científicas, no así la CONEAU.

Y agrega que algo que se converso en el Consejo interuniversitario, es que actualmente existe una tendencia en llevar las todas las especialidades a un formato de residencia, es decir se debe garantizar una cantidad de horas de prácticas similares a la residencia, pero no hay una exigencia de CONEAU respecto a los años de la especialidad o de la residencia.

Por lo que concluye que hay que ponerse de acuerdo con las universidades y acordar desde el COFESA para bajar la cantidad de años de formación en las post básica, sobre todo en las especialidades críticas.

Ministro de salud de la Nación: expone que algunas de las sociedades científicas están otorgando cursos de especialización, y consulta como ello se condice con hacer mas difícil la residencia post básica.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Secretario en Calidad de Salud, Dr. Arnaldo Medina: contesta diciendo que en realidad hay una tema con la interpretación de la ley de educación superior; desde las universidades defendemos que los títulos de los especialistas lo dan las universidades, pero también hay una interpretación que dice que los títulos lo puede dar las sociedades científicas e incluso algunos colegios, siendo que muchas hacen acuerdos con las universidades a fin de otorgarlos.

Ministerio de salud de la provincia de Tucumán: comenta que en su provincia existen dos tipos de modalidad de residencia, una que refiere a la "carrera de especialización" donde existe un comité de la universidad y del sistema provincial de salud, por lo que cuando se reciben los profesionales no rinden para el título de especialista, porque es la carrera de especialización, ya está avalada por la universidad y el sistema provincial de salud.

Por otro lado, contamos con algunas especialidades que son solo residencias y no carrera de especialización, por lo cual cuando tiene que certificar la especialidad debe rendir ante el CCREM (Consejo de Certificación y Recertificación de Especialidades Médicas), formado este por el colegio médico y por la universidad del sistema provincial de salud.

Ministerio de salud de la provincia de Catamarca: expone que en su provincia cuentan por ejemplo con la Dirección de la Universidad de Córdoba para la especialidad de pediatría, donde el profesional realiza los 4 años de post básica, y luego rinde el examen de residentes para obtención del título en la Universidad; asimismo informa que la Asociación Argentina de Pediatría no da título, sino que da un certificación de especialista, y esto es reconocido por algunos colegios médicos.

Secretario en Calidad de Salud, Dr. Arnaldo Medina: resalta que hay que marcar la diferencia entre la provincias que tiene facultades de medicina que pueden operar de una determinada manera, con las que no, y deben siempre ir a siempre a rendir examen de especialidad a otra provincia.

Ministerio de salud de la provincia de La Pampa: expone que lo que no hay que precarizar es la formación, es lo único a lo que le prestaría atención, independientemente de la longitud.

Secretario en Calidad de Salud, Dr. Arnaldo Medina: recalca que es una discusión que debe darse, y se debe tener en cuenta la recomendación internacional sobre la duración de la formación médica, la que de ser posible se debe acortar. Por ello entiende que la propuesta de los Decanos de unificar la PFO con el primer año de la residencia en medicina familiar y general es buena.

Considera también que la especialidad de neonatología podría tener un régimen que no sea el de la post básica, siendo una discusión que hay que dar.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Ministerio de salud de la provincia de Córdoba: haciendo un aporte a lo que se viene exponiendo, dice que hay que tener en cuenta la calidad de las horas de formación, hay que unificar centros de formación, a fin de que los profesionales sean idóneos, ya que los mismos salen a territorio y pocos están capacitados para llevar adelante procedimientos quirúrgicos solos, ello por ejemplo en la especialidad de cirugía.

Asimismo hay que ver el tiempo de formación, el que se debe acortar, para que no haya deserción de las residencias, ya que hay una tendencia a que el 50% de las bancas están cubiertas por el sexo femenino, y ello no se adecua a las exigencias biológicas que tiene la mujer.

Secretario en Calidad de Salud, Dr. Arnaldo Medina: contesta diciendo que respecto esta cuestión, el enfoque de género en las residencias es uno de los temas en los que se está trabajando, de hecho desde el Ministerio se creó una Dirección de Genero para que realice su aporte.

Asimismo, solicita la colaboración de los ministros para ver desde un enfoque cualitativo la razón por la cual hay abandono de residencias, a fin de trabajar sobre todas las cuestiones que fuesen necesarias.

Ministerio de salud de la provincia de Santiago del Estero: por su parte agrega que colegios de médicos, quieren entregar una especialización más corta generando disminuyendo la curva del aprendizaje y ello se traduce en un problema en la práctica.

Secretario en Calidad de Salud, Dr. Arnaldo Medina: menciona que es la ley 17.132 de ejercicio de la medicina, la que colisiona con la ley de educación, generando las modalidades de especialización que da el colegio o la sociedad científica.

Presentación

Incluir Salud - Agenda de Mejora de los Programas de la Secretaria de Equidad en Salud, a cargo del Secretario de Equidad en Salud, Martín Sabignoso

Ministro de salud de la Nación: respecto la Agencia informa que fue conservada dentro de la estructura presidencial, y opina que se debe solucionar el tema de los recursos.

Secretario de Equidad en Salud, Martín Sabignoso: comenta que están trabajando en un diagnóstico sobre las dificultades que presenta el INCLUIR, por ello se ha enviado a las provincias un cuestionario a fin de conocer la deuda discriminada entre sector público y privado, la gestión del padrón, la estructura con la que cuentan en la provincia, la cantidad de prestadores públicos, las opiniones y sugerencias en términos de descentralización o centralización de algunas prestaciones, entre otras cuestiones.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

La Secretaria ya tiene ideas para ordenar el funcionamiento del programa Incluir salud, entendiéndose que el propósito del mismo es ser un apoyo a las provincias, para que el sector público pueda mejorar las condiciones de brindar esas prestaciones, y entendiendo que no está vinculado específicamente al componente de discapacidad, sino que también hay mucha población sana, por ejemplo los grupos de madres con más de 7 hijos.

Expone que hay que mejorar y depurar el padrón, como así también mejorar el eje prestacional, ya que cuando se revisa el convenio, el mismo habla de "atención primaria de la salud" pero se incluye el PMO (plan médico obligatorio).

En el acuerdo que firman la Nación con las provincias, está establecido que el PMO se aplica al sector público, como así también el PACBI (Prestaciones de Alto Costo y Baja Incidencia), por lo que hay un trabajo que hacer integral para rever todas estas situaciones.

Informa que hay 8.700 millones de pesos y estamos trabajando para poder realizar las primeras transferencias y que la situación se descomprima.

Ministerio de salud de la provincia de Santiago del Estero: menciona que lo que hay definir es que el incluir va a tomar a los pacientes como antes o se deberá hacer cargo la provincia.

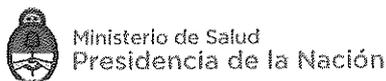
La comunicación desde Nación debe ser clara respecto a esto.

Ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires: acuerda con lo expuesto por el ministro de Santiago del Estero, ya que en su provincia debió dictar una resolución diciendo que se tiene que atender igual al paciente de Incluir como al que no lo es, ya que los mismos pacientes generaban rispideces dentro del sistema por esta distinción.

Menciona que se debe buscar una solución realista y se debe contar con un cronograma real a fin de poder planificar y dar una respuesta a la gente.

Ministerio de salud de la provincia de Tucumán: menciona que su provincia no firmó el convenio de Incluir, ya que una de las condiciones era que la provincia se hiciese cargo de diálisis y traslado, y ello no les resultaba conveniente. Pero las provincias que si firmaban la adenda, la promesa de la gestión era duplicar la cápita. Esto concluyo con que se dejó de financiar la cápita de \$266 pesos en su provincia y a las provincias que si firmaron tampoco se les pago lo prometido.

Por ultimo consulta que pasará con su provincia que esta sin un marco legal (sin convenio) respecto el programa Incluir, también si se va a aumentar la cápita, y con quien se podrían dirigir por estas cuestiones, ya que no estando el programa en el Ministerio es difícil obtener respuestas.



Ministerio de salud de la provincia de Chubut: expone que si se está trabajando en hacer un convenio nuevo, el poder de negociación con las corporaciones de sistemas de diálisis sobre los valores de la cápita, lo tiene la nación, no las provincias, y que a su parecer deben incluirse en estos nuevos convenios la diálisis, el transporte y los productos oncológicos.

Secretario de Equidad en Salud, Dr. Martín Sabignoso: comenta que estos problemas planteados los tienen identificados y que se están trabajando en ellos para resolverlos, como ser el tema de los convenios; propone que si alguna provincia tiene algún otro aporte es bienvenido.

Ministerio de salud de la provincia de Tucumán: reitera que es necesaria una solución en esta temática porque los proveedores les están cortando la provisión de los insumos por la falta de pago, por ello solicita saber con quién hablar ya que a medida que transcurre el tiempo se le complejiza la situación en su provincia.

Ministerio de salud de la provincia de Catamarca: acota que la presión social es alta porque el paciente no comprende si es Incluir, o el gobierno de la provincia, solo reclama la prestación.

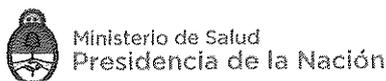
Ministro de salud de la Nación: como ya expuso en el primer COFESA realizado, la situación es parecida a la del 2002, con la gran diferencia de que esto que está pasando no es notorio, el estado esta implo pero nadie toma la magnitud de ello.

Afirma que se van a tomar las decisiones que sean necesarias, pero reitera que el Estado está justo en un montón de cuestiones, y que lo que hay que hacer es trabajar bien y con tiempo.

Por otro lado, comenta que se está trabajando en la ley de legalización del aborto, y sabe que esto va a cambiar realidades fuertes, siendo más difícil para algunas provincias que para otras. Considera que legislativamente ha cambiado la sociedad y que es muy posible que se sancione la misma.

Asimismo, informa que el Ministerio está buscando prever algunas de las consecuencias de la propia ley, como ser la producción del misoprostol. Expone que el debate va a ser muy centrado en salud pública, y que se está intentando atemperar algunas cuestiones irritativas que se dieron en la última discusión, por ejemplo, se va a permitir que la instituciones tengan objeción de conciencia.

Por ultimo informa que también se está trabajando en un programa de protección de la madre que si quiere tener a su hijo, siendo esto una política de estado ya decidida.



Subsecretaria de Medicamentos e Información Estratégica, Dra. Sonia Tarragona: agrega que sobre la temática del aborto, se realizó un estudio estricto de costos, para saber cuánto le costaba hoy al sistema de salud la atención de las complicaciones por los abortos ilegales.

Se analizaron, costos directos y costos para el sistema de salud, con independencia de quien financiaba estas cuestiones, y el resultado final fue que hoy se está gastando 5 veces más de lo que se gastaría si se legalizara el aborto, considerando todas las complicaciones, e incluso el costo de las drogas al valor de hoy.

Ministro de salud de la Nación: agrega que además ya se están disminuyendo la cantidad de internaciones por el uso del misoprostol, como consecuencia del ILE y que algunas provincias que cuentan como una dimisión más ampliada del ejercicio.

Presentación

Misión de la Secretaria de Equidad a cargo del Secretario de Equidad en Salud, Dr. Martín Sabignoso.

Ministerio de salud de la provincia de Santiago del Estero: menciona que su provincia cuenta con una ley provincial donde se requiere la firma del ministro de economía para la ejecución del fondo, lo cual genera una suerte de autonomía limitada.

Ministerio de salud de la provincia de La Pampa: agrega a lo expresado, que en su provincia por ejemplo una licitación prolijamente hecha para la compra de cualquier insumo dura 6 meses.

Ministerio de salud de la provincia de Mendoza: apoyando lo expresado por el Secretario de Equidad, menciona que es cierto que muchos establecimientos ahorran para poder hacer inversiones más grandes pero eso hace que se descapitalicen por la inflación.

Por su parte, comenta que la provincia ha logrado un buen uso de los fondos de los programas, pero expone que la dificultad se les presenta con los fondos que cuentan con los requisitos específicos, como los convenios firmados con el BIR.

Por ejemplo el SUMAR tiene la dificultad de que se atomiza mucho el financiamiento, donde cada centro de salud u hospital tiene el propio, y no se puede trabajar en red, por lo que habría que crear una lógica para poder usar ese dinero.

Secretario de Equidad en salud, Dr. Martín Sabignoso: comenta que hay provincias que gestionan con un grupo de establecimientos para hacer una compra conjunta, por ejemplo Entre Ríos.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Ministerio de salud de la provincia de Mendoza: consulta si el plan de servicios de salud queda igual y si la plataforma de telesalud se va a seguir utilizando.

Secretario de Equidad en salud, Dr. Martín Sabignoso: contesta que se seguirán utilizando, que el plan es el mismo puede ajustarse pero seguirá en los mismos lineamientos.

Ministerio de salud de la provincia de La Pampa: menciona que en este plan de servicios, está incluido el programa de infarto agudo del miocardio, y consulta qué posibilidades hay de que la droga por inyección aguda y no por goteo.

Secretario de Equidad en salud, Dr. Martín Sabignoso: contesta diciendo que se trata de un tema de protocolo, es decir que hacer la revisión de la guía del protocolo.

Ministerio de salud de la provincia de La Pampa: agrega que el cuerpo de salud se ve obligado a utilizar una droga no específica, que además debe diluirse para poder gotearla y no cualquiera la sabe usar.

Secretario de Equidad en salud del Dr. Martín Sabignoso: menciona que una de las guías que están faltando realizar es la del tratamiento del infarto agudo de miocardio.

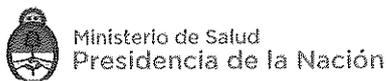
Ministerio de salud de la provincia de La Pampa: ofrece dar la suya para ello.

Ministro de salud de la Nación: respecto al tema de ganancias, es un planteo que se está estudiando y trabajando, porque hay un hueco en la ley en que es o no zona desfavorable.

Titular de la Unidad de Gabinete de Asesores, Dr. Lisandro Bonelli: una de las tantas modificaciones que tuvo el impuesto a la ganancia, establece que se puede eximir del impuesto a la misma cuando se traten de zonas desfavorables. El esquema funciona con una solicitud de la provincia al Ministerio de Salud que declare que determinada zona es desfavorable y con ello se podría lograr la eximición. Comenta que ya ha habido presentaciones de la provincia de La Pampa, Salta, Catamarca y Chubut.

Sobre esta temática expone que lo que se tiene que hacer es definir algunos criterios o indicadores sanitarios que determinen que zona desfavorable, ya que en las presentaciones vemos que algunos solicitan la declaración por departamento, por localidad, o por la provincia entera, por lo que propone armar una mesa de trabajo sobre esta cuestión, y que definidas esta situación si llevar las inquietudes al Ministerio de Economía.

Ministerio de salud de la provincia de Catamarca: menciona que cuando se realizó la presentación por el tema de zonas desfavorables a la Secretaria de Gobierno de Salud, nunca se obtuvo respuesta alguna.



Y expone que, en su provincia existen lugares que si bien están dentro de la capital y aunque no son no son zonas “desfavorables”, debemos poner guardias pasivas ya que son pocos los profesionales que pueden cubrir el servicio. Por esto se solicita que en esta tarea de definir que son zonas desfavorables se incluya más que sea lejos, no tener comunicación, etc.

Ministro de salud de la Nación: menciona que los criterios deben ser más específico y no tan amplios porque de lo contrario no serían aceptados por el Ministerio de Hacienda.

Presentación

Políticas de Infraestructura Sanitaria a cargo del Dr. Arnaldo Medina, Secretario de Calidad en Salud.

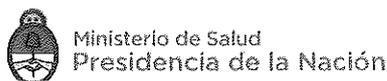
Expone que esta presentación surge desde el lugar de plantearnos qué sistema de salud queremos, que modelo, por lo que para abrir el debate menciona, por ejemplo que en la provincia de Buenos Aires, se cuenta con 1.120.000 m² de planta hospitalaria y que un 60% de ello necesita ampliaciones, refacciones y/o reemplazos, sin embargo se están proponiendo la apertura de nuevos hospitales.

También comenta, que se cuentan 221.713 camas públicas y privadas, y un promedio de 99% camas por establecimiento, siendo que países como España cuentan con 467 camas por establecimiento, siendo estas cuestiones parte de los problemas que tenemos como ser las especialidades críticas, etc.

Trae a colación un informe que en la Argentina para el año 2015 se debía crecer en 15.563 camas, por lo que la discusión es, estas camas debe estar en hospitales nuevos o ser ampliaciones de los que ya existe, conociendo las dificultades de abrir un establecimiento medico, los problemas de variabilidad clínica, la frecuencia que se da en las prestaciones, etc.

Una de las cuestiones es la discusión respecto a las camas, algo que se va a plantear desde el plan federal de salud, y es importante tener una posición común en el tema.

Y el otro planteo podría ser, teniendo en cuenta los establecimientos sin internación, la Argentina 3.744 establecimientos sin internación en el sector público, y en el informe mencionado la proyección es que para el año 2025 se deberían construir 545 nuevos; y con estos datos le parece importante la discusión sobre por ejemplo centros intermedios entre hospitales y el primer grado de atención, que brindan atención ambulatoria.



Exponiendo esto, la idea es que se debata sobre la infraestructura sanitaria, a fin de que se dejen de abrir tantas estructuras nuevas y se amplíen las estructuras con las que contamos, como así también que se utilicen centro intermedios de tratamientos ambulatorios.

Ministerio de salud de la provincia de Santiago del Estero: considera que hay ordenar este tema, ya que algunas cuestiones responden a política partidarias, como ser la apertura de hospitales o centros nuevos, por lo que hay que ser creíbles y serios impartiendo desde este lugar la mejor política sanitaria al respecto.

Secretario de Calidad en Salud, Dr. Arnaldo Medina: contesta que es lo que se busca con el plan federal de salud.

Ministerio de salud de la provincia de Tucumán: consulta sobre cómo va a ser la relación institucional entre los hospitales, porque por ejemplo su provincia tiene una deuda con otros hospitales por alguna prestación que se ha derivado.

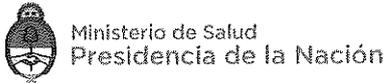
Agrega además que lo que se puede hacer sobre estas cuestiones es apostar a una canasta prestaciones tipo regional para que exista una colaboración entre las provincias.

Secretario de Calidad en Salud, Dr. Arnaldo Medina: menciona que hay algo que como equipo se puede plantear, entre los organismo que dependen de financiamiento nacional a fin de no generar deuda, esto es algo que depende de la Secretaria de Equidad, pero se puede trabajar en conjunto y ponerlo en agenda para la próxima reunión.

Ministerio de salud de la provincia de San Juan: sobre los centros comunitarios integrales, donde se trabajan los distintos programas (RED-SUMAR-PROTEGER), plantea la inquietud de lo estipulado en los convenios, donde el Ministerio de salud (Nación) le deposita a la municipalidad el dinero y de debería ser ejecutado por salud, pero la realidad nunca llega el dinero a salud, por lo que solicita que se revea el convenio

Secretario de Equidad en Salud, Dr. Martín Sabignoso: contesta que el programa SUMAR, hace el pago al municipio porque el centro depende del municipio, pero no es una competencia del Ministerio, ni del programa.

Ministro de salud de la Nación: menciona que tanto el REMEDIAR como el NACER, deberían ir al lugar de la ejecución, toda otra lógica rompe la idea del programa, por lo debe trabajarse desde la política provincial esta cuestión



Ministerio de salud de la provincia de San Juan: lo que se plantea es que la provincia tiene dificultades con los municipios, por lo que consulta si hay alguna reglamentación desde el SUMAR que acompañe este reclamo.

Secretario de Equidad en Salud, Dr. Martín Sabignoso: contesta que sí, que se cuenta con grupos de auditoría, que pueden constatar si se cumple o no con el fin del programa, y penalizar si esto no se cumple.

Ministerio de salud de la provincia de Córdoba: agrega que su provincia cuenta con 427 municipios lo cual es difícil controlar, pero lograron saber cuánto es ejecutado por cada municipio, lográndose una rectoría en el tema.

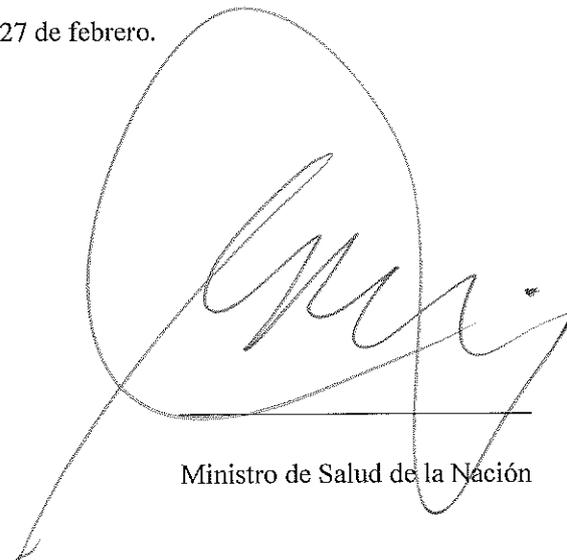
Secretaria de Acceso a la Salud, Dra. Carla Vizzotti: actualiza sobre el estado de situación del coronavirus, exponiendo que se reunió la OMS (Organización Mundial de la Salud) y que informó que se cuentan con 614 casos y 17 muertes, no identificándose la fuente, asimismo que la transmisión de persona a persona es baja, por lo que la Organización no declaró la emergencia a nivel mundial sino solo para China.

Por otro lado, informa que en el país, se confirmaron 4 casos más sarampión, en los partidos de Merlo (1), San Martín (2) y en Avellaneda (1), pero no cambia ninguna acción de las que ya se vienen tomando.

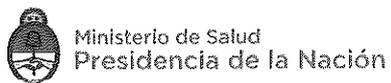
Por último, comenta que se obtuvo el crédito para la compra de la medicación del VIH así que ni bien llegue será distribuido dentro de las 24 hs.

Ministro de salud de la Nación: expone que según lo charlado y las invitaciones recibidas, el próximo COFESA se realizará en Córdoba el día 27 de febrero.

Cierre.-



Ministro de Salud de la Nación



Ciudad Autónoma de Buenos Aires

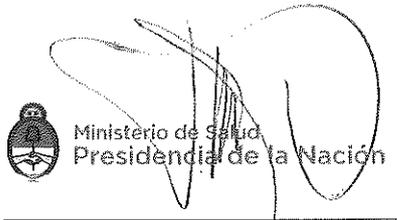
Provincia de Buenos Aires

Provincia de Catamarca

Provincia de Córdoba

Provincia de Corrientes

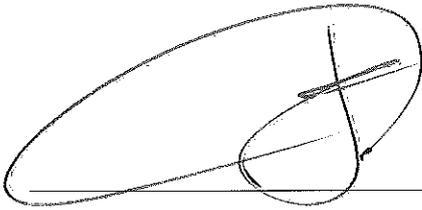
Provincia de Chaco



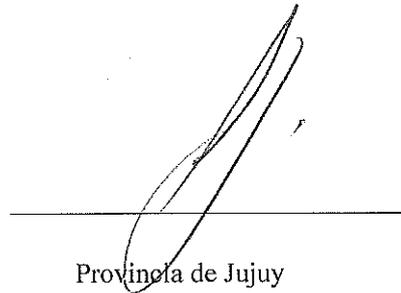
Provincia de Chubut



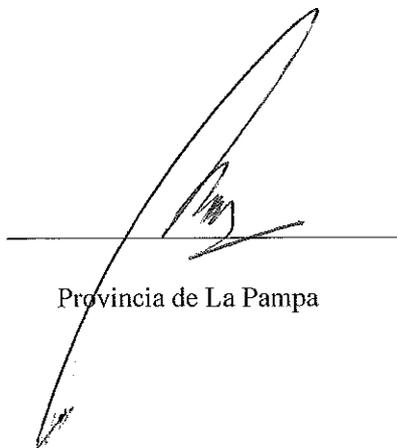
Provincia de Entre Ríos



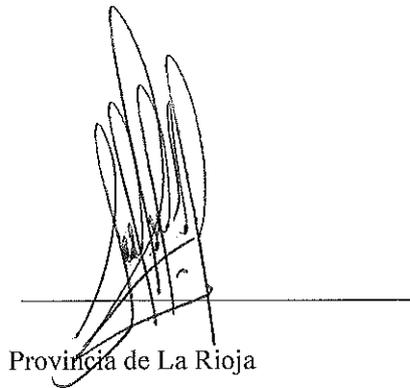
Provincia de Formosa



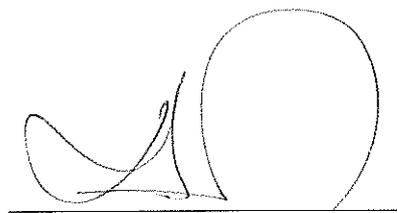
Provincia de Jujuy



Provincia de La Pampa



Provincia de La Rioja

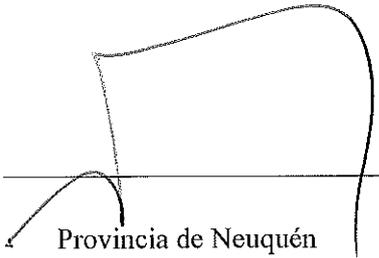


Provincia de Mendoza



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

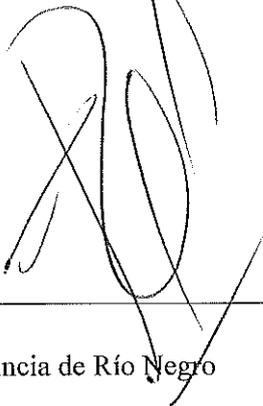
Provincia de Buenos Aires



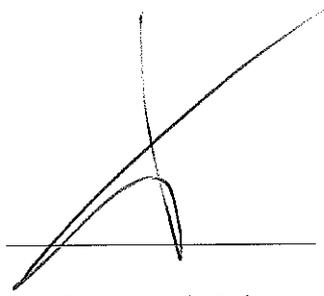
Provincia de Neuquén



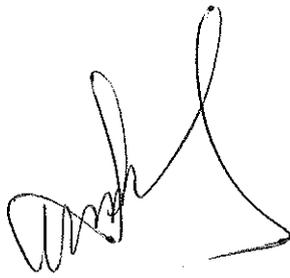
Provincia de Misiones



Provincia de Río Negro

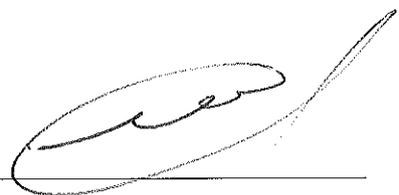


Provincia de Salta



Provincia de San Juan

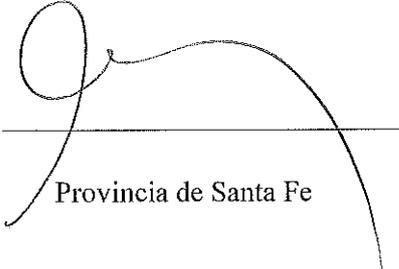
Provincia de San Luis



Provincia de Santa Cruz



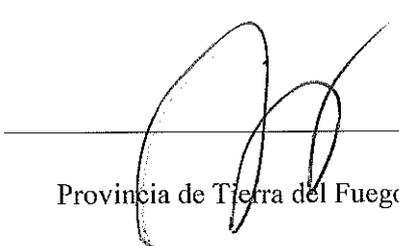
Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



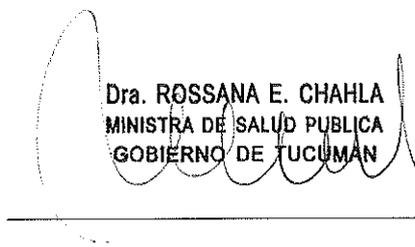
Provincia de Santa Fe



Provincia de Santiago del Estero



Provincia de Tierra del Fuego



Dra. ROSSANA E. CHAHLA
MINISTRA DE SALUD PUBLICA
GOBIERNO DE TUCUMAN

Provincia de Tucumán