



ACTA DEL CONSEJO FEDERAL DE SALUD

En la ciudad de San Salvador de Jujuy, Pcia. de Jujuy a los 03 días del mes de Mayo se celebra la II Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud del año 2018.

Palabras de bienvenida del Ministro de Salud de Jujuy

Agradece la presencia, espera que vuelvan todos pronto y desea una feliz estadía.

Presentaciones y debate

La Dra. Analía López agradece la presencia de todos, el Ministro llegara más tarde. Es un COFESA muy esperado por todos, dado el interés que reviste el tema. Menciona los acompañantes de PAMI, COSSPRA, Superintendencia, OPS y OMS, Foro de Facultades y Escuela de Medicina Publica, Asociación de Facultades de Medicina de la Rep. Argentina, Federación Argentina de Medicina General y Familiar, Federación Argentina de Medicina General, Programa Nacional de Enfermería y Educación de la Nación.

Anuncia las mesas de consulta que estarán disponibles a partir de las 15:30 del día jueves, siendo estas sobre las siguientes temáticas:

- Convenios de Implementación de la CUS;
- Superintendencia de Salud;
- PAMI;
- Situación de Vacunas;
- INCLUIR;

Se da inicio la presentación efectuada por el Director de Capital Humano del Ministerio de Salud de la Nación, Dr. Marcelo García Diéguez.

“Capital Humano en Salud”, ver presentación adjunta

Terminada la presentación se abrió la rueda de preguntas:

Misiones: Consulta diciendo, en base a la selección del perfil de los que van a estudiar medicina ¿si se conoce la cifra de cuantos alumnos ingresan al Universidades Públicas y cuantos a las Universidades Privadas?

Contesta la representante de la Asociación de Facultades, manifestando que aproximadamente hay ingresantes entre un 80% y un 85% en las Universidades Públicas y el resto en las Universidades Privadas y egresados siguen siendo más de las Universidades Públicas pero baja un poco la cantidad.



Agrega el Director García Dieguez que en el día de hoy la inversión que el País hace es residencias es suficiente para que todos los graduados elijan. Cabe aclarar que hay entre un 25-30% de vacantes no cubiertas por diferentes motivos (no es una elección de los graduados).

Salta: Manifiesta que la problemática del médico de familia o médico generalista es que no tienen ningún tipo de incentivo en relación a aquel que tiene algún grado de especialidad distinta sea pediatra, radiólogo, ginecólogo, anestesista, etc., los que terminan teniendo un nivel de retribución absolutamente distinto.

Asimismo que otro de los problemas es la cantidad importante de cargos para que el profesional pueda presentarse, concursar y eventualmente hacer la residencia. Expone que es el propio estado, quien es el que le pone la oferta, también le pone las limitaciones ya que estipula que "Si no tiene título no puede comenzar la residencia", lo que genera desaliento al no poder acceder por demora en este trámite administrativo y burocrático. Esto no puede ser limitante para que alguien ejerza su formación.

Por último propone que se debe generar hoy y acá algún instrumento (un acta simple) que autorice a que se pueda prorrogar la fecha de la presentación de los títulos para acceder a las becas.

Tierra del Fuego: Menciona que el problema principal que existe en su provincia es que vacantes en el área de medicina familiar, no así con las demás especialidades que se encuentran cubiertas, y se pregunta porque los egresados no eligen la medicina Familiar; por lo que propone que desde lo político, lo federal y lo provincial se reúnan los Ministros, y quienes trabajen el tema de Recursos Humanos junto con las Universidades a fin de rever ciertas cuestiones sobre el tema formativo.

Manifiesta que si todas las Provincias y la Nación estamos de acuerdo en que el Recurso Humano tenga que estar orientado hacia la promoción y la prevención, se debe trabajar desde lo educativo en la prevención y la promoción en los nuevos programas.

Por último expone que su pcia. cuenta con Universidad pero no cuenta con la carrera de medicina, por lo que los futuros médicos tienen que irse a grandes centros como ser la UBA, la Universidad de Córdoba, por lo que sugiere sentarse a charlar con los encargados de formarlos a fin de trabajar juntos.



El Director de Capital Humano: Comparte la opinión sobre que es necesario discutir sobre un incentivo económico respecto a la medicina general. Manifiesta que es un debate que debemos darnos ya que existen privilegios de unas especialidades por sobre otras y quizás se debería apuntar a que todos los residentes de primer año logren tener una misma propuesta económica.

Respecto a los títulos, informa que, en general se ha mejorado mucho, salvo alguna cuestión puntual en alguna disciplina. Menciona que año pasado hubo una dificultad con Obstetricia, pero los títulos están llegando. Sugiere sobre este tema que, lo ideal es que las Facultades tomen el dato y hablen con las Universidades de la Región ya que es un tema solucionable.

Expone por último que las nuevas carreras están siendo un intento importante de modificar los perfiles (porque entendieron que había que cambiarlos). Los perfiles tienen un impacto en la elección de la carrera pero no es la única herramienta para luego elegir la formación de posgrado, aduce que se encuentran una etapa de transición.

San Juan: forma que desde su provincia a los médicos familiares y generales y a los residentes les hemos casi triplicado su beca con respecto al resto de las residencias médicas lo que resulta muy importante ya que le damos prioridad a la formación de los médicos del primer nivel de atención.

Menciona que solamente el 15% de las especialidades de las residencias médicas son para medicina familiar cosa que los perjudica desde el punto de vista de la formación situación que debe ser revisada.

Propone trabajar con las Universidades ya que en muchas de ellas no existe la cátedra de medicina familiar y general.

Expone que si desde el pre grado, más el pos grado, acompañado con una política provincial esta situación se podrá mejorar, y se va a ir llegando al perfil que nosotros queremos de médico de primer nivel de atención, e invita a que los esfuerzos vayan dirigidos hacia ese lugar.

Por último manifiesta que debe trabajarse también con las Obras sociales, a fin de realizar una diferencia en la remuneración percibida por el médico de familia.



Misiones: Comenta que las provincias tuvieron que avanzar con incentivos para sus residentes, los que superan a los que ofrece Nación. Por ejemplo en Misiones, el año pasado, hemos estado en un 80% de ingreso a los sistemas de residencias de egresados de Universidades Privadas y este año estamos en un 60%.

Por otra parte, estima que se debería trabajar el cupo de las post básicas. Pone de ejemplo a su provincia en la cual los cupos para clínica médica son acotados, y ocurre que los médicos que egresan de esa especialidad, aprox. el 50% quiere realizar alguna subespecialidad, por lo que, han debido eliminar como requisito (en determinado hospital) en algunas de las especialidades el requisito de contar con dos años de clínica médica formativa (para no agotar los cupos limitados en clínica médica), o bien incluir dentro de la misma especialidad el año de formación clínica requerida.

Y por último, expone que Estado Nacional debe dar una muestra de que va a existir una política de estado para el arraigo de los médicos de las especialidades lineales en el interior del país y sobre todo en Sanidad y Frontera. Es muy difícil sostener los sistemas sanitarios del interior sin una Política de Estado fuerte.

Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas (FAFEMP): Informa que respecto los títulos es un tema que al Ministerio también le preocupa, porque se busca que los graduados puedan entrar en el sistema de residencias y puedan tener el título para la adjudicación de los cargos. Manifiesta que dentro de las Universidades no es fácil acelerar los tiempos y trabajar exclusivamente con los médicos, ya que se genera una situación de conflicto a la hora "dar privilegios" a los médicos. Afirma que el cuello de botella se produce a la hora de la adjudicación de los cargos por lo que propone la posibilidad de generar documentos desde las Universidades, firmados por el Decano, el Secretario Administrativo, el Rector que diga que cierta lista de egresados están tramitando su título para que Uds. Provincias se queden tranquilos. Apela a que deben ponerse de acuerdo.

La Pampa: Expone que resulta necesario hablar de los anestésistas siendo este el tema que le preocupa. Dice que Nación debería actuar junto con las provincias a fin de poder desarrollar la actividad de atención correcta en los hospitales públicos y privados. Manifiesta que se deben tomar medidas rápido porque la situación se está profundizando.



Salta: Respecto los anestesiólogos informa que este profesional cobra 18 veces más que el médico familiar, siendo ello una preocupación en la provincia. Manifiesta que es un tema que requiere algún tipo de decisión.

Misiones: Hablando sobre los anestesiólogos, manifiesta que es desde aquí (Ministros), que se debe avanzar con una propuesta de ley Nacional que regule mejor la actividad de esta especialidad, como así también propone incluirla como una actividad esencial de la salud. Asimismo, estima necesario designar una comisión que vaya semana tras semana al Senado, a la Comisión de Salud para trabajar este tema en particular.

Por último, propone sacar un acta de este CO.FE.SA indicando que existe una emergencia de salud en esta especialidad y que a partir de ello el Ministro designe voluntarios para que vayan al Congreso de la Nación a mostrar la postura unánime.

Nación: La Dra. Analía López propone armar una mesa desdoblada de la de RRHH que trabaje el tema de anestesiología periódicamente, juntar 4 o 5 Ministros que se quieran ofrecer (antes de que termine el día tener los nombres) para llevar la mesa a partir de mañana y con eso armar el plan de trabajo y las propuestas para Legislación o Regulación. La Dirección de Capital Humano aporta que tiene un informe con los números formativos y registrales para poder tomarlo como punto de partida del debate.

La Rioja: La Ministra felicita a la Dirección de Capital Humano por el informe manifestando que lo vienen esperando hace tiempo. Alega que se debe empezar a concluir que salud queremos y nos debemos de acá a 5, 10 o 15 años. Se necesita definir y poner de una vez en el rol de ejecutores de la Salud Pública y tomar participación activa en la misma.

Manifiesta que ya no sabe qué hacer para incentivar a los médicos para que se queden en el interior; propone generar un marco normativo nacional que nos diga que incentivo garantizar, como así también uno que regule y equipare la formación de las carreras de técnicos.

Afirma que es importante definir qué política de salud pública se quiere construir en el país de ahora en adelante, ya que no se puede seguir trabajando con este nivel de incertidumbre.

Reitera que resulta necesario generar un marco normativo nacional que indique sobre los incentivos que van a asegurar cierta cantidad de profesionales médicos en un territorio.



Estima necesario suscribir un acta conjunta con las 24 provincias donde se regule también la situación de los auxiliares de la salud como técnicos, auxiliares de enfermería.

Explica también que no solo tiene problemas con los profesionales de anestesia sino también con los profesionales de la sociedad de traumatología, por lo cual propone declarar emergencia en estas especialidades (anestesiología, traumatología).

Tucumán: Inicia proponiendo que los COFESAS no deberían contener tanto temario porque resulta difícil avanzar con todos los temas y que opinen todos los Ministros presentes, por lo que estima necesario definir un tema sobre el cual profundizar y avanzar.

Respecto el Capital Humano manifiesta que se debe buscar una solución a corto plazo y luego ver soluciones para más adelante. Afirma que se debe unificar criterios y definir qué incentivos dar a los médicos que recorren varios km y visitan lugares inhóspitos. En esa línea propone definir qué especialidades son las que se necesitan y recomienda observar los modelos utilizados en España, o EEUU. Estima que deberá plantearse una política seria de que recursos humanos se necesitan, de modo que los profesionales accedan a las residencias que se necesitan.

Presentación: “Cobertura Universal de Salud. La agenda 2030 de RHUS”, ver presentación adjunta a cargo de OPS.

Presentación de la Mesa de Trabajo: Modelo de atención y Recursos Humanos, ver presentación adjunta cargo de la Dra. Sandra Fraifer.

Se abre la mesa para comentarios y preguntas:

Jujuy: Refiere que la última presentación fue bastante práctica, ya que se define un modelo de país a repetir. Explica que en su provincia hay situaciones que resolver a corto plazo, todas las que se han tratado hasta el momento. Comenta que tuvo como desafío lograr que los centros abran de mañana y tarde, y que los médicos se encuentren en sus puestos de salud. Menciona que los incentivos para retener el recurso humano en la provincia se basa en: remuneración, incentivo profesional (capacitación) y el entorno.

Pami, como así también plantea un régimen innovador de atención, como establecer por ejemplo, que un médico pueda estar 15 días en un lugar y 15 días dársele descanso.



Expone que una de las posibles soluciones que ve es que se unan Nación, Provincia, Municipio y obras sociales a pagarle bien a los médicos, y tomar decisiones de políticas de Estado, como hacer al sistema solidario.

CABA: Expone que lo que se quiere hacer es lo mismo que se hacía en los años '80 respecto a la política sanitaria, como ser fortalecer relación médico paciente, salud para todos, humanización de la medicina, pero sin líderes en el terreno.

Informa que en la ciudad se incorporaron equipos territoriales, pero no tienen éxito porque faltan líderes ya que los profesionales no saben qué significa hacerse cargo de una familia. Menciona que se cuenta con el RR.HH. pero le faltan líderes que quieran comprometerse a hacer lo que propone el COFESA. Afirma que es un momento bisagra en la salud pública donde conviven dos generaciones, dos miradas de cómo debería ser la salud pública en la Argentina. Manifiesta que es necesario conocer qué piensan los médicos jóvenes de cómo será la salud en años, para entender por dónde pueden ir sus incentivos y lo deben discutir ello con los médicos jóvenes.

La Pampa: Acuerda con lo expuesto por CABA, afirma que los proyectos no se imponen. Son los ejecutores quienes deben estar convencidos.

Formosa: Expone que su pcia. no escapa a la ley general de la Argentina, es una de las provincias más complicada, y son varias las causas, ya que no están satisfechos de los RRHH que están saliendo de la facultad. Dice que debe aprovecharse que se encuentran los legisladores presentes.

Menciona que los formoseños que estudian en el exterior por ejemplo Paraguay deben validar el título para trabajar en la Argentina. Informa que tienen varias residencias que quedan vacantes y sugiere por ello considerar que médicos extranjeros puedan ejercer en la Argentina al menos en el nivel de atención primaria. Por último menciona que su pcia. no cuentan con universidad, porque en el esquema regional se dijo que no hacía falta ya que hay una en Corrientes; por lo que propone que cada Provincia cuente con al menos una universidad Nacional como también poder trabajar en los CORESAS a fin de trabajar temáticas en común.

PAMI: Manifiesta que respecto el tema de los anestésicos, que cuenten con el apoyo de PAMI cada vez que quieran ir a hacer presentaciones en las comisiones del Congreso.



Senador (Mario Fiad): Señala algunas consideraciones diciendo que hay que pasar a la acción y comenta que se presentó en la Cámara de Senadores un proyecto para erradicar profesionales al interior del país invitando a todos a redoblar los esfuerzos.

Santiago del Estero: Expone que si se definen modelos de atención basados en el territorio, teniendo en cuenta las familias, se podrá definir una estrategia de política. Informa que su pcia. tiene alta ruralidad, lo que hace difícil la accesibilidad a los efectores de salud.

Recuerda dos conceptos importantes la formación y retención de recursos humanos, indica que la formación se puede plantear en el corto, mediano, y largo plazo, lo que implica desde capacitaciones focalizadas hasta carreras universitarias de pregrado, grado y post grado. Manifiesta que también deben plantearse cuestiones éticas, y deben formarse profesionales comprometidos con su trabajo y el paciente.

Respecto la permanencia, vuelve sobre el tema de los incentivos y agrega que son importantes las condiciones ambientales para el médico, enfermero, obstétrico o agente sanitarios, como así también definir un programa de recursos humanos de salud que puede ser transversal a todos nosotros y por último contar con un marco regulatorio de criterios de base.

Salta: Expone que le resulta grato que se vuelva a hablar del médico generalista y familiar, y que sin perjuicio que le gustaría suscribir el convenio CUS, le preocupan ciertas cuestiones de logística específicas a su provincia las que les gustaría tratar luego.

Solicita una solución concreta sobre los profesionales que aun no cuentan con el título para rendir la residencia, propone que se extienda el plazo para presentar el título dado el tiempo que demora es bastante, propone la firma de un documento validado por todos los ministros provinciales y el de la nación.

También propone el aumento del monto de la consulta de un médico generalista, esto como para hacer operativo todas las cuestiones que se vienen tratando.

Presentación:

“Formación Universitaria en Salud”, a cargo FAFEMP y AFACIMERA- ver presentación adjunta.

“Formación de Enfermería”, a cargo de PRONAFE ver presentación adjunta.

“Salud Familiar”, a cargo de FAMAG y FAMFYG ver presentación adjunta.



Se abre la rueda de Interacción y comentarios

Mendoza: Expone que se ve como se viene recuperando el espacio de la atención primaria, la cual era una ilusión años atrás, dice que en las provincias faltan las motivaciones que lleven a los médicos a elegir ser médicos de familia. Propicia retomar las especialidades críticas para resolverlas y opina que se deben hacer comisiones más chicas para que todas las provincias puedan explicar sus problemas. Las realidades son diferentes y no sirve una política única.

Superintendencia de Servicios de Salud: Agradece al Ministro de Jujuy, al Ministro y su equipo por invitarlo a participar, felicita a los expositores y comenta que dentro de la seguridad social el tema del médico generalista y de familia se viene tratando hace tiempo. Menciona que los inconvenientes que se trataron, algunos de ellos, han sido superados, por ejemplo, informa que existen obras sociales que han logrado contar con centro de atención primaria, consiguiendo así objetivos parciales.

Adhiere a los dichos del Ministro Pcial. De Jujuy respecto a cambiar la conducta para obtener resultados distintos, y sobre lo expuesto sobre los avances tecnológicos, la telemedicina, lo que genera una oportunidad.

Destaca que es importante la motivación del profesional como la del usuario, ello para que sea el propio usuario el defensor de este tipo de atención (médico generalista).

Asimismo se compromete desde la Superintendencia a fomentar lo expuesto en las obras sociales conforme las directrices de la CUS y la atención de los médicos generalistas.

Pcia.: Manifiesta que debe ponerse el foco en la sociedad, en lo que esta pide, más allá del profesional de la salud. Menciona que el paciente acude a una guardia donde obtiene una respuesta y no a su médico de cabecera. Entiende que se debe trabajar con la sociedad, ya que en lo que respecta al médico que se envía a un determinado territorio se encuentra con la realidad de que es interpelado por atender en una integralidad y no ser especialista en algo sufriendo una estigmatización.

Señala además que su pcia ha intervenido en la formación de residentes de medicina general siendo el equipo de gestión (la mayoría) tutores y docentes de la carrera.



Por otra parte, en respuesta a Tucumán menciona que la pcia. cuentan con una ley de viáticos, la que marca que, si una persona se traslada a más de 50 km por indicación de su autoridad, hay una cuota por distancia y día que el Estado debe pagar una suma determinada, lo que permite la movilidad de equipos a diversos lugares y lograr mayor cobertura.

Le parece importante compartir los cambios positivos que han ocurrido en su pcia. Con ciertas políticas para que otras provincias puedan aprovecharlo.

Remarca por último que no hay forma que los profesionales se queden en un lugar si no hay un equipo de apoyo, tener alguien a quien llamar, para que no se deba derivar el paciente hace que el medico se quede (equipo territorial).

Nación-Director de Capital Humano: Inicia diciendo que para sintetizar un poco los temas, lo que se ha planteado es lo que tiene que ver con los profesionales de salud que se encuentran actualmente trabajando referente a las diferentes orientaciones y resultados; siendo el otro tema, la planificación de la formación.

Por un lado, expone que se debe tratar la construcción de la cantidad de cupos, y trabajar sobre crear criterios generales, determinando que cosas promover, que cosas se necesitan y cuales son secundarias, siendo estos elementos que ayudarían a tomar decisiones acompañadas a la hora de construir los cupos que se ofrecen en el examen único de residencias.

Por otro lado menciona que le llamo la atención la frase de que “se debe enamorar a los graduados para hacer ciertas especialidades”, y propone revisar las historias de otros países que han logrado desarrollar sistemas con amplias coberturas, establece además que es necesario generar esta discusión trabajando en conjunto con las universidades a fin de que se consolide el capital humano que necesitamos, siendo esta una solución a mediano plazo.

Misiones: Dice que no hay problemas graves o menos graves discutidos en la mesa. Dice que el mayor problema es la voluntad política de gobierno. Menciona que además de tener pocos recursos se les obliga a las provincias a retirar recursos. Solicita el respaldo de la Nación ya que la medicina de frontera es muy difícil. Y propone que no se desprestigie al médico generalista o de familia, ya que ello daña al sistema sanitario.

La Rioja: Expone que los médicos hemos sido cómplices de la situación de desprestigio y que es el grado el que tiene una facultad indelegable; se obtienen médicos después de 7



años por lo que hay que plantearnos si no hay que reformar la curricula existente y analizar en que tiempo se forma y para que se forma.

Concuerta con la Superintendencia en que es importante tener como socio al ciudadano, y en que hay que interpretar que tipo de medicina queremos tener.

Por ultimo dice que se requiere poner objetivos a corto y mediano plazo, como así también innovar en políticas públicas y definir la medicina que vamos a construir entre todos para obtener mejores resultados.

Nación- Sandra Fraifer-Mencionando a la CUS manifiesta que desde Nación se esta pensando una fuerte articulación con PAMI, con la seguridad social sindical y de las provincias para que el modelo de atención sea el de salud familiar y comunitaria.

La propuesta es general pero existe la variabilidad en el instrumento técnico para la diversidad de la población y sus características, por ello se pide a las provincias que sean quienes lo armen.

Acuerda además en que debe hacerse una campaña de sensibilización de lo que implica ser un médico de familia.

Tucumán: Refiere que debe trabajarse en campañas de concientización en la sociedad y solicita que se ayude de manera económica ya sea con materiales, viáticos, etc.

Manifiesta que las becas nacionales son muy bajas y que es la provincia que debe complementarlo y solicita que sea Nación que se haga cargo de la totalidad de la beca de los residentes.

Coffe Breake

Continuación del temario

Nación: El Sr. Ministro manifiesta que el tema de los RRHH se viene discutiendo hace tiempo. Le parece un hito histórico que hayamos destinado una reunión al tema, y que se haya convocado a los que forman parte del cuerpo principal del COFESA y a otros actores del sistema de salud como la Súper Intendencia de Servicios de Salud, el PAMI, y COSSPRA. Menciona que todo el sector público de la salud de la Argentina presente, además de la presencia de las Universidades Nacionales, la Federación Argentina de Medicina Familiar y General y de Medicina General, con lo que se pudo hablar de enfermería como recurso atípico, y de las especialidades críticas que deben tenerse en cuenta en nuestro país.

Afirma que el COFESA está empezando a tener una identidad concreta, que no se trata solo un espacio deliberativo sino también normativo donde poder accionar.

Expresa su contento con la adhesión a la Cobertura Universal de Salud por parte de las provincias. Por otra parte menciona que existen problemas de toda índole, siendo uno de ellos la ausencia de recursos humanos en los últimos años, lo que pudo ocurrir por cambios de paradigmas en los jóvenes, por la falta de política en recursos humanos, por los años de formación de grado entre otras cuestiones, pero determina que más allá de hacer un diagnóstico se debe plantear una estrategia.

La estrategia debe abarcar: aspectos normativos “¿Cómo vamos a usar el COFESA para darle formalidad a las resoluciones que tomemos? ¿Como influir en los tomadores de decisiones en que esa política de RR.HH. en atención primaria se convierta en algo tangible, es decir que se traduzca en recursos?”

Asimismo, se debe analizar cómo invertir y como dimensionar el retorno en RR.HH. para la implementación de la CUS. Estima que se debe acompañar de una estrategia social activa trabajando con la aculturación, sensibilización, y comunicación. Pone de ejemplo a los demás países que han tenido éxito con este sistema, pero recuerda que se deben adaptar a las características de los propios sistemas de salud de las jurisdicciones.

Explica que hay que avanzar con la estrategia normativa, avanzar con la agenda legislativa y replicar las experiencias exitosas como por ejemplo en Córdoba con las especialidades críticas como los anestésistas. Menciona que el apoyo legislativo es clave.

Respecto los aspectos formativos, destaca la presencia de las universidades y dice que es necesario abordar algunos temas tratados en este ámbito como ser, ¿Cómo transmitir un modelo de rol diferente a los estudiantes?, ¿Cómo fortalecer la formación de enfermería? Y ¿cuáles son las estrategias que debemos de hacer con los agentes sanitarios?.

Expone que el modelo que se proponga debe útil tanto para el sector público como el privado, razón por la cual considera importante que se encuentre el sistema de la seguridad social y fomenta a que el cambio de modelo debe estar presente tanto en la seguridad social, como en el PAMI, como en las obras sociales provinciales.

Por otra parte la formación de posgrado debe estar acorde a las necesidades por lo que se debe el perfil que vamos a apoyar, es decir sobre el cual se va a invertir recursos en un marco de armonización que permita definir una estrategia nacional. Apela a que el proceso



de reforma debe darse entre todos o no será posible un modelo con efectividad, calidad y equidad. Es claro que la CUS requiere recursos y hay que bajarlo a la realidad.

Por último, recuerda que es importante compartir las buenas practicas que se han dado en distintas provincias, como así también en las obras sociales respecto a la salud familiar, como así también aprender del sector privado y espera que a todo lo tratado se le pueda dar jerarquía normativa, apoyo legislativo y recursos y que ello sea acompañado por todos los Ministros.

La Dra. Analía López menciona temas importantes a tratar como ser:

- Validación de títulos: deberán armar propuestas y trabajarlas para que surja propuesta definitiva en el corto plazo.
- La mesa de Recursos Humanos, deberán fraccionarse en tres para trabajar en el modelo de salud familiar, en marco normativo e incentivos y para ir generando los documentos que luego serán validados.
- Para la mesa de Anestesiólogos se solicita la postulación de 4 provincias, postulándose para ello: Córdoba, Misiones, Salta, La Pampa.
- Se informa que es necesario realizar la validación del candidato INCUCAI elegido por el COFETRA en el COFESA, exponiendo el Dr. Mario Kaler que el pasado 18 de abril en La Comisión Federal de Trasplante, se propuso al Dr. José Luis Bustos (actual representante del INCUCAI en Entre Ríos) como vicepresidente del INCUCAI. Habiéndose realizado la votación correspondiente, el Dr. Bustos es convalidado como Vicepresidente del INCUCAI.
- También se informa que por Resolución 623/18 se crea la CONETEC, (Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías en Salud), dentro del Ministerio de Salud hasta que exista la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías en Salud, lo importante de la misma es ir trabajando dada la urgencia existente en el sistema de salud en general y hacer el back office de los reglamentos para el funcionamiento de la Agencia.

La resolución prevé que haya una representante del sistema de salud, de ANMAT, de la Superintendencia, de PAMI y de las Obras sociales Nacionales y Pciales., de medicina prepaga, el Defensor del Pueblo y un representante del COFESA, esta última banca deberá estar compuesta por un representante técnico y otro



representante tomador de decisión, los que deberán ser elegidos por los Ministros, designando así también un suplente para cada uno.

- El Sr. Ministro de la Nación informa que el proyecto de creación de la Agencia ya se encuentra en la Comisión de Salud del Senado, recuerda que una vez aprobado se deberá trabajar en los aspectos reglamentarios de la misma.

Nación: Toma la palabra la Licenciada Cintia Cejas para hablar sobre los tiempos y particularidades del Convenio CUS y sobre su formalización.

La Dra. López propone seguir con temas de contingencia e invita a las Provincias a tomar la palabra;

Jujuy: Menciona la existencia de rabia en la frontera con Bolivia, donde existen casos confirmados. Manifiesta que debe informarse sobre ello ya que desde la pcia. se cuenta con los medios necesarios para evitar la aparición de casos, Estima que es a través del Ministro de Salud de la Nación, se debe coordinar con los Ministros de Salud de otros países a fin de obtener información actualizada y en virtud de ello tomar las decisiones necesarias. Determina que lo importante es tener un buen mecanismo de comunicación.

Por último expone que es importante avanzar en los acuerdos bilaterales, de ello la reciprocidad con países limítrofes no limitado a la situación de salta o Jujuy con Bolivia sino también por ejemplo Formosa o Corrientes con Paraguay.

Nación: Informa que desde Nación que se han puesto a disposición de la pcia. móviles con veterinarios para vacunar perros y gatos contra la rabia, especialmente las pcias. de Salta y Jujuy.

Dirección Nacional de Epidemiología: Informa que se está trabajando en un cordón en toda la entrada de Bolivia, junto con el personal de atención comunitaria. Se trabaja con los promotores de salud y con los agentes de atención comunitaria. Nación se encuentra tomando acciones directas.

La Dra. Analía López (Nación): Informa que los acuerdos bilaterales en el aspecto macro están siendo llevados por Presidencia y Cancillería como política general de extranjeros no residentes. En el caso puntual de Bolivia, la idea es firmar un acuerdo bilateral de cooperación en salud que sea de un marco general de emergencias y que luego se establezcan acuerdos específicos.



Jujuy: Se establecieron ejes estratégicos como ser la reciprocidad en la emergencia, como así también el sistema de hospital de frontera, donde ocurre que Argentina aportaba muchos recursos y Bolivia pocos, por lo cual se estableció una compensación de común acuerdo.

También se planteó el eje estratégico del recurso humano a fin de integrarse, lo cual deberá tener un respaldo legal limitándose al hospital de frontera, y también se habló de la capacitación. El Ministro manifiesta que lo que se busca es la igualdad y reciprocidad al menos en la urgencia.

Misiones: Menciona que el día 8 y 9 de junio la Pcia participará en Asunción en el marco del MERCOSUR de una presentación donde se va a abordar el tema de los hospitales de fronteras como así también sobre la experiencia de la CUS y la replica que se quiere hacer de la represa Yaciretá.

Respecto las enfermedades vectoriales, la Pcia cuenta con 30 casos de Dengue en Misiones confirmados, pero a pesar de ello se ve un trabajo conjunto sanitario que antes no se veía.

Corrientes: Menciona que comparte la frontera, unos 700 km con Brasil y Paraguay y le preocupa formar parte de lo trabajado en cuestiones limítrofes, ya que tienen conocimiento que son asimétricas las atenciones y prestaciones médicas que brinda Ctes al Paraguay, ocurriendo lo mismo con Brasil.

Respecto las enfermedades vectoriales informa tiene confirmados 27 casos de dengue y solicita saber sobre el tema gripe cómo será la ayuda de Nación.

Nación- Dr. Mario Kaler: Informa que las vacunas están distribuyéndose y la campaña invierno esta asegurada, ya se hizo la primer entrega y se esta distribuyendo la siguiente.

Nación: Refiriéndose al tema vacunas informa que en abril se entregaron 59% y al finalizar mayo se entregara el 68% de las dosis, y respecto los chicos en mayo se entrega el 100% de las dosis pediátricas.

Nación: Consultada por la continuidad del Programa de Chagas (Fonplata) manifiesta que el mismo cubría todo lo que era el proyecto de chagas, acompañó la compra de móviles, contratación de 250 vectoristas entre otras cosas, al respecto informa que se firmó la continuidad del Fonplata 2.



Asimismo informa sobre la reorganización de vectores, el trabajo debe ser conjunto entre la provincia y la Nación, es importante articular el trabajo y no chocar en las tareas.

Se da inicio a la reunión del día 04 de mayo de 2018, iniciando con las mesas de trabajo

Modelo de implementación: Se expuso que habrá un encuentro virtual y la idea es preparar un entregable para el próximo COFESA.

Presentación sobre la Implementación de la CUS- Mendoza: informa que se tomaron decisiones desde lo político y de lo técnico muy importantes como ser visibilizar la implementación de la cobertura desde la estructura del Ministerio, es decir que se modificó el organigrama y se generó una Subsecretaria de Planificación y cobertura, lo que hace que se pueda visualizar la fuerte política de seguir con esta estrategia. Se trasladó a dicha subsecretaria los programas de REDES, SUMAR y PROTEGER, y también médicos comunitarios y agentes sanitarios.

Expuso que es importante determinar exactamente cuál es la población a cargo de ese equipo de salud, como así también la capacitación de estos equipos, generando así la confianza entre la comunidad, el médico y el CAPS.

Por último informa que le ha resultado efectivo la agenda de turnos implementada, aumentando la consulta, y las horas de profesionales.

Presentación de Anestesiología: Informa que en principio lo que se hizo fue una descripción de la problemática con los anestelistas, y se generó un posible objetivo final. Se expuso que el plan de acción es generar acciones a través de la Comisión de salud del Senado en Congreso de la Nación, a fin de declarar como emergencia o ley de servicio crítico o esencial a esta especialidad, como así también acciones en la Corte Suprema de Justicia.

Se estableció que se cuenta con el acompañamiento del PAMI, COSSPRA, a la Superintendencia de Salud, a la Defensoría del Pueblo, y otros actores por lo que se va a poder revisar la normativa de cada lugar, analizar el fallo de Córdoba, realizar alguna presentación ante Defensa al Consumidor, realizar una audiencia a la comisión de salud del senado y otras medidas de acciones.

Propone realizar un comunicado expuesto en los siguientes términos: *"En el marco del Consejo Federal de Salud, los Ministros de Salud Provinciales y el Ministro de Salud de la*



Nación presentes en virtud de haber analizado la situación de emergencia que atraviesan las jurisdicciones en relación a las especialidades críticas tales como medicina familiar y general, terapia intensiva, neonatología y anestesiología entre otras, la cual también es común a la seguridad social del sector privado, manifestamos nuestra firme voluntad de realizar acciones comunes en búsqueda de soluciones en materia de recursos humanos y modelo de atención en salud y en defensa de salud de la población”.

Dra. Analía López: propone la votación sobre el comunicado expuesto y la firma del mismo de estar de acuerdo.

Se informa que dicho comunicado aparecerá en la gacetilla del Ministerio y cada pcia puede tomarlo y multiplicarlo según le parezca. El mismo es aprobado y se circula para su firma.

Sistemas de información: (participantes Corrientes- La Rioja- Sgo. del Estero-San Juan- Entre Ríos-Salta Jujuy): Una de las mayores contribuciones que se puede hacer es el de brindar información detallada sobre los profesionales. Ello se vincula con la calidad de los datos en el Registro Nacional de Establecimientos, que son quienes contienen a los planteles. Se informó que resulta importante tener estos datos a fin de determinar si el especialidad trabaja o no de su especialidad por ejemplo. Manifiesta que se requiere un modelo homogéneo que permita a las provincias compartir dicha información. Propicia que se puede articular con Nación para la realización de cursos sobre este tema.

Modelo de atención- (participaron 17 pcias. y ciudad autónoma de Bs. As.): Se manifiesta la coincidencia del modelo de atención centrado en las personas la familia y la comunidad con base en los equipos de salud comunitaria. Se recalcó la importancia de que las estructuras se adapten a cada pcia, y se definió la importancia de la estrategia de la atención primaria de la salud. Asimismo, se determinaron las necesidades, estableciéndose que desde Nación se enviara cuales son las mismas en cada departamento de los equipos nucleares.

Por otra parte se mostraron los acuerdos en las líneas de acción como ser: la formación de especialistas- residencias, incremento en el monto de beca para el médico familiar y comunitario, aumento de las becas de medicina familiar y comunitaria, estudios provinciales para acompañar los montos salariales, entre otras cuestiones.

Toma la palabra el Señor Ministro, el que menciona que fue una reunión muy productiva, que la agenda de trabajo fue muy clara y que la misma fue respetada, que se avanzó mucho



entre el COFESA de la Rioja y este. Destaca la importancia de las temáticas abordadas e invita a realizar acciones concretas sobre lo expuesto. Recalca la importancia de la incorporación de otros actores de salud como ser COSSPRA, PAMI Superintendencia y el representante del Senado. Manifiesta su contento con los avances y el compromiso y espera que se avancen aún más y que sea el ámbito del COFESA donde esos avances ocurran.

Cierre de la reunión.

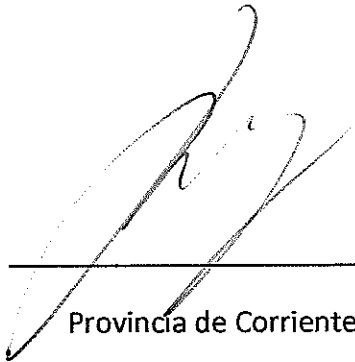
Ministro de Salud de la Nación

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

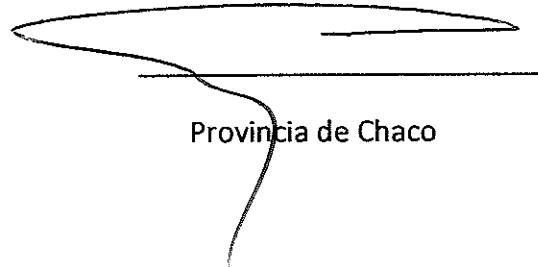
Provincia de Buenos Aires

Provincia de Catamarca

Provincia de Córdoba



Provincia de Corrientes



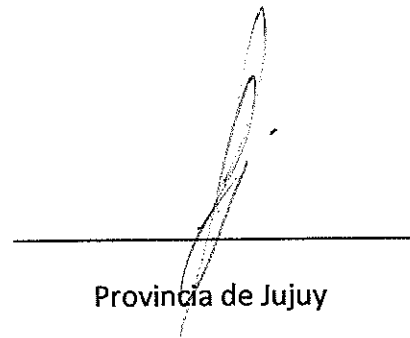
Provincia de Chaco

Provincia de Chubut

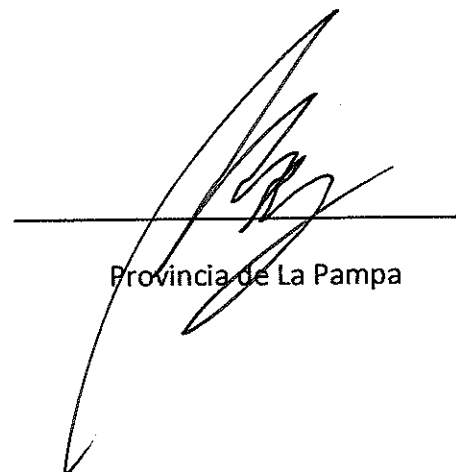


Provincia de Entre Ríos

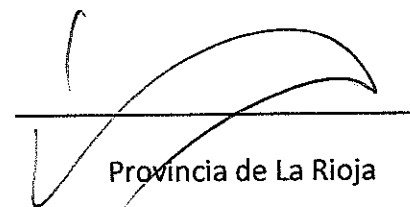
Provincia de Formosa



Provincia de Jujuy



Provincia de La Pampa



Provincia de La Rioja



Provincia de Mendoza

Provincia de Misiones

Provincia de Río Negro

Provincia de Salta

Provincia de San Juan

Provincia de Santa Cruz

Provincia de San Luis



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Provincia de Santa Fe

Provincia de Santiago del Estero

Provincia de Tierra del Fuego

Provincia de Tucumán