



NACIONAL



**ACTA 03/2008**  
**CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA.)**

Se realizó en el Palacio San Martín del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, los días 11 y 12 de septiembre de 2008, la III Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud del año 2008, con la presencia de la Señora Ministra de Salud de la Nación, Lic. María Graciela Ocaña, a la vez Presidenta de este Consejo, miembros de su Gabinete, Directores, Jefes de Programas, y las máximas autoridades sanitarias (o sus delegados) de 24 jurisdicciones de la República Argentina.

La Lista de Participantes consta en el Anexo I.

La Agenda consta en el Anexo II.

Apertura oficial a cargo del Sr. Secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de Nación.

El Sr. Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, Dr. Carlos Soratti, abrió la tercera Reunión del CO.FE.SA. del corriente año con palabras de bienvenida a sus colegas provinciales y a todos los presentes. Propuso que se apruebe por parte de los presentes, mediante firma, el acta de la reunión anterior de CO.FE.SA. y anunció un cambio en el orden de la agenda dando un espacio prioritario a la Firma del Convenio entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la Incorporación de Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al Programa de Control de Infecciones Hospitalarias.

1 Remediar - Informe sobre la situación actual

El Dr. Francisco Leone, Coordinador Nacional del Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud PROAPS - Remediar, realizó la presentación del Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud (FEAPS). La presentación del Programa consta en el Anexo III.

En los dos meses previos a esta Reunión, en reuniones regionales, se realizó la evaluación de los últimos 6 años del Programa Remediar, a los fines de redefinirlo y llegar finalmente a la estrategia del proyecto de atención primaria de la salud. Se informó sobre los principales aspectos relevados en dicha evaluación:

- Fortalezas: existe una red de 6000 CAPS con más de 14 millones de beneficiarios, lo cual constituye un mecanismo de redistribución importante, mas aún por estar descentralizado, con la consecuencia de haber generado una red de logística y distribución, participación comunitaria, etc.
- Debilidades: existió una excesiva focalización en los medicamentos, una fuerte planificación del Ministerio de Salud de Nación y, consecuentemente, una escasa participación de las provincias; una disociación entre medicamentos y servicios; falta de promoción de la producción pública de medicamentos; escasa participación comunitaria y, por ende, bajo nivel de control por parte de la sociedad civil. Además el programa mejoraba el acceso a la atención pero no la continuidad.

Se informó que, actualmente, el programa se encuentra en transición, de PROAPS hacia

FEAPS, lo cual implica ir de una política nacional de medicamentos a la organización de los servicios de salud y al fortalecimiento del primer nivel; y de la prescripción a la conformación de equipos interdisciplinarios en el primer nivel de atención, saliendo de la lógica de la demanda espontánea para buscarla activamente y asegurar la continuidad de la atención.

A continuación se describieron los principales aspectos del FEAPS.

- **Objetivo general:** contribuir a mejorar el estado de salud de la población de las provincias argentinas mediante el fortalecimiento del funcionamiento en red de los servicios públicos del primer nivel de atención de la salud.

- **Objetivos específicos:**

- 1 Definir, impulsar y fortalecer el funcionamiento de las redes provinciales de servicios públicos de salud.

- 2 Fortalecer la capacidad resolutive de los servicios públicos que integran las redes jurisdiccionales.

- 3 Fortalecer el rol rector del Ministerio Nacional y los Ministerios Provinciales.

- La estructura tiene 3 componentes con subcomponentes:

- a) Proyectos provinciales de fortalecimiento de las redes de salud:

- a. Asistencia técnica a proyectos provinciales.

- b. Implementación de proyectos provinciales.

- b) Provisión de insumos estratégicos para los servicios de salud:

- a. Insumos y medicamentos esenciales (REMEDIAR)

- b. Desarrollo de RRHH para la red pública de APS

- c) Planificación y Evaluación: de impacto.

Para finalizar, se informó sobre la regularización de la entrega de medicamentos y acerca de que la merma de algunos productos en el botiquín se debe a problemas de disponibilidad por parte de los proveedores, déficits de ofertas en los distintos procesos licitatorios que se encararon, los cuales se están resolviendo por distintos medios entre ellos la articulación con los laboratorios de producción pública de medicamentos como el caso del LIF de Santa Fe y Laformed de Formosa.

La Señora Ministra se integra a la reunión y saluda a los presentes.

Seguidamente, se pasó a los comentarios:

- Se discutió sobre el precio excedente que se paga por los medicamentos y la necesidad de un mecanismo de compra coherente. Frente a esta situación, la Sra. Ministra de Salud de la Nación propuso que los ministros provinciales definieran los medicamentos que precisen comprar para poder integrarlos, desde la autoridad nacional, en una modalidad de pedido en cantidad. Asimismo, dio a conocer que está trabajando en contacto con las cámaras que representan a los laboratorios para mejorar los mecanismos de abastecimiento, y a partir de esto, se están proponiendo cambios en las formas de los pliegos. Finalmente, se propuso incorporar en la Agenda de los CORESA la discusión sobre los medios para facilitar la provisión de medicamentos.

- La Sra. Ministra Lic. Ocaña, aseguró que se mejorará la entrega de anticonceptivos a partir del análisis de las necesidades de cada distrito, y que los mismos llegarán a todos los Centros de Salud.

- Respecto de la producción pública de medicamentos, se dio a conocer que los productos que se compran están certificados y, en la medida que surjan laboratorios con productos certificados no habría inconvenientes en incorporarlos a las compras del Programa Remediar. Asimismo, se informó que se está trabajando con provincias, como Río Negro, para poder coordinar la producción a partir de laboratorios regionales que cuenten con la aprobación de ANMAT.

- Se acordó que también se analizará la distribución de otros programas, como el de Salud Sexual y Procreación Responsable, sosteniendo que será beneficioso para todas las jurisdicciones.

- 2 Laboratorio de hemoderivados de la Universidad Nacional de Córdoba: autosuficiencia nacional en producción pública de hemoderivados plasmáticos.

La presentación del Programa consta en el Anexo IV.

La Directora Ejecutiva del Laboratorio de Hemoderivados de la Universidad Nacional de Córdoba, Mgster. Catalina Massa, presentó la situación a nivel nacional y provincial sobre la “Autosuficiencia Nacional en Producción Pública de Hemoderivados Plasmáticos”.

Se comenzó informando que en la provincia de Córdoba el laboratorio de hemoderivados, cuyos productos son aprobados por ANMAT, depende de la Universidad de Córdoba y se compone de 3 plantas:

1 una planta productora de hemoderivados plasmáticos, que insume el 80% del trabajo y esfuerzo del laboratorio;

2 una planta productora de medicamentos genéricos inyectables;

3 una planta procesadora industrial de tejidos humanos (actualmente trabajando con material óseo).

Se definió al laboratorio como una Industria Farmacéutica de la Universidad, de autogestión y sin fines de lucro, con certificado de buenas practicas, sin presupuesto universitario, que cumple con la ley nacional de sangre, las regulaciones de Argentina (ANMAT, INAME y el INCUCAI) y también con las regulaciones internacionales (OMS, comunidad europea y estadounidenses). Asimismo, se definió como misión del laboratorio la de: “satisfacer una demanda social a través del aprovechamiento integral de un recurso estratégico del Estado, los tejidos humanos, avanzando en la autosuficiencia nacional y regional de este tipo de derivados”.

Posteriormente, se realizó el análisis de la situación de autosuficiencia nacional, partiendo de la colecta de plasma, la cual muestra una evolución creciente entre 1985 y 2008, dada la paulatina toma de conciencia de los centros que hacen el envío. Se informó que existe capacidad instalada para una mayor expansión.

A continuación, se explicó que las relaciones con los estados nacionales y municipales se dan a través de la firma de “Convenios de Intercambio: Plasma-Hemoderivados”. Por medio de estos convenios, se establecen beneficios para la recepción de: medicamentos hemoderivados; insumos y equipamientos para bancos de sangre; y capacitación y asesoramiento en procesos de calidad en bancos de sangre.

Luego, se repasó la situación de la firma de convenios de intercambio con las provincias y el estado de avance en las tratativas con las provincias con las cuales aun no se ha firmado convenio.

Acerca de la autosuficiencia de plasma en el país, se destacó que para que Argentina pudiera desarrollar autosuficiencia en hemoderivados, el 3% de la población debería donar sangre, y este porcentaje no llega al 1,5%. A esta situación se agrega que existen deficiencias en los envíos, por lo cual el aprovechamiento del plasma público nacional es del 64%.

3 Presentaciones a cargo de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos.

A) Informe. Reuniones Consejo Regional de Salud: Cuyo (27/6); NEA (8/8); NOA (15/8); Centro (22/8); y Patagonia (10/9).

La presentación del Informe de las reuniones consta en el Anexo V.

El Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, Dr. Carlos Soratti, reconoció la elevada adhesión y productividad que han tenido en esta etapa las reuniones del CORESA. Se resaltó que son un ámbito muy positivo para avanzar en los temas de cada provincia, además de nutrir a las reuniones de COFESA, y otras cuestiones importantes como, por ejemplo, el Plan Nacional de Enfermería.

Los temas, que constan en el Anexo, son:

1 Habilitación Categorizante.

2 RRHH en salud.

3 Plan nacional de redistribución Social. Decreto 904/08

4 Sistema de información de APS.

5 Programa Remediar.

6 Temas propuestos por las provincias.

A continuación, el Dr. Guillermo Williams y la Dra. Isabel DURE presentaron el estado actual de sus respectivos equipos de trabajo en Regulación y RRHH.

B) Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud. Evaluación

del estado actual de:

i. Habilitaciones Categorizantes.

La presentación consta en el Anexo VI.

El Director Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Dr. Guillermo Williams, presentó el estado de situación del “Proceso de Habilitación Categorizante de Servicios y Establecimientos de Salud”.

Los objetivos del mismo son:

1. homogenizar los instrumentos de habilitación de establecimientos públicos y privados.
2. evaluar y habilitar las instituciones públicas.
3. generar el Registro Federal de Servicios de Salud.
4. conformar redes de servicios.

Se informó que los actuales desafíos son: concluir el consenso de categorización y codificación de establecimientos, y realizar la autoevaluación de servicios públicos.

Respecto al Registro Federal de Servicios de Salud, el mismo se compone de un listado de efectores, guía de servicios públicos y privados, los servicios que ofrece cada efector y la evaluación de los mismos (excluyendo consultorios individuales por cuestión de volumen). Se señaló la importancia de contar con este listado para cualquier proceso de toma de decisiones.

El Sr. Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, Dr. Carlos Soratti, informó que en noviembre el 100% de los CAPS deberán estar evaluados de acuerdo a los compromisos asumidos en las reuniones de CORESA. En este sentido, la Sra. Ministra, Lic. María Graciela Ocaña, solicitó completar lo antes posible esa información para avanzar en la constitución de una red asistencial.

ii. Especialidades de Profesiones de Grado Universitario.

La presentación consta en el Anexo VII.

El Director Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Dr. Guillermo Williams, presentó el estado de situación de “Profesiones de Grado Universitario: especialidades”.

Se explicó que hay una Comisión Nacional Asesora respecto del ejercicio de las profesiones de grado universitario en salud, que busca armonizar a nivel federal los criterios y las reglamentaciones para el reconocimiento de las profesiones y especialidades para el ejercicio profesional, y contribuir así a eliminar asimetrías inter jurisdiccionales.

Luego, se enumeraron las distintas instituciones que pertenecen a esta Comisión Nacional y las tareas que habían concluido: definición de los listados de especialidades médicas y de especialidades odontológicas, y la definición de especialidades multiprofesionales.

iii. Registro Federal de Profesionales de la Salud.

La presentación consta en el Anexo VIII.

El Director Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Dr. Guillermo Williams, presentó el estado de situación de la “Red de Registros de Profesiones de la Salud”.

Tomando en cuenta que en Argentina el reconocimiento de profesiones no es uniforme, (hay 29 profesiones registradas; 59 tecnicaturas; 25 auxiliares) se informó que para llevar adelante la implementación de la matriz mínima, el desafío principal reside en una integración de los registros que respete las autonomías provinciales.

Para realizar dicha tarea, se comunicó que los interlocutores son los ministerios de salud provinciales. Respecto a los Colegios, estos pueden contribuir con reuniones preparatorias, pero los responsables son los ministerios provinciales. En este sentido, se dio a conocer que se firmaron los 24 convenios COFESA para el registro federal.

Por ultimo, se plantearon las alternativas informáticas para la implementación de la matriz mínima.

C) Dirección Nacional de Capital Humano. Residencias: planificación 2009. Tecnicatura en Neurofisiología.

La presentación consta en el Anexo IX.

La Directora Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación, Dra. Isabel Duré, presentó el estado de situación de las Residencias del Equipo

de Salud.

Se dio a conocer el diagnóstico de la situación actual respecto a las especializaciones prioritarias, en el cual se destacan las faltas en APS (medicina general, tocoginecología, pediatría) y en intensivistas (UTI adultos, pediátrica, neonatología y anestesia), ya sea por:

- baja remuneración,
- formación insuficiente,
- feminización,
- incremento de demanda de especialidades universitarias -dos años en lugar de residencias,
- malas condiciones y
- proceso de trabajo escasamente jerarquizado.

Al respecto, se solicitó y se obtuvo consenso en torno a los tres puntos siguientes:

- orientar los cupos nacionales solo a las residencias propuestas como prioritarias en APS (medicina general, tocoginecología, pediatría) y áreas críticas. Estas especialidades se financiarán desde Nación. Respecto al resto de las especialidades, se propone que queden en manos de las provincias. Se resaltó la necesidad en este punto del consenso del COFESA;

- avanzar en el proceso de acreditación de residencias,
- establecer una modalidad de contraprestación de los residentes.

Para finalizar, se hizo entrega de un documento sobre la Tecnicatura en Neurofisiología, para su análisis por parte de los ministros provinciales, al fin de que se establezca una nueva tecnicatura homogeneizada a nivel nacional, previa aprobación del COFESA y del Consejo Federal de Educación.

D) Firma del Convenio entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la incorporación de hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al Programa de Control de Infecciones Hospitalarias.

A modo de resumen de los antecedentes, se mencionó que el Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara ha venido implementando un programa de vigilancia de infecciones intrahospitalarias en Argentina. En la II Reunión de este año de COFESA se propuso a los ministros que todos los hospitales sean parte de dicho programa de vigilancia. En este sentido, la firma del Convenio con el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la incorporación de hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al Programa de Control de Infecciones Hospitalarias, se enmarca en esta iniciativa.

3- Presentaciones a cargo de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios. Actualización sobre los siguientes Programas:

Anexo X: El Sr. Subsecretario de Salud Comunitaria, Dr. Aldo Juan MARCONETTO, realizó la presentación sobre la Estrategia para la reducción de los índices de Mortalidad Materno Infantil.

Se destacaron los siguientes aspectos de la exposición:

a. Necesidad de nuevas estrategias en la problemática Materno Infantil.

A partir de la detección de un insuficiente registro y control de partos en el sector público, se concluyó que la reducción de los índices de mortalidad materno-infantil requiere de un nuevo enfoque que contemple captación, acompañamiento y seguimiento de los embarazos, desde el trabajo local en atención primaria de la salud y conjuntamente con otros programas y ministerios.

A este respecto, se informó sobre una propuesta que consiste en ampliar, mejorar y optimizar la accesibilidad, cobertura, atención y prestación de salud, así como la infraestructura, el equipamiento y los RRHH en sistemas de salud.

b. Estrategia de mejora en captación y seguimiento según nivel de atención y condiciones de riesgo.

Se propuso buscar una solución para el déficit en RRHH que existe en Argentina (medido en cantidad de obstétricos) mediante la apertura de una nueva carrera y la ley de ejercicio profesional que ya se encuentra en Diputados.

Se afirmó que para trabajar las problemáticas territoriales de manera integral, deberían

sumarse nuevos agentes al sistema de salud en el primer nivel de atención para la identificación colectiva de las necesidades. A este fin, se consideró de importancia el trabajo de los acompañantes sanitarios.

El Ministerio de Salud de la Nación ofreció capacitación en servicio y se enfatizó la necesidad de aunar esfuerzos con el Ministerio de Educación.

c. Maternidades Seguras.

Se describió la situación de las Maternidades Seguras, las cuales deben cumplir 5 requisitos (quirófano; anestesia, sangre segura, RSP y ambulancia propia) que sólo cumplen las maternidades que más pacientes atienden. Se señaló que en el Ministerio los Programas Remediar y Plan Nacer ya están trabajando en estos aspectos.

Asimismo, se propuso como objetivo lograr que la seguridad social tenga cubierto el parto y los 5 controles.

Se consideró relevante el debate sobre las condiciones de maternidades seguras para poder definir los montos a invertir. La Sra. Ministra, Lic. Ocaña, dejó como propuesta trabajar sobre este tema para poder arribar a un consenso en la próxima reunión del COFESA.

d. Enfermedades.

Se pasó revista de las enfermedades de transmisión vertical y otras, sus situaciones actuales y propuestas para reducirlas. Se resaltó que la sífilis congénita podría evitarse administrando penicilina en el embarazo, lo cual es una medida de salud pública de gran costo-beneficio.

Respecto al mal de Chagas, se informó que la placenta es una excelente barrera para prevenir enfermedades.

Por último, se informó sobre estreptococo, hepatitis y cardiopatías congénitas.

A continuación, el Sr. Subsecretario de Prevención y Control de Riesgos, Dr. Humberto JURE, enunció los lineamientos sobre los perfiles epidemiológicos de cada provincia.

Se destacan los siguientes aspectos de la exposición:

e. Plan Nacer: grupos poblacionales objetivo.

Se informó sobre la disponibilidad de tablas comparativas donde por cada localidad se diferencia la población atendida por el Plan Nacer y la población objetivo. Se señaló que se está buscando identificar a los grupos poblacionales que se encuentren más urgentes, para actuar sobre los mismos.

f. Enfermedades transmisibles.

Se destacó que en lo que respecta a las enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, se observa una prevalencia en las provincias más pobres, evidenciando esto una clara inequidad.

Asimismo, señaló que las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, se dan en los departamentos con mayores Necesidades Básicas Insatisfechas.

Concluyó con esto en la necesidad de trabajar en las regiones que estén más afectadas.

g. Programa Nacional de Tuberculosis.

Informó que la tuberculosis es una enfermedad cuyo diagnóstico es tardío y lento, que el abandono del tratamiento es usual, lo cual implica riesgos de contagio y dificultad de encontrar soluciones. Destacó que la biomédica es una perspectiva acotada en este caso, y que debe abordarse con una concepción metodológica intersectorial. Asimismo señaló, en línea con lo anterior, que se encuentra concentrada en Salta, Catamarca, Chaco, Corrientes, Formosa, Santiago del Estero y Tucumán, provincias donde hay mayores niveles de pobreza.

A continuación enumeró las acciones de control y prevención tomadas por el Ministerio de Salud de la Nación, que ya previó duplicar los recursos en el Presupuesto 2009 y agregar medicamentos de segunda línea.

h. Programa de Sanidad Escolar.

Se señaló que es un programa transversal, y que el principal avance se dio en la firma de convenios con los decanos de las Universidades de Córdoba, Santiago del Estero y Tucumán.

i. Programa de Médicos Comunitarios.

Se anunció que se puso en práctica, conjuntamente con universidades públicas, la

capacitación en servicio, abarcando desde aspectos de la gestión hasta el tratamiento efectivo de una patología.

j.Chagas

Por último, se informó que se ha relanzado el Programa Nacional de Chagas.

4- Presentaciones a cargo de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias.

Anexo XI: Presentación sobre el Programa de Municipios Saludables.

El Sr. Secretario, Lic. Alberto Hernández, realizó la presentación. Se destacan:

Se describió la situación inicial del Programa de Municipios Saludables cuando comenzó la gestión, puntualizando los desafíos: profundizar procesos en el nivel local, fortalecer capacidades en los municipios para promover salud, y promover la articulación provincial.

Se explicó que se incorporaron 16 provincias con una nueva modalidad de acuerdos tripartitos que incluyen a los gobiernos provinciales, para que el programa sea funcional al sistema de salud provincial, sobre todo en provincias donde está muy descentralizado el sistema de salud.

Luego de presentar la evolución, donde se resaltó el 30% de incremento en Municipios Adherentes y casi 40% en Municipios Titulares, se informó sobre la elaboración del plan estratégico 2008-2011, cuyo fin es modificar los factores determinantes negativos y desarrollar los positivos, con el propósito de promover políticas públicas integrales que aborden los determinantes de la salud.

A continuación se pasó revista sobre los siete convenios-marco suscriptos con provincias, así como del estado de avance con las demás provincias, y el próximo calendario de jornadas.

El Sr. Secretario Alberto Hernández realizó una breve presentación de novedades de la Dirección Nacional de Relaciones Internacionales, anunció la realización de una jornada con motivo de la visita del Dr. Michael Marmot, Coordinador de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Asimismo, informó sobre la postulación de Argentina al Comité Ejecutivo de OPS.

5-Otros:

a. Aranceles - Nomenclador de Hospitales Gestiones Descentralizadas (pcia. de Córdoba).

El Sr. Ministro de Salud de Córdoba, Dr. Oscar González, informó la situación de los hospitales públicos en su provincia, señalando que un 20/25% está cubierto por la seguridad social y que la contraoferta privada en salud está decreciendo, a tal punto que hay localidades en las que ni siquiera hay prestadores privados de salud. Como consecuencia, señaló la caída de la calidad y la expulsión de pacientes hacia el sector público, que una vez prestado el servicio intenta facturar y cuando lo logra son aranceles actualizados por última vez hace 8 años. Esto implica una transferencia de recursos públicos de salud de las provincias a las obras sociales sindicales. El Sr. Ministro de Córdoba propuso la discusión de este tema con el consenso del COFESA.

Síntesis de los comentarios respecto a los temas puestos en discusión:

- Se señaló que la corrección debe comenzar por las obras sociales provinciales.
- La Sra. Ministra, Lic. Ocaña, explicó que por resolución ya está en camino a ordenarse el tema de los aranceles, y que está por cerrarse la discusión que establece un aumento de los aranceles en un 20%. Agregó que si bien la meta es que los hospitales cobren a precios reales, el nomenclador seguramente vaya a ser injusto y, para minimizar las distorsiones regionales que hay en las obras sociales, primero hay que adaptar el nomenclador a cada provincia.
- La Sra. Ministra, Lic. Ocaña, propuso como idea establecer un padrón único de la seguridad social que sirva para que el hospital pueda facturar cuando en un hospital se registre un beneficiario de obra social.

b. PRO.FE (pcia. de Córdoba).

La Sra. Ministra propuso pasar la discusión sobre PRO. FE para el próximo COFESA.

c. Ordenamiento del sistema de salud y el financiamiento.

- Se planteó la necesidad de discutir sobre el ordenamiento del sistema de salud para abolir las diferencias en los costos de las prestaciones y se propuso para el debate la idea del

nomenclador y piso mínimo, sobre los criterios de la atención primaria de la salud.

- Se debatió sobre la solidaridad del sistema con el fondo de redistribución, el cual debería tener como máxima que el efector que atiende también cobre. Se propuso invitar para el tratamiento de este tema a la CGT, a las obras sociales y al PAMI a la próxima Reunión del COFESA.

- Se propuso discutir sobre un sistema único de salud a nivel nacional.

Se planteó que para abordar estos aspectos se propusiera una agenda temática, que incluya: financiamiento, modelo de atención, roles de los ministerios nacionales y provinciales, y el acceso nacional a la alta complejidad. Asimismo, se acordó sobre la necesidad de preparar una propuesta global para la reunión del próximo COFESA. En este sentido, se pidió que circularan los documentos de las provincias que ya realizaron reuniones, como Tucumán.

Segunda Jornada de la III Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud. Viernes 12 de setiembre de 2008.

Anexo XII: Presentación del Plan Nacional de Desarrollo de Enfermería.

La Sra. Ministra, Lic. Ocaña, introdujo la presentación del Plan Nacional de Desarrollo de Enfermería como disparadora de una jornada de discusión con los Sres. Ministros Provinciales y Decanos (Consejo Asesor), para discutir ampliamente no sólo aspectos legales sino también sobre la calidad y necesidad de los recursos que se forman.

Se señaló que este debate constituye un aspecto central de un proceso de trabajo que se llevó a cabo durante varias reuniones de COFESA, en las cuales se abordaron cuestiones relativas al financiamiento para la formación de 45.000 enfermeras profesionales, para todo el país, a partir de la unificación de distintos financiadores. Asimismo, se señaló que las universidades de enfermería se encuentran trabajando en el acuerdo sobre la currícula básica.

Se destacan los siguientes aspectos de la exposición:

a. Presentación del texto para el proyecto de ley.

El Sr. Secretario, Dr. Soratti, distribuyó carpetas con el texto del proyecto de ley, que consta en el Anexo XIII, dio lectura, y a continuación presentó un resumen.

La presentación del texto resalta la necesidad de declarar a la enfermería como RRHH crítico a la vez que prevé garantizar la máxima calidad en los estándares de formación de enfermeros, de manera igualitaria, accesible y equitativa. La modalidad de dedicación exclusiva busca rejerarquizar la carrera con incentivos. Asimismo, se contempló para la carrera la duración de 3 años, de manera que no existan problemas de homologación con las demás, y se informó que dicho tema ya está aprobado.

Se destacó, finalmente, que resulta necesario aprobar una currícula única para todo el país, que garantice la calidad que actualmente tienen las enfermeras universitarias.

b. Alcance y Centros de Formación.

Se informó que el alcance del plan son todos los estudiantes del primer ciclo de la carrera que cursen en centros de formación que establece la presente ley a partir del ciclo lectivo 2009.

Los centros de formación serán las Universidades Públicas Nacionales y Provinciales. Las mismas deberán contar con unidades académicas descentralizadas para atender la accesibilidad y deberán establecer convenios con entidades formadoras de nivel superior, no universitario del sector público.

Se señaló que el 70% de las becas se dedicará a enfermeras nuevas y el 30% a las que actualmente se encuentran trabajando.

c. Currícula.

Se informó que la ley prevé que las Universidades Públicas Nacionales y Provinciales se comprometan en un término de 6 meses, después de ser aprobada la ley, en el diseño y la implementación de una currícula común que incorpore teoría y práctica en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Respecto a la integración de otras entidades educativas, la Sra. Ministra aclaró que la idea es integrarlas pero con acuerdos que establezcan con la universidad. La Universidad tiene derecho a elegir sin restricciones con quien firma convenio en adhesión a la ley, sólo deberán respetar que tengan la currícula única consensuada.

Se aclaró que todas las universidades están informadas y consensuadas de manera que no debería haber fragmentación jurisdiccional.

Los Sres. Ministros mostraron conformidad con los 3 puntos a, b y c, tratados hasta el momento.

#### d. Financiamiento.

El proyecto de ley contempla la creación de un Fondo Fiduciario destinado a financiar: becas para estudiantes, incentivos para los centros de formación que adhieran, actividades transversales de formación docente y para favorecer la profesionalización de las provincias.

El Banco Nación actuaría como fiduciario del fondo que se conformara con:

- Presupuesto Nacional, es decir del Ministerio de Salud de la Nación;
- Asignaciones Presupuestarias Jurisdiccionales, de acuerdo a legislación local;
- Obras Sociales del Poder Ejecutivo Nacional, Fuerzas Armadas y otros;
- Sistema Nacional del Seguro de Salud;
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
- Contribuciones especiales de los Trabajadores de la Sanidad.

Los Sres. Ministros acordaron agregar a este listado los fondos de la seguridad social de las provincias y la Sra. Ministra, Lic. Ocaña, anunció que se aumentará la partida a nivel nacional.

#### e. Otros componentes de la ley.

Se logró acuerdo respecto a que el proyecto de ley estipula que el becario deberá cumplir ciertos requisitos para acceder a una beca, además de suscribir la obligación de prestar servicio en el sistema de salud público o privado en el plazo de la beca.

Asimismo, se señaló que en el caso de abandono de la formación o incumplimiento del compromiso de contraprestación deberá reintegrar al fondo. Por último, se enunció que la Coordinación General del Plan está a cargo de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización.

#### f. Ejercicio Profesional.

Por medio de este proyecto de ley se modificaría el reconocimiento de los niveles para el ejercicio de la enfermería quedando: la Licenciatura en Enfermería y el Enfermero profesional o Universitario.

En este sentido, se acordó sobre la necesidad de no continuar con la formación de auxiliares de enfermería y que se recibirán propuestas de las provincias para llegar a un acuerdo sobre la redacción final del punto que aborda este tema.

Se propuso que el artículo 15 del proyecto diga “no serán pasibles en equipos de salud públicos y privados”, ya que si no parecería dejar exentos a los privados de esta disposición.

Todos los Sres. Ministros estuvieron de acuerdo.

#### g. Jerarquización Estatutaria.

Se dio lectura al siguiente artículo del proyecto de ley “Las provincias que adhieran al presente Plan deberán realizar las adecuaciones escalafonarias necesarias para jerarquizar el ejercicio de la profesión de enfermería y para incentivar la profesionalización de las auxiliares”.

#### h. Anexos.

Se enumeraron las metas para 2016, de 45.000 enfermeros, y se informó sobre los montos de las becas a ser otorgadas según el proyecto de ley, aclarando que debería incluirse una cláusula de actualización.

A continuación se informó que el proyecto contempla un subsidio de \$300 como incentivo a las instituciones formadoras por cada alumno que tengan bajo el programa. Aclaró que la función del mismo es propiciar la existencia de tutores, la formación docente y la lucha contra la deserción.

Por último, el Sr. Secretario, Dr. Soratti, explicó que las instituciones serán evaluadas por el “Comité de Seguimiento y Calidad Educativa del Plan”, el cual además evalúa a los becarios. Se contempla un mecanismo de quita de subsidios en función de las deserciones.

Se informó que no habrá ningún límite para las provincias siempre que se cumplan los requisitos, por lo que la limitación va a estar en la capacidad formadora.

Finalmente, el Sr. Secretario, Dr. Soratti, presentó a todos los Sres. Ministros una síntesis

del contenido de los “Convenios de Adhesión” que asumirían las provincias.

Reunión Conjunta con Universidades Nacionales partícipes del Proyecto y el Consejo Científico Asesor en Políticas de Salud.

La Sra. Ministra, Lic. Ocaña, dio la bienvenida a los decanos de las distintas universidades públicas y privadas del país, así como al Dr. José Antonio Pagés, Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Argentina.

Se planteó como objetivo de la jornada la discusión sobre la currícula única para el logro de una capacitación homogénea en todo el país y sobre aspectos críticos de los RRHH en algunas áreas del país que se plantearon en reuniones del CORESA y COFESA anteriores.

La Sra. Ministra destacó que este era uno de los encuentros más importantes de su gestión y sugirió trasladar este tipo de experiencias a las reuniones del CORESA. Agregó que este trabajo conjunto fue posible gracias a los esfuerzos del Ministerio de Salud de Nación, todos los Ministerios de Salud provinciales, y el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

El Sr. Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Dr. Carlos Tomada, se presentó en el encuentro respondiendo a la convocatoria de la Sra. Ministra, Lic. Ocaña, y expresó su total coincidencia con el ímpetu de la Ministra en apuntar a una política pública de estas características, que involucra no sólo a muchas áreas de competencia del gobierno nacional sino también apoyo internacional y de otras organizaciones del sector.

Los decanos de las distintas universidades y representantes de otras entidades académicas y de asociaciones de trabajadores de la salud, expresaron su agradecimiento por haber sido invitados a participar en un ámbito de discusión de estas características a los fines de realizar un abordaje conjunto sobre los distintos aspectos del Plan Nacional de Desarrollo de Enfermería.

A continuación, tomó la palabra el Sr. Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, Dr. Carlos Soratti, para realizar una introducción al debate.

El debate giró en torno a las líneas principales del proyecto y a los acuerdos con las universidades en los ámbitos de enfermería.

El Sr. Secretario Dr. Soratti solicitó y obtuvo un consenso entre los presentes (actores del sistema educativo, del sector trabajo, gobiernos provinciales y gobierno nacional en salud y trabajo, principalmente enfermería) sobre la validez, la importancia y la voluntad común en este proyecto de ley.

A los fines de lograr avances según las particularidades de provinciales, la Sra. Ministra, Lic. Ocaña, propuso trabajar en ámbitos más reducidos a nivel regional para afinar detalles.

La Sra. Ministra, Lic. Ocaña, propuso a los presentes tener la versión final del proyecto para el 30 de septiembre.

Se procedió a la firma de la Declaración de Aval al Plan de Desarrollo de la Enfermería contemplado en el Proyecto de Ley de Emergencia de Enfermería.

#### ACUERDOS FIRMADOS:

El Convenio con el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la incorporación de hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al Programa de Control de Infecciones Hospitalarias consta en el Anexo IV.

La Declaración de Aval al Plan de Desarrollo de la Enfermería consta en el Anexo XV.

#### LISTA DE ANEXOS

|           |  |
|-----------|--|
| Anexo I   | Lista de Participantes   |
| Anexo II  | Agenda de la Reunión   |
| Anexo III | Remediar: Informe Sobre la Situación Actual  |
| Anexo IV  | Presentación: Autosuficiencia Nacional en Producción Pública de Hemoderivados Plasmáticos. |
| Anexo V   | Informe de las Reuniones del Consejo Federal de Salud                                      |
| Anexo VI  | Presentación sobre Habilitaciones  |

|            |  |
|------------|--|
|            | Categorizantes   |
| Anexo VII  | Presentación sobre Especialidades de Profesiones de Grado Universitario  |
| Anexo VIII | Presentación sobre Registro Federal de Profesionales de la Salud   |
| Anexo IX   | Presentación sobre Política de Recursos Humanos en Salud   |
| Anexo X    | Presentación sobre la Estrategia para la reducción de los índices de Mortalidad Materno Infantil.  |
| Anexo XI   | Presentación sobre el Programa de Municipios Saludables  |
| Anexo XII  | Presentación del Plan Nacional de Desarrollo de Enfermería   |
| Anexo XIII | Proyecto de Ley de Emergencia de Enfermería  |
| Anexo XIV  | Convenio con el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la incorporación de hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al Programa de Control de Infecciones Hospitalarias |
| Anexo XV   | Declaración de Aval al Plan de Desarrollo de la Enfermería   |

