

I ENCM 2

I Encontro Nacional dos
Conselhos de Medicina

0

1

5

Igreja São Francisco de Assis da Pampulha - Belo Horizonte-MG



CFM | CRM-MG

Belo Horizonte-MG, 04 a 06 de março de 2015



Mercosul: Integração dos médicos

Visão da CONFEMEL

CARLOS JAÑEZ

COMRA- CONFEMEL



MERCOSUR- MERCOSUL



El Mercado Común del Sur - MERCOSUR - está integrado por:

- la República Argentina
- la República Federativa del Brasil,
- la República del Paraguay,
- la República Oriental del Uruguay,
- la República Bolivariana de Venezuela y
- el Estado Plurinacional de Bolivia*.

El MERCOSUR tiene como Estados Asociados a:

Chile,
Perú,
Ecuador ,
Colombia
Guyana
Surinam.

Argentina

-  Buenos Aires
-  3.761.274 km²
-  Español
-  41.775.000
-  0,81
-  Peso Argentino

Bolivia

-  Sucre (Capital Constitucional)
-  1.098.581 km²
-  Español y todos los idiomas de las naciones indígenas originarios campesinos
-  10.598.000
-  0,67
-  Boliviano

Referencias de Países

-  Estados Partes
-  Estados Asociados
-  Estado en proceso de adhesión



Brasil

-  Brasilia
-  8.514.880 km²
-  Portugués
-  201.497.000
-  0,73
-  Real

Paraguay

-  Asunción
-  406.750 km²
-  Español y Guaraní
-  6.888.000
-  0,66
-  Guaraní

Uruguay

-  Montevideo
-  176.200 km²
-  Español
-  3.418.000
-  0,79
-  Peso Uruguayo

Venezuela

-  Caracas
-  912.050 km²
-  Español
-  30.831.000
-  0,74
-  Bolívar

ESTADOS PARTES	EXTENSÃO TERRITORIAL
ARGENTINA	2.791.810 km²
BRASIL	8.502.728 km²
PARAGUAI	406.750 km²
URUGUAI	176.220 km²
VENEZUELA	912.050 km²
TOTAL	12.789.558 km²

ESTADOS PARTES	POPULAÇÃO (em milhões)
ARGENTINA	40,57
BRASIL	194,93
PARAGUAI	6,53
URUGUAI	3,37
VENEZUELA	29,77
TOTAL	275,17

O MERCOSUL tem PIB nominal de US\$ 3,2 trilhões e ocuparia a posição de quinta economia mundial se fosse considerado como um único país

MERCOSUR

Tratado de Asunción
26 de marzo de 1991

Creación del MERCADO COMÚN DEL
SUR

Protocolo de Ouro Preto
17 de diciembre de 1994

Establece la estructura institucional del
MERCADO COMÚN DEL SUR

Tratado de Asunción –Art. 1.

- La libre circulación de bienes, servicios y factores productivos entre los países, a través, entre otros, de la eliminación de los derechos aduaneros y restricciones no arancelarias a la circulación de mercaderías y de cualquier otra medida equivalente;

Tratado de Asunción –Art. 1.

- El establecimiento de un arancel externo común y la adopción de una política comercial común con relación a terceros Estados o agrupaciones de Estados y la coordinación de posiciones en foros económico-comerciales regionales e internacionales;

Tratado de Asunción –Art. 1.

- El compromiso de los Estados Partes de armonizar sus legislaciones en las áreas pertinentes, para lograr el fortalecimiento del proceso de integración.

Tratado de Asunción –Art. 5

- Programa de liberalización comercial.
- Coordinación políticas macroeconómicas
- Arancel externo común
- Adopción acuerdos sectoriales

Órganos Decisorios del MERCOSUR

- Consejo Mercado Común (CMC)
- Grupo Mercado Común (GMC)
- Comisión de Comercio del Mercosur (CCM)

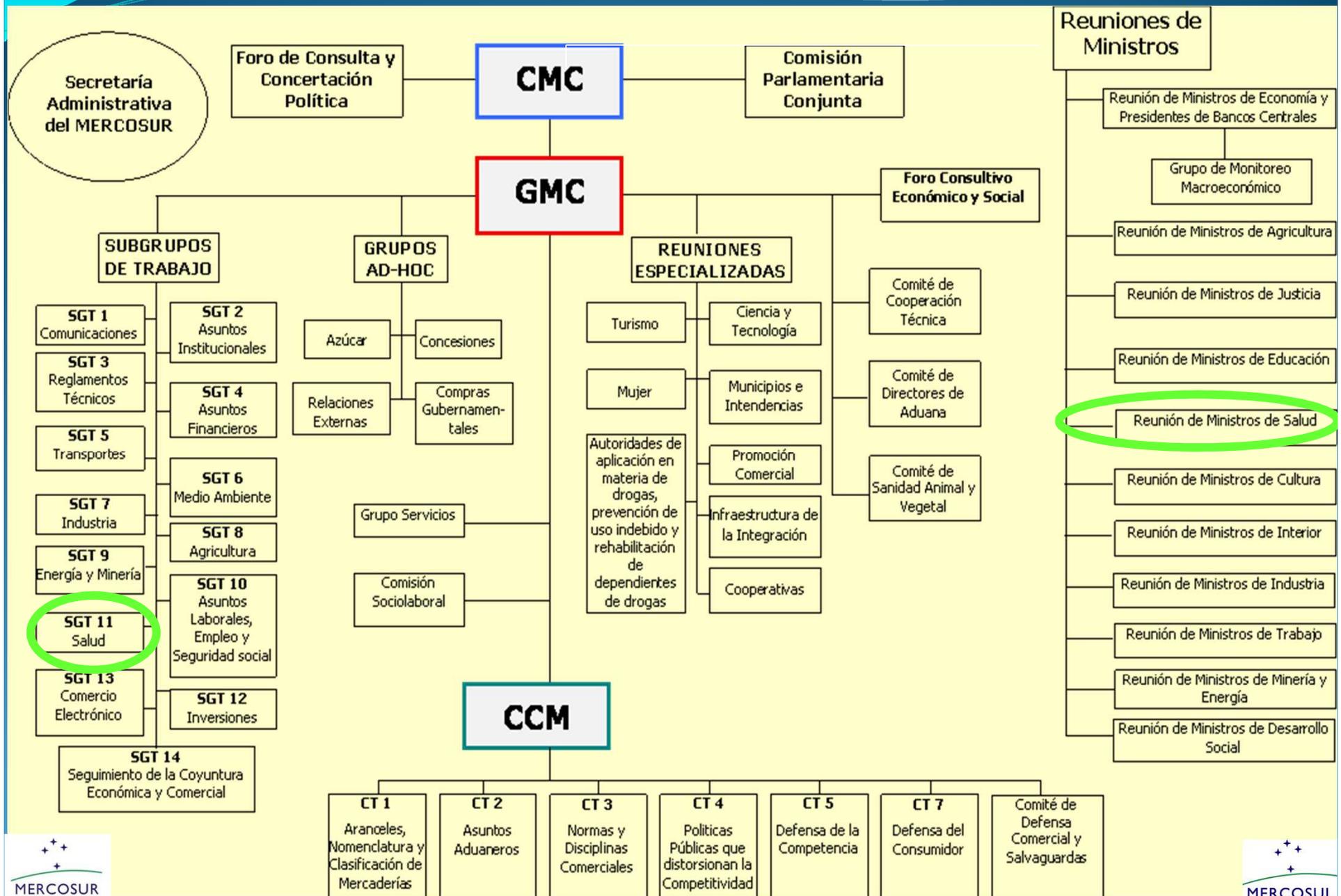
Normativa derivada:

- Decisiones, Resoluciones, Directivas.

Toma de decisiones:

- CONSENSO y en presencia de todos los EE.PP.

Estructura del MERCOSUR





CIMMS

Comision Integradora de
Medicos del Mercosur

EL SGT N°11-Salud Creado por Resolución GMC N°151/96

- armonización de las legislaciones nacionales en materia de regulación de la salud
- compatibilización de los sistemas de control sanitario entre los Estados Partes.



COORDINACION NACIONAL SGT-11

COMISION DE SERVICIOS DE AT. DE LASALUD

COMISION DE PRODUCTOS PARA LA SALUD

COM.VIG. EN SALUD

PSICOTROP Y ESTUPEFAC.

SANGRE Y HEMODERIV.

DOMISANIT.

PRODUCTOS MEDICOS

REACTIVOS DIAGNOST.

COSMETICOS

SERVICIOS DE SALUD

DESARROLLO Y EJERCICIO PROFESIONAL

EVALUACION Y USO DE TECNOLOGIAS EN SALUD

CONTROL SANITRIO PUERTOS,AER,FRONT

SGT-11 MERCOSUR SALUD



Existen dos foros de **carácter deliberativo** que tienen a la Salud como principal objeto de trabajo:

1. Reunión de Ministros de Salud (RMS)

Creada por Decreto CMC N° 03/95

Coordinación de Políticas de Salud en el ámbito del
MERCOSUR

2. Subgrupo de Trabajo N°11- SALUD (SGT11)

Creado por Resolución GMC N° 151/96

Órgano técnico permanente de armonización y
compatibilización

Misión desde un ámbito técnico como el SGT-11

- ✓ Armonización de las reglamentaciones existentes y generación de normativas comunes que tiendan a ser superadoras de las existentes en los Estados Parte
- ✓ Establecer mecanismos de adaptación a esas normativas al interior de los Estados Parte, respetando las asimetrías.

Subcomisión de Desarrollo y Ejercicio Profesional



Resoluciones

❖ Res GMC N° 27/04- Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud del MERCOSUR:

Instrumento de Registro de los profesionales de la salud de cada uno de los Estados Partes, con información mínima armonizada, administrados y gestionados por los Ministerios de Salud

❖ Res GMC N° 07/12 (deroga Res GMC N° 66/06) Profesiones de Salud Comunes del MERCOSUR

Aprueba un listado de profesiones de grado comunes

❖ Res 08/12 (deroga Res. GMC N° 73/00) -Especialidades Médicas Comunes en el MERCOSUR:

Aprueba un listado de especialidades médicas comunes

❖ Res. GMC N°58/01 -Principios Éticos Médicos del MERCOSUR:

Establece normas básicas para el ejercicio profesional médico.



Identificación de profesiones y áreas de actuación priorizadas, definiendo criterios y procedimientos;

Desarrollar el proceso de armonización de los requisitos para la habilitación para el ejercicio de los profesionales,

Acompañar el proceso de implementación de la Matriz Mínima

Articular los sistemas informatizados y nomenclaturas para la MM;

Identificar equivalencias en los criterios de sanciones

Sistematizar la información referida a organismos reguladores de la practica profesional;

- Identificar necesidades comunes de formación de profesionales de la salud en los Estados Parte para avanzar en propuestas de desarrollo de perfiles adecuados a las necesidades de salud de la población;
- Avanzar en forma específica en la identificación de estrategias que permitan favorecer el ejercicio profesional en zona Mercosur

Reconocimiento de títulos

MERCOSUR-MERCOSUL

El reconocimiento del título universitario de un graduado en un país por la normativa de otro u otros países ha sido tradicionalmente un tema de las **instituciones universitarias del país receptor del titulado y sus ministerios de educación**, o de la normativa dispuesta por convenios bilaterales o multilaterales sobre el particular

Los mecanismos de reconocimiento de títulos corresponden a una época en que la modalidad institucional universitaria aseguraba una formación homogénea para un desempeño profesional **IGUALITARIO** de las profesiones liberales

La época actual está signada por nuevas relaciones entre la universidad y las profesiones, si son reconocibles hoy otros modelos de universidad que definen diseños curriculares particulares y diferentes, con diversidad en las modalidades de formación, es sobre estos aspectos que debiera asentarse el mecanismo de reconocimiento de títulos en la región:

la calidad y adecuación a las necesidades sociales y la responsabilidad de las instituciones universitarias en la formación para el ejercicio profesional a habilitar en los graduados.

En los países del MERCOSUR, el título profesional emitido por la universidad en el grado abarca y **autoriza de por vida el desempeño profesional**, aunque su poseedor deba cumplir posteriormente con la legislación de cada país en lo referente a colegiaturas, matriculación, , certificación, recertificación, etc.

El ámbito de las políticas universitarias ha incorporado en las últimas décadas procesos de evaluación de la calidad que se vinculan con los Ministerios de Educación o autoridad de validación. Las nuevas leyes de Educación Superior en cada país avanzan en la obligatoriedad de la acreditación para algunas carreras profesionales, comparando la validez de los títulos emitidos con la calidad de la formación.

Estos procesos de evaluación y
acreditación se articulan y
amplían en el ámbito regional
con el **Sistema ARCU-SUR**

Las consideraciones señaladas permiten reflexionar sobre el futuro del reconocimiento de títulos:

- ¿Quién y cómo podría decidir/autorizar la validez de la formación para el ejercicio profesional en la región?
- Con cuáles criterios de autorización o reconocimiento?
- ¿Cuál es la formación requerida para que el título pueda ser validado en otros países?
 - ¿Alcanza con la similitud o equivalencia de los planes de estudio?

el sistema ARCU-SUR y los procesos de acreditación de la calidad de la formación, permiten el reconocimiento regional de los títulos bajo el *supuesto de razonable equivalencia* de la formación impartida.

La acreditación en el MERCOSUR es un proceso que no abarca la totalidad de las carreras profesionales cada país. Si bien podría mantenerse la normativa actual sobre las carreras, títulos o egresados también vale considerar:

- ¿Cómo se selecciona a las carreras a acreditar?
- ¿Cómo quedaría el mapa de los reconocimientos de titulados con esa selección?
- ¿Qué oportunidades o preferencias estarían habilitando para la movilidad, las migraciones, el ejercicio?
- ¿Se acredita a los graduados de cada título o carrera con qué limitaciones?
¿por cuál plazo?

ARGENTINA ha firmado convenio de reconocimiento mutuo de títulos de nivel universitario de grado con:

BOLIVIA,

PERÚ,

ECUADOR,

COLOMBIA,

CHILE,

CUBA,

ESPAÑA y

MÉXICO



Declaracion de Panama

Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe



- 1.- La migración médica es una realidad, consecuencia de diversos factores, y como expresión de dificultades en la mayoría de los casos para poder ejercer la profesión y/o convivir con dignidad y en libertad.
- 2.- Ante esta realidad, debemos involucrarnos como Organización, para solicitar a los gobiernos la definición de políticas que promuevan la retención de este capital social, tan necesario para garantizar la prestación de servicios de calidad y alta eficiencia.
- 3.- La CONFEMEL asume el compromiso de elaborar un Documento Marco que sirva de base para regular el ejercicio de la medicina por profesionales nacionales o extranjeros, con título profesional obtenido en otro país.



4.- Como miembros integrantes de la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe, reconocemos y defendemos la Colegiación obligatoria con bases legislativas, para garantizar la calidad profesional del médico y controlar que el ejercicio de la medicina esté enmarcado en principios científicos y éticos.

5.- Rechazamos la migración de médicos dirigida por algunos gobiernos, al margen de los requisitos exigidos para el ejercicio de la medicina en cada uno de los países, así como la formación de médicos en Instituciones no calificadas y a espaldas de las Escuelas de Medicina reconocidas.

Ciudad de Panamá, 24 de noviembre de 2011.



Foro Iberoamericano de Entidades Médicas

Declaración de Florianópolis

Los puntos planteados son:

- 1) El reconocimiento de los diplomas de medicina obtenidos en países extranjeros deberá ser realizado por las naciones, luego de la comprobación de que el candidato realizó un curso de cómo mínimo seis años de duración y hs de acuerdo internacional.

- 2) Los representantes de las entidades médicas (Colegios, Consejo, Ordenes, Asociaciones, etc) deberán integrar las comisiones de reconocimiento de diplomas ,cuyo proceso de análisis de los requerimientos debe acontecer en un ambiente que garantice la transparencia y la información pública.
- 3) El proceso de reconocimiento y la validación de diplomas extranjeros se debe realizar posteriormente del análisis curricular y documental, y de la realización de exámenes(teóricos, prácticos, cognitivos, deontológicos y lingüísticos) a los candidatos, en marcos similares a los previstos en el “Proyecto Reválida” actualmente en práctica en Brasil, el MIR de España y el EUNACOM de Chile, ya que se consideran referencias por el rigor en la selección de candidatos.

4) La elaboración, en conjunto con las instituciones de enseñanza de nuestros países, de un listado que permita identificar todos los nombres de los títulos y grados otorgados al egreso de las escuelas de medicina, lo que podrá facilitar la definición de criterios de equivalencias.

5) El estímulo permanente al perfeccionamiento de la práctica médica por los profesionales a través de políticas de educación médica continua, con la participación directa de las entidades médicas (Consejos, Colegios, Asociaciones, Sociedades, etc.)

6) Las diferentes áreas de actuación y las especialidades médicas deben ser objeto de estudio, de manera que permita identificar sus equivalencias, siendo este criterio importante para hacer posible procesos de validación.

- 7) La participación de las entidades médicas en los procesos de regulación del trabajo médico debe estar asegurada, compitiéndoles la tarea de colaborar con la formulación de diagnósticos de las necesidades a partir del análisis de datos generales y específicos de la población médica, incluyendo la oferta de vacantes y de cursos de medicina, entre otros.

- 8) La adopción de mecanismos de monitoreo de los flujos de migración médica, con un control eficiente de la entrada y salida de profesionales entre los países, debe ser implementada, posibilitando el ejercicio de la medicina solamente a los candidatos que, incluso luego de la revalidación del título, estén inscriptos en las entidades médicas reguladoras de cada país.

- 9) La organización de un registro único de médicos con la contribución de los países que componen el FIEM con datos de los profesionales (información personal, titulación, historia ético-profesional, formación), debe ser implementado, con el gerenciamiento de los bancos nacionales bajo responsabilidad de cada país. El intercambio de datos entre las entidades ocurrirá ante el pedido expresa de alguna de estas.

10) Políticas públicas destinadas al fortalecimiento y la valorización del trabajo médico deben ser adoptadas por los gobiernos nacionales, para asegurar a los profesionales las condiciones que permita ejercer plenamente la medicina con autonomía, sin interferencia de presiones económicas y políticas, y comprometido con el paciente.

11) El cambio en el modelo de trabajo desde un modelo artesanal, requiere la adopción de medidas que evite la influencia económica y del mercado en la práctica profesional. Un salario adecuado para la práctica profesional es esencial para una atención adecuada.

12) La oferta del acceso de los profesionales a la educación médica continua, la remuneración adecuada y condiciones de trabajo y retiro que tornen posible la práctica de la medicina –incluso en áreas de difícil acceso- deben ser implementadas por los países. La definición de una carrera funcional específica dentro del Estado para los médicos, aparece como la única salida para la cobertura de los llamados vacíos asistenciales, permitiendo la radicación de los médicos en todas las regiones, extendiendo a las comunidades los beneficios de una asistencia de calidad.

13) El acoso y violencia intraprofesional es una lacra con alta prevalencia y grave consecuencias para la salud personal y social, por lo que se hace necesario un abordaje decidido al reconocimiento y la denuncia pública, para lo cual el médico que tuviere conocimiento de este tipo de situación deberá ponerlo en conocimiento del Colegio Médico.

14) La violencia contra los médicos es un problema generalizado y en aumento, que afecta especialmente a determinados servicios como los de emergencia, y a los médicos más jóvenes. Se considera imprescindible prevenir y controlar estas situaciones con apoyo gubernamental y policial, estableciendo cuidados específicos y el establecimiento de medidas legales y penales que equiparen la agresión a los médicos en funciones, con el atentado a la autoridad.

15) El tema de la previsión social del médico debe estar presente en forma permanente en las actividades del FIEM. Se deberá explorar la posibilidad de crear para los médicos, una jubilación complementaria a la brindada por los sistemas generales existentes; con flexibilidad en cuanto a los modelos y las edades de retiro.

16) La salud es cuestión de estado y por lo tanto la política de medicamentos debe ser una prioridad de los gobiernos, sin que estas estén sometidas a intereses particulares o de mercado , asegurando al paciente tanto su uso racional como el acceso medicamentos esenciales.

17) El uso racional del medicamento solo favorece al paciente, al proteger el Sistema de Salud que le atiende, no solo por garantizar el mejor uso de recursos de importancia para su vida, sino por evitar los riesgos derivados de su consumo abusivo y sus efectos adversos

18) Se considera imprescindible la exigencia de nuevas políticas internacionales, donde el mundo rico garantice al resto de la población mundial el acceso y distribución de medicamentos esenciales en condiciones soportables para sus economías

22) Las entidades médicas deben intervenir efectivamente y rendir cuentas en grupos de trabajo o estructura públicas, que permitan la toma de decisiones sobre evaluación, habilitación, registro, financiamiento y monitoreo del uso de medicamentos y nuevas tecnologías en salud

23) Los médicos deben de estar dispuestos a declarar sus conflictos de intereses cuando intervengan o participen en estudios de investigación, realicen publicaciones, formación o información relacionados con cualquier aspecto que afecte al ejercicio de la profesión médica. Nuestras Organizaciones Medicas deben de estar dispuestas a introducir y exigir una nueva cultura de comportamiento medico que incorpore la declaración de conflictos de intereses en sus referencias curriculares

Florianópolis, 30 de marzo de 2012

- 19) Nuestras organizaciones avalan y exigen la creación de Formularios Terapéuticos para el uso racional del medicamento, promoviendo la elaboración de listados de medicamentos por las organizaciones medicas con participación activa y ética, para facilitar el acceso a los medicamentos esenciales de toda la población

- 20) Los intereses de mercado que condicionan definitivamente la investigación biomédica y los comportamientos de la industrias farmacéuticas y de tecnológicas sanitarias, deben de estar sometidos a los intereses de salud y a la sostenibilidad y mantenimiento de Sistemas de Salud universales, equitativos y solidarios en todos nuestros países.

- 21) Introducir la revisión crítica y el sentido económico en las decisiones medicas tiene un rango ético y deontológico para los médicos de primera magnitud, al condicionar definitivamente la viabilidad de nuestros sistemas de salud y la respuesta adecuada a nuestros pacientes, lo cual obliga a nuestras organizaciones a revisar con espíritu crítico los comportamientos fármaco terapéuticos, éticos y deontológicos con especial atención a los conflictos de interes.



XVII ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA
Buenos Aires - Argentina 12 al 14 de
noviembre de 2014.



MUITO OBRIGADO!!