

## Estado de situación del Primer Nivel de Atención (PNA) en la provincia

### Introducción

El Primer Nivel de Atención (PNA) en la provincia de Chubut se estructura a partir de una red de Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) con distribución territorial en toda la provincia. Cada CAPS se articula con un hospital de segundo nivel que funciona como efecto de referencia para derivación de pacientes que requieren estudios complementarios, atención especializada ambulatoria o internación. A su vez, los hospitales devuelven al primer nivel a los pacientes externados o derivados por interconsultas, para continuar el seguimiento longitudinal.

Este modelo de organización cumple una doble función estratégica: optimiza el uso de recursos sanitarios mediante una distribución racional de la demanda y asegura la continuidad del cuidado a lo largo del proceso salud-enfermedad-atención. Es, en términos sanitarios, una forma de articulación costo-efectiva que favorece tanto la eficiencia del sistema como la equidad en el acceso.

### Accesibilidad y función territorial

El acceso efectivo al sistema de salud no se garantiza solamente con la existencia de los servicios. Las barreras - económicas, geográficas, simbólicas, administrativas- condicionan fuertemente el uso de los recursos disponibles. La APS, desde su formulación como estrategia sanitaria global (Alma-Ata, 1978), busca justamente desactivar esas barreras mediante cercanía territorial, integralidad de la atención y articulación comunitaria.

En este sentido, los CAPS cumplen un rol estructural: son los efectores principales del sistema sanitario en términos de cercanía, continuidad, prevención y promoción. Cada uno tiene un área de responsabilidad definida, con base territorial, y está conformado por equipos interdisciplinarios que abordan los problemas de salud desde un enfoque biopsicosocial.

El núcleo clínico de estos equipos está conformado por médicos pediatras, clínicos y especialistas en Medicina General y/o Familiar, estos últimos, formados específicamente para el abordaje integral de personas, familias y comunidades, con competencias que abarcan el ciclo vital completo, la salud mental, la salud de la mujer, el control prenatal, la atención domiciliaria, la participación en dispositivos institucionales y el trabajo de promoción en terreno.

## Resolutividad y sobrecarga del sistema

Se estima que entre el 85% y el 90% de las consultas ambulatorias pueden ser resueltas en el primer nivel de atención. Este dato no es menor: la eficacia resolutiva del PNA constituye la piedra angular sobre la que descansa la **sostenibilidad** del sistema sanitario. Cuando esta capacidad se ve afectada - ya sea por falta de personal, condiciones de trabajo deficitarias o debilidad organizacional- se produce una sobrecarga inmediata del segundo nivel, generando desbordes en guardias, aumento de la demanda no programada en consultorios externos y uso inadecuado de recursos de alta complejidad para patologías de baja.

El caso de Comodoro Rivadavia ilustra esta situación con claridad. La ciudad presenta la mayor población de la provincia y, sin embargo, cuenta con solo 2 médicos/CAPS. En lo que va de la gestión 2024-2025 solo incorporó un médico al PNA. En ese contexto, durante el año 2024, la guardia del Hospital Regional atendió casi el doble de pacientes que la totalidad del primer nivel en la ciudad, en el mismo período. Este desbalance evidencia una disfunción estructural en la red de atención y la ausencia de una política efectiva de fortalecimiento del PNA.

## Perfil epidemiológico y transición demográfica

La abrupta transición epidemiológica que vive el mundo no escapa a la realidad del país y la provincia: descenso sostenido de la tasa de natalidad, aumento de la esperanza de vida y con ello el creciente peso de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como principales causas de morbimortalidad. Se estima que el 70% del gasto en salud se destina actualmente al manejo de estas patologías, las cuales -paradójicamente- son en gran medida prevenibles y susceptibles de seguimiento ambulatorio efectivo.

El primer nivel es, nuevamente, el sector estratégico por excelencia en este escenario. No solo por su capacidad para sostener tratamientos prolongados y seguimiento de pacientes con hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedades respiratorias crónicas o tabaquismo, sino por su función central en la implementación de estrategias de prevención y promoción.

Además, los equipos del PNA son los ejecutores directos de las políticas sanitarias ministeriales. Su rol excede la atención individual para asumir tareas de vigilancia epidemiológica, gestión de programas, articulación intersectorial y respuesta local frente a eventos sanitarios críticos.

## Situación salarial

A valores a abril:

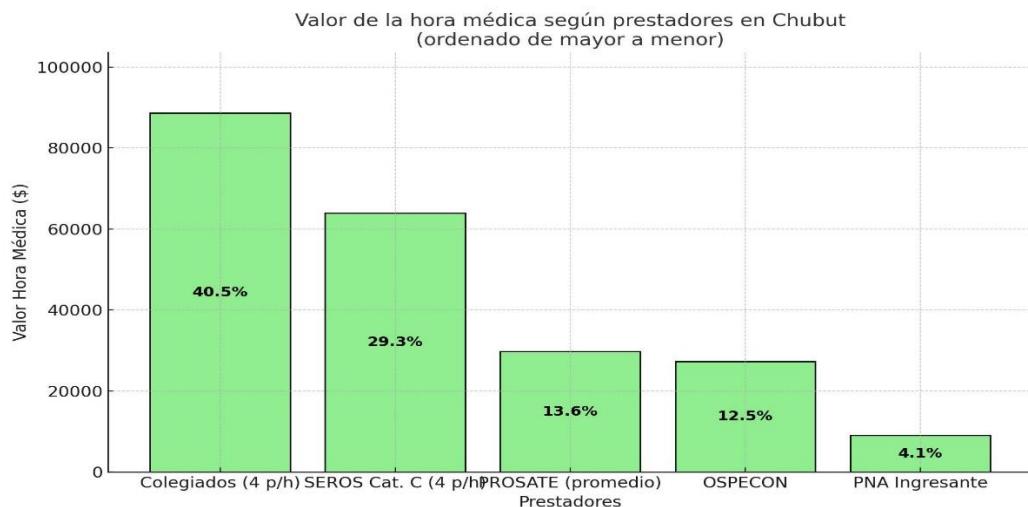
- **Médico especialista con cargo de 36hs/semanales (incluye sábados) que ingresa al PNA provincial: \$1.300.000. VALOR HORA: \$9060.**

Valores por hora médica de los principales prestadores de la provincia:

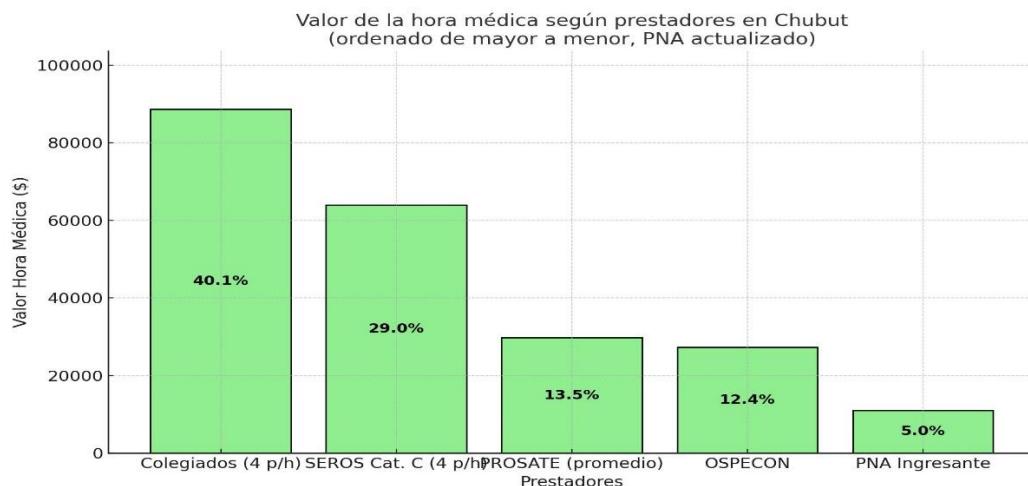
- Valor hora SEROS cat c (4 paciente/hora): \$64.000
- Valor hora PROSATE (promediado): \$ 29.800

Obras Sociales:

- Valor hora médica en consultorios OSPECÓN: \$27.303
- Valor hora medica de colegiados (4pacientes/hora): \$88.640

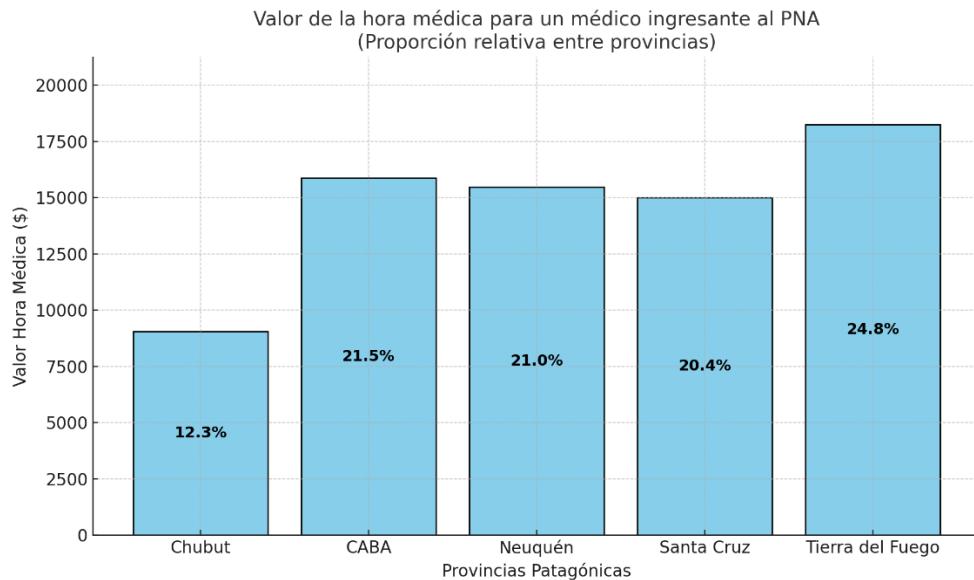


Mismo gráfico con el reciente aumento “Art.88 nivel 5”:



Valor hora médica en otras provincias:

- Valor hora médico ingresante PNA CABA (Sin sábados): \$15.873
- Valor hora médico ingresante PNA Neuquén (sin sábados): \$15.476
- Valor hora médico ingresante PNA Santa Cruz (sin sábado): \$15.000
- Valor hora médico ingresante PNA Rio Negro: sin datos fiables.
- Valor hora médica ingresante PNA TDF: \$18.253



Si colocamos en el gráfico el valor de la CBT patagónica de abril (\$1.500.000) y lo dividimos por las horas de trabajo (36hs/semanales), nuevamente el salario de un médico especialista ingresante queda por debajo de la CBT patagónica.

#### Situación con la obra social provincial (SEROS)

Recordemos que SEROS presentó un reciente aumento en el porcentaje de descuento que se suma al descuento adicional para aquellos ingresantes al sistema. Este último equivalente al valor de un salario a ser dividido en 12 cuotas.

Esta suma hace que el descuento de SEROS para el médico ingresante al PNA sea el 14% de su salario bruto, y en términos de cobertura de salud equivale a pagar de bolsillo un plan de OSDE 210.

## Situación del recurso médico en el PNA de la provincia.

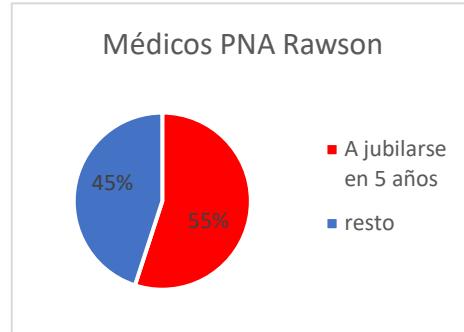
### Rawson:

Total: 15 médicos. 7CAPS: **2.1 médico/CAPS**

Edad promedio: 52 años. Mas joven: 46 años.

A jubilarse en los prox 5 años: 7 médicos (55% del total)

Ingresos nuevos 2024-2025: 0 (cero)



### Esquel:

Total: 21 médicos. 9 CAPS más 2 puestos sanitarios.

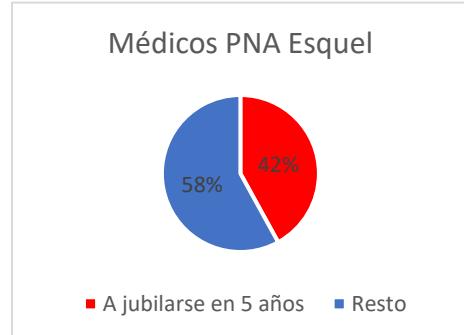
**Médicos por CAPS: 2.3**

Edad promedio: 48 años (42% mayor de 50 años)

Edad mínima 36 años.

A jubilarse en los prox 5 años: 9 médicos (42% del total)

Ingresos nuevos 2024-2025: 1 (ex residente de MG)



### Comodoro Rivadavia:

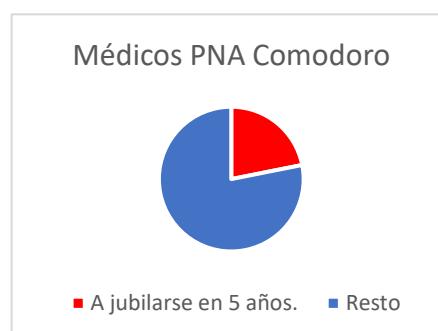
Total: 32 médicos. 15 CAPS: **2.1 médicos/CAPS**

Edad promedio: 47.7

Edad mínima: 33 años.

A jubilarse en los prox 5 años: 7 médicos (21.8%), 3 este año.

Ingresos nuevos 2024-2025: 1



### Trelew:

Total: 20 médicos. Número de CAPS: 11.

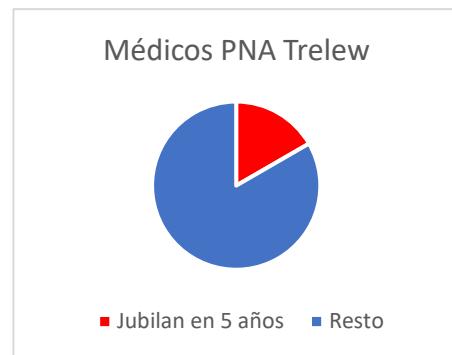
Médicos por CAPS: 1.8

Edad promedio: 48

Edad mínima años: 37

A jubilarse en los prox 5 años: 4 (20% del total)

Ingresos nuevos 2024-2025: 1



### Puerto Madryn

Total: 37 médicos. Número de CAPS: 10.

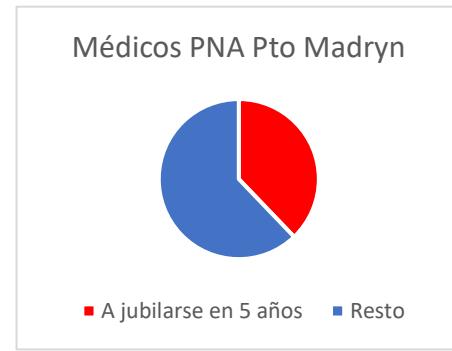
Médicos por CAPS: 3.7

Edad promedio: 48.2

Edad mínima años: 30

A jubilarse en los prox 5 años: 14 (37.8% del total)

Ingresos nuevos 2024-2025: 3



### Situación de las Residencias de Medicina General y/o Familiar.

Históricamente las residencias de medicina general fueron el semillero del PNA y área rural de nuestro sistema. Actualmente vivimos un proceso de franca disminución en la elección de las especialidades clínicas, en especial pediatría y medicina general, producido principalmente por la baja rentabilidad. Hace 15 años la provincia contaba con siete residencias de MG (Comodoro, Sarmiento, PM, Tw, Rw, El Maiten y Esquel). Hoy en día solo quedan dos, Una en la ciudad de Esquel que ofrece 5 vacantes por año de las que se ocupan 2 y la de Puerto Madryn con solo un residente, en tercer año.

- Salario de residente de medicina general (Chubut): \$1.890.000 c/dedicación exclusiva.

Cabe destacar que uno de los problemas estructurales del salario profesional en el PNA radica en que los cargos son de 36 horas semanales e incluyen los días sábados. Esta carga horaria deja escaso margen para desarrollar la actividad laboral por fuera del CAPS, dificultando la posibilidad de ejercer en el ámbito privado como complemento de ingresos. A esto se suma el atraso del valor del salario básico (\$300/400mil) que hace utópica la posibilidad de la *dedicación exclusiva*. Al mismo tiempo, obliga al pluriempleo, lo que impacta negativamente en aspectos claves como la formación continua y la calidad de vida profesional.

Como muestran los datos, el profundo desfasaje entre el salario del PNA en Chubut frente al sector privado, - e incluso al resto de las provincias patagónicas- no solo se refleja en la marcada disminución del ingreso de nuevos profesionales y el desmantelamiento progresivo del sistema de residencias, sino también en la ausencia absoluta de demanda médica para trabajar en los PNA de distintas localidades de la provincia. Hoy, no hay un solo currículum médico en los escritorios de los coordinadores de las áreas externas.

¿Cómo se va a resolver esta situación de criticidad en el RRHH con grandes deficiencias actuales y un panorama futuro aun peor, donde en 5 años se perderá la mitad del recurso existente en muchas ciudades de la provincia, sin incentivos para la renovación del personal?

**Para concluir.**

El deterioro sostenido del Primer Nivel de Atención compromete gravemente la capacidad resolutiva del sistema de salud provincial. Nos encontramos ante un escenario de grandes desafíos sanitarios, marcados por la transición epidemiológica, que demanda - más que nunca - mayor capacidad asistencial, seguimiento longitudinal y fortalecimiento de las políticas de prevención y promoción.

Este deterioro no solo impactará negativamente en la salud de la población, sino que también provocará un aumento considerable de los costos, profundizando aún más el desfinanciamiento del sistema.

La fragilidad estructural del PNA en la provincia está alcanzando un punto de no retorno. Si no se abordan con urgencia las condiciones contractuales y salariales del recurso humano, el desmantelamiento funcional del primer nivel será inevitable en los próximos cinco años.

AGREMEDCH  
Comisión Directiva