

## **I Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA)**

Se realizó en el Salón San Martín del Ministerio de Salud de la Nación, el 16 de febrero, la I Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud del año 2007, con la presencia del Señor Ministro de Salud de la Nación, miembros de su Gabinete, Directores, Jefes de Programas y las máximas autoridades sanitarias (o sus delegados) de 20 jurisdicciones de la República Argentina.

Los representantes de las Provincias de Catamarca, Formosa, San Luis y Santiago del Estero se excusaron por no poder participar de la presente Reunión.

El Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés M. González García, Presidente del CO.FE.SA. dirigió unas palabras de bienvenida a los Sres. Ministros y dio comienzo al encuentro.

La Lista de Participantes consta en el **Anexo I**

La Agenda consta en el **Anexo II**

Antes de comenzar a tratar los temas de la agenda, el Sr. Secretario Ejecutivo del COFESA, Dr. Carlos Soratti, puso a consideración de los Sres. Ministros una propuesta de dinámica para las Reuniones Ordinarias a ser implementada a partir del siguiente encuentro.

La misma consiste en dividir los encuentros en tres grandes bloques, a saber:

- Primer Bloque: informes y puesta al día de la marcha de los diferentes Programas en ejecución del Ministerio de Salud de la Nación.
- Segundo Bloque: temas de interés de la Provincia anfitriona (o de las Provincias de la Región) y a cargo de la misma.
- Tercer Bloque: temas de interés político.

La propuesta fue aprobada por todos los representantes presentes en la Reunión.

A continuación, se trataron los temas de la Agenda:

### **1. Programa Remediar: Acceso de las jurisdicciones a la información vía internet.**

La Coordinadora General del Programa, Contadora Graciela Ventura, realizó una presentación en la que expuso a los Sres. Ministros un nuevo servicio que brindará la página web del Programa Remediar.

El servicio consiste en poner a disposición de cada jurisdicción información relacionada con el Programa. Se destaca entre otros, el acceso a los datos resultantes del procesamiento de las recetas con las que se prescriben los medicamentos del Programa.

Dicha información de carácter epidemiológico conjuntamente con la información demográfica constituyen una importante herramienta para la toma de decisiones en materia de política sanitaria.

En la presente reunión, se entregó a cada Ministro una carpeta con toda la información relativa al uso de la Página Web ([www.remEDIAR.gov.ar](http://www.remEDIAR.gov.ar)) como así también una clave para el acceso a la información epidemiológica de su jurisdicción.

El formato de presentación de la información es el mismo que el utilizado por el Plan Nacer. Se detallan básicamente el consumo de medicamentos por patologías y por centros de salud.

Los datos son el resultado del procesamiento de aproximadamente 32 millones de recetas y estarán disponibles a partir del lunes 5 de marzo.

Este servicio se agrega a toda la información que se publica en la página del Programa desde el comienzo del mismo y que tiene que ver con todos sus componentes con el objetivo de mantener informado al usuario y a la población en general.

En relación al nuevo servicio, una vez que se ingresa en la parte correspondiente a una jurisdicción, se podrá encontrar la siguiente información que se actualizará permanentemente:

1- Noticias generales que el Programa comunica.

2- Datos generales de la Provincia.

3- Perfil de las consultas con receta RemEDIAR.

Es importante tener en cuenta que se han identificado cerca de 12 millones de personas de manera unívoca. Además se han referenciado otro millón y medio de personas con nombre y apellido. Esta identificación se cruza con varios padrones de datos para asegurarse la veracidad.

4- Diagnósticos resultantes de las recetas por Provincia y Departamento.

5- Montos de las transferencias que el Programa realiza a la Jurisdicción.

6- Listado de Caps (Centros de Atención Primaria) por Departamento con los stocks de medicamentos. En este apartado, un buscador ayuda en la búsqueda rápida de Caps.

7- Informes de Auditoría por Provincias.

8- Información general sobre el avance del Programa de Desparasitación Masiva.

9- Información sobre el Curso de Uso Racional de Medicamentos.

Asimismo, se accederá a una serie de gráficos y tablas que mostrarán:

- 1- Diagnósticos: por provincia, por departamento, los más frecuentes.
- 2- Evolución de consultas y recetas por trimestre.
- 3- Número de consultas por Provincia, por trimestre.
- 4- Evolución de consultas y recetas por trimestre.
- 5- Tasa de Prescripción.
- 6- Relación consulta-receta.
- 7- Tratamientos entregados por Provincia por año.
- 8- Transferencias realizadas por Provincia y por Departamento.
- 9- Costo pagado por Remediar y costo de mercado (se aclara que el costo Remediar incluye todo: compra, embalaje, distribución, entrega, etc.).
- 10- Promedio mensual de utilización de los medicamentos medidos en tratamientos.
- 11- Stock de la Provincia.

En general, la presentación de la información consiste en un gráfico por Provincia y un detalle por unidades en planillas excel. Los datos se irán actualizando trimestral o semestralmente a medida que se procesan las recetas que se reciben.

Se incluirá también toda la información relativa a la oferta de Capacitación para cada Jurisdicción.

Como consideraciones finales, en relación a este nuevo servicio, se resaltó la importancia de contar con esta información para poder lograr una mejor planificación de las políticas sanitarias. Evidentemente, contar con la información requiere de un gran esfuerzo que involucra a variados actores. Sin embargo, con la implementación de este sistema ya están dados los pasos más importantes.

Asimismo, se realizarán cursos de capacitación a los profesionales de los Caps a fin de incentivar el uso adecuado de las recetas completando toda la información para poder procesarla adecuadamente.

En otro orden, se informó que:

1- Se realizará un nuevo llamado a concurso para presentar Proyectos Comunitarios Participativos.

En esta ocasión, se buscará integrar los Programas en marcha y el llamado se hará conjuntamente con Médicos Comunitarios y Municipios Saludables.

Se dispondrá de todo el mes de marzo para la inscripción que se realizará en los Caps del Remediar. Con la inscripción se entregarán las bases del concurso y algún material para capacitación. Se entiende que los varios Programas han realizado suficiente capacitación, sin embargo, es un aspecto que no se quiere descuidar y sobre el cual siempre se insiste.

Durante el mes de abril se recibirán las propuestas que se evaluarán y se elegirán 200 Proyectos a los que se financiará con la suma de \$ 5000. En el mes de junio se anunciará cuáles son los Proyectos seleccionados.

2- En relación al Curso de Uso Racional de Medicamentos, se realizará un llamado a los que han realizado el curso para que investiguen en terreno y con las Universidades algunas cuestiones relacionadas con el tema, como por ejemplo la prescripción. Este llamado se hará conjuntamente con “Salud Investiga”.

## **2. IV Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e ITS.**

A continuación el Dr. Andrés Leibovich, Subsecretario de Programas de Prevención y Promoción del Ministerio informó a los Ministros sobre aspectos de la organización del IV Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e ITS insistiendo sobre la trascendencia que tendrá el evento en la Región. La Presentación consta como **Anexo III.**

El primer foro se realizó en el año 2000 en la Ciudad de Río de Janeiro. El segundo, tuvo lugar en La Habana en el año 2003 y el tercero, en El Salvador en el año 2005.

Buenos Aires fue elegida para ser sede del cuarto foro que tiene una gran participación de la sociedad civil porque de esta manera fue pensado.

El IV Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e ITS es el espacio más importante de la Región para el intercambio de experiencias y discusión de los retos y oportunidades para dar respuesta a la epidemia.

La idea es fortalecer la autonomía de la Región en esta temática, postulando la participación comunitaria y permitiendo un proyecto regional que muestre los esfuerzos y metas propuestos en el día a día.

Uno de los propósitos es generar insumos que se puedan llevar a Congresos mundiales y así adquirir mayor visibilidad para que todos los países latinoamericanos y del Caribe puedan ser escuchados y beneficiados.

Los objetivos del Foro son:

- Contribuir a aumentar el conocimiento público sobre el impacto constante del VIH/SIDA y la respuesta regional a la epidemia.
- Destacar los éxitos más recientes, así como los retos actuales y las posibilidades de superarlos.
- Contribuir para aumentar el compromiso político y la actuación responsable en base a la experiencia adquirida en la región.
- Contribuir a la reducción del estigma y discriminación relacionados al VIH/SIDA.
- Fortalecer la formación de quienes trabajan en el campo VIH/SIDA.

- Promover la mayor participación de todos los actores sociales en la respuesta a la epidemia.

En la organización de este evento participa el Ministerio (la Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción, el Programa de Sida y otras áreas como prensa, ceremonial, internacionales, etc.) y diversas organizaciones que representan a la sociedad civil. Se ha constituido lo que se conoce como “Col” o Comité Organizador Local. Especial importancia tiene la participación de GCTH (Grupo de Cooperación Técnica Horizontal) en la organización del evento. El GCTH nació como iniciativa conjunta de los países de la Región que hace más de diez años viene trabajando para favorecer el intercambio y optimización de la cooperación técnica en la región.

Uno de los primeros resultados positivos de organizar este Foro, se constata ya en la fluida relación que se ha logrado entre el Ministerio y las Organizaciones de la Sociedad Civil.

Se instó a los representantes de las jurisdicciones a promover la participación en sus provincias, en especial de los que se desempeñan en los Programas Provinciales de lucha contra el SIDA. Asimismo se señaló que la constitución de Cols en las provincias sería una buena herramienta para incentivar la adhesión al evento. Está claro que en la Argentina, hay muchas personas que son portadoras de la enfermedad y no lo saben aún. Por este motivo, el Foro tiene que servir para generar conciencia en la población, incentivando el diagnóstico de las personas portadoras para poder recibir el tratamiento y mejorar así la calidad de vida.

Se entregó a los representantes de las jurisdicciones presentes en la Reunión una Nota de invitación para participar del Foro. Asimismo, se señaló que en la Página Web <http://www.forovihsida2007.org> se encuentra disponible toda la información relacionada con el evento. E inclusive es posible realizar la inscripción a través de la misma.

El evento se realizará en el Complejo de Costa Salguero del 17 al 20 de abril. La inauguración tendrá lugar el martes 17 de abril por la noche y comenzará a funcionar un Foro comunitario donde se prevén reuniones con la sociedad civil. La inauguración oficial tendrá lugar el jueves 19 de abril y el cierre será al día siguiente, el viernes 20.

### **3. Conferencia de Salud para el Desarrollo: “Derechos, Hechos y Realidades: fortaleciendo la Atención Primaria (APS) y los sistemas de salud para alcanzar los objetivos del milenio”**

El tema no fue tratado en la presente reunión por falta de tiempo.

### **4. Campaña de Vacunación contra la Fiebre Hemorrágica.**

El tema no fue tratado en la presente reunión por falta de tiempo.

## 5. Brote de Dengue.

A continuación, la Dra. Elena Pedroni, Directora de Epidemiología, presentó un informe a los Sres. Ministros exponiendo la situación actualizada en relación al brote de dengue. La presentación consta como **Anexo IV**.

El trabajo que se está realizando conjuntamente entre el Ministerio de la Salud de la Nación y los equipos locales se ha focalizado en las localidades de Clorinda, Provincia de Formosa y Puerto Iguazú, Provincia de Misiones.

Asimismo, como resultado de una visita del Sr. Ministro de Salud de la Nación a su par paraguayo realizada el pasado 1° de febrero en la ciudad de Asunción, se ha comenzado con una intensa colaboración con la hermana República. Se han destinado varios profesionales y técnicos para colaborar con las acciones que se están llevando a cabo en la Ciudad de Asunción del Paraguay. Se ha establecido una Sala de Situación y se está contribuyendo con el rociado de diversos barrios de la Ciudad.

Se relataron los antecedentes de otros brotes de la enfermedad producidos anteriormente en el país y en la Región detallándose los números de casos y los serotipos presentes.

Se recordó el brote más reciente que tuvo lugar en el año 2000 particularmente en Paraguay que hace que hoy exista el riesgo de dengue hemorrágico en el vecino país. Por otro lado, la enfermedad pasó de ser epidémica a ser endémica.

Seguidamente, se detallaron aspectos de la colaboración con Paraguay. Se señaló que tres cuartas partes de la ciudad, presentó casos. Se declaró la alerta en el NOA y en el NEA argentinos. El apoyo técnico consistió en la búsqueda de casos y en la implementación de una sala de situación. Para ello se cuenta con cuatro epidemiólogos que rotan cada diez días para contribuir con la vigilancia de manera activa. Asimismo se destinaron cuatro camionetas (que se sumaron a las cuatro con las que contaban en Paraguay) y ocho operarios para apoyar el rociado de la ciudad. La letalidad ha sido baja y se presentó al comienzo del brote pero luego cesó. Hubo solamente tres óbitos en Asunción.

En la Ciudad de Clorinda se viene trabajando conjuntamente con los Gobiernos provincial y municipal. El Gobierno Nacional ha aportado dos camionetas y el Provincial otras dos para fumigar la ciudad.

Se han distribuido ovitrampas en diversos sectores del ejido urbano a fin de analizar la efectividad del rociado y hasta el momento no se han encontrado huevos de Aedes.

También en la Provincia de Misiones se están investigando casos y ya se cuenta con los primeros casos confirmado. También en esta jurisdicción se está desarrollando una vigilancia muy activa. En el caso de la Ciudad de Puerto Iguazú, la vigilancia se torna más dificultosa por la extensa área rural que rodea al casco urbano. Sin embargo, los casos registrados hasta el momento se han producido dentro del ejido urbano.

Se informó también que se encuentra en funcionamiento un sistema de notificación entre los países del MERCOSUR y que todos están notificando casos con excepción de Uruguay.

Cabe observar que se han detectado algunos casos de dengue hemorrágico en la región. Inclusive un caso llegó al Hospital Muñiz de la Ciudad de Buenos Aires, tratándose de una ciudadana paraguaya que llegó en ómnibus procedente de Paraguay y luego de descender del micro en la Terminal de Retiro se dirigió al Hospital donde quedó internada.

Se está estudiando la serología de los casos. En la Provincia de Buenos Aires se han dado varios casos pero todos importados, en su totalidad de ciudadanos paraguayos que recientemente han estado en su país.

Como medidas de prevención, se han impreso ejemplares de un tríptico en el que se informa a la población sobre la enfermedad, sus características y cómo prevenirla.

En este sentido, está clara la importancia de trabajar con la comunidad y lograr movilizarla. Con la comunidad de Clorinda, por ejemplo, se ha logrado una buena experiencia de participación y sensibilización de la población. La población tiene claridad sobre la importancia de conservar limpios los domicilios y peridomicilios a pesar del calor y las lluvias y los resultados están a la vista ya que no se han encontrado ni mosquitos ni huevos.

También hay que tener en cuenta que esta situación es consecuencia del cambio climático ya que la temperatura promedio ha aumentado y también el volumen de lluvias. Esto hace que varíen también las condiciones epidemiológicas.

En relación a la prevención, el representante de Prensa del Ministerio de Salud de la Nación, informó que se está haciendo una amplia campaña de prevención a través de un spot publicitario en la televisión y de la distribución de folletos, ambos con información sobre la enfermedad y las maneras de prevenirla. Se propuso hacer extensiva la campaña a las cadenas de radio, especialmente en la zona de la frontera norte del país.

Por su parte, el Sr. Ministro de Salud Pública de la Provincia de Salta relató que en su jurisdicción se está poniendo en marcha una nueva metodología de combate al vector que aunque aún se encuentra en fase experimental, está dando muy buenos resultados.

El representante de Misiones, a su vez, relató que, en su jurisdicción, se han detectado algunos casos de leishmaniasis visceral en humanos transmitida por perros. En este sentido, manifestó que se están tomando medidas conjuntas con otras Provincias de la Región.

## **6. Recursos Humanos en Salud.**

A continuación, la Sra. Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización, Dra. Claudia Madies, se refirió a los avances relacionados con las políticas de Recursos Humanos en Salud. La presentación realizada consta como **Anexo V**.

Se informó a los Sres. Ministros lo siguiente:

1- Han comenzado las reuniones de la Comisión Asesora de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud y ya hay varios asuntos que se están discutiendo para poder avanzar en la temática.

2- En relación al Recurso Humano crítico, se cuenta con información de 14 jurisdicciones pero falta conocer la situación de las provincias con mayores dimensiones y población.

El trabajo se realiza con las entidades formadoras y busca responder a las necesidades de recursos humanos en salud de todo el sector y no sólo del Subsector público. Es por ello que se requiere la información para avanzar en el tema, es decir qué recursos es necesario formar y cuáles son críticos.

El objetivo es buscar oportunidades de formación.

Algunos representantes manifestaron que hubo dificultades para interpretar el pedido de información que se formuló oportunamente. Sin embargo, esto es llamativo ya que se realizaron diversos talleres con los responsables jurisdiccionales de las áreas de recursos humanos en los que se trabajó el tema en profundidad.

3- En relación al ejercicio de las profesiones de grado universitario en salud, se está realizando un trabajo de relevamiento de las carreras que se dictan con sus incumbencias. Este trabajo se está efectuando con las entidades formadoras como así también con las asociaciones profesionales.

4- El tema de enfermería, que comenzó a discutirse en la anterior reunión ordinaria (Ver Acta 10/06) será objeto de especial atención en el transcurso del año que se inicia. Se requiere un diagnóstico por jurisdicción lo más rápido posible aunque los números no sean exhaustivos para poder cruzarlos con otras fuentes como por ejemplo, las asociaciones profesionales.

La falta de información cierta constituye una seria dificultad ya que permite que se hagan afirmaciones de todo tipo sin fundamento en la realidad. Por eso se insiste en el tema y se está trabajando en este sentido.

5- En relación a la habilitación categorizante, este año se implementará la segunda etapa del trabajo para incluir a los establecimientos sin internación y de alta complejidad. El estudio en terreno terminará aproximadamente en el mes de mayo.

## **7. Plan Nacional de Sangre.**

La Dra. Mabel Maschio, Coordinadora del Plan Nacional de Sangre (PNS), informó a los miembros del COFESA las acciones que se están desarrollando en el marco del Plan Nacional de Sangre. La presentación realizada consta como **Anexo VI**.

El Plan Nacional de Sangre depende de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación y cuenta con Coordinaciones Provinciales en 23 jurisdicciones.

Durante los años 2004 y 2005 se suscribieron los Convenios de Adhesión entre las Provincias y la Nación y en la actualidad aproximadamente 150 personas forman parte de los equipos de trabajo que existen en todas las jurisdicciones.



La estrategia que se seguirá es la de optimizar los recursos humanos y físicos para hacer más eficiente la disponibilidad de la sangre. En tal sentido, visto la gran dispersión de Bancos que existe, se incentivará la creación de Bancos de Sangre Centrales en 20 jurisdicciones y se impulsará conjuntamente la donación voluntaria. Como es sabido, las normas internacionales consideran que la sangre es un medicamento y, en tal sentido, se torna más difícil garantizar su calidad. Los bancos centrales tendrán mayor capacidad para alcanzar buenos estándares de calidad de los productos.

Hasta la fecha, la Nación ha aportado alrededor de 46 millones de pesos que se han invertido en informática y gestión de estas Unidades Centrales.

En el diagnóstico que se desarrolló, se tomaron indicadores de riesgo sanitario y se detectó que cerca de 400 maternidades no cuentan con sangre segura.

Por otro lado, el índice de donaciones en la Argentina es menor a 10 por mil habitantes lo cual hace que muchas veces no haya la cantidad que se necesita.

Se detectó también una alta prevalencia de ITT (Infecciones Transmitidas por Transfusiones).

Asimismo, la donación se hace por reposición y en su gran mayoría son donaciones familiares. El hecho de que haya atomización de bancos, hace que sea más difícil la donación voluntaria.

En otro orden, se hizo un estudio de costos profundizado que reveló el gran ahorro que reportará la centralización de los bancos ya que la donación se haría más eficientemente y habría menos descartes por infecciones o vencimientos.

Se recordó que en la Argentina funciona una planta productora de hemoderivados que tiene capacidad para producir más de lo que actualmente elabora. De tal manera que, con la constitución de los bancos centrales, también se lograría aumentar la disponibilidad de insumos para la producción de derivados sanguíneos.

A fin de lograr el objetivo de contar con los Bancos Centrales, se ha estudiado en las jurisdicciones la factibilidad actual de constituirlos en base a tres ítems:

- 1- Cómo se pueden ir centralizando los bancos de los Hospitales en uno central.
- 2- Si existe algún espacio edilicio adecuado, hay que construir uno especialmente o modificar alguno existente.
- 3- Si hay recursos humanos capacitados para poner en marcha un Banco de Sangre complejo.

En base a estos tres ítems, se puede analizar en qué medida es posible cumplir las metas fijadas por el Plan.

El cronograma de trabajo diseñado prevé:

- Poner en funcionamiento lo más urgentemente posible los Bancos Centrales.
- Implementar líneas de capacitación.
- Crear programas de calidad en los Bancos Centrales.

- Elaborar una memoria anual de las actividades para detectar las mejoras necesarias.
- Mejorar el uso de los componentes y derivados a través de guías y comités hospitalarios de transfusión.
- Y como meta final la de lograr la donación voluntaria.

Para comenzar a implementar esta estrategia, se propuso la firma de un Convenio entre la Nación y cada una de las jurisdicciones que será el marco para contribuir con equipamientos.

A continuación, los Ministros hicieron las siguientes intervenciones:

-Córdoba: se da una fuerte resistencia a centralizar los Bancos de Sangre. Sin embargo, se está trabajando para flexibilizar las posiciones y se está revirtiendo la situación. La Provincia está adherida a la Ley Nacional de Sangre. Se detectan grandes falencias en los Bancos de Sangre pequeños.

-Santa Fe: se está poniendo en funcionamiento un Banco Central en la Ciudad de Santa Fe y se prevé abrir uno en Rosario.

-Misiones: Se prevé la adjudicación de la obra en las próximas semanas en un edificio prestado al Gobierno. Hay dificultades con la electricidad que se están solucionando. Se van superando los obstáculos y cumpliendo las metas. Asimismo se están incorporando recursos humanos.

-Jujuy: la Provincia firmó el Convenio de 2004 que preveía también la compra de insumos y está interesada en suscribir el nuevo acuerdo.

-Santa Cruz: Se prevé que entre en funcionamiento un gran Banco de Sangre en Río Gallegos en el edificio que era de la Delegación Sanitaria Federal y que fue cedido por la Nación a la Provincia. Abastecerá el Hospital Regional. La dificultad que existe en la Provincia se relaciona con las grandes distancias que hay que cubrir para trasladar los productos. En tal sentido, se está armando una cooperativa de distribución.

La Coordinadora del PNS señaló que para que un Banco de Sangre centralizado sea costo efectivo, debería recibir no menos de cien mil donaciones por año.

Al comienzo se prevé crear 28 centros en todo el país. En la actualidad hay 330 centros nacionales y más de 500 en total.

La expectativa es que las ciudades más grandes avancen más rápidamente en la implementación de Centros de mayor complejidad. En realidad, las provincias más pequeñas, no van a poder procesar más de 5000, como mucho 10.000 donaciones anuales. Las estadísticas revelan que las donaciones se producen en un 75 % en la Región central y que también se emplean en la misma zona y proporción.

Se aclaró asimismo que el Programa de Sangre Segura prevé un componente de capacitación y el acceso a incentivos económicos en base al cumplimiento de las metas del Programa a través del Proyecto de Funciones Esenciales y Programas

Priorizados de la Salud Pública (mecanismo que emplea el Plan Nacer). Se apuntará a la creación de Planes de Sangre en todas las Provincias.

## **8. Programa Federal de Salud (PROFE).**

La Directora Nacional del PROFE, Dra. Susana Mazzarino, informó al COFESA sobre la marcha del Programa.

El PROFE realiza un seguimiento por Provincia de las prestaciones que se están dando a los afiliados. En tal sentido, es importante la remisión por parte de las jurisdicciones de la información de rutina. En algunos casos, hay algunas dificultades con el flujo de información. Se llamó la atención para mejorar esta cuestión que redundaría en una mejor atención de los afiliados.

Asimismo, otra dificultad que se ha detectado tiene que ver con la gestión de los recursos que, en muchos casos, no se logra su ejecución completa.

Se entregó a cada Ministro, una carpeta con la información actualizada de su jurisdicción.

En esta Reunión, se presentó un Proyecto de Addenda al Convenio para ser firmada por los representantes de las jurisdicciones. En dicha addenda, se incrementa la cápita en 3 pesos.

Asimismo, se informó que se están implementando programas para adultos mayores y para salud mental.

La ejecución del Programa se publica en la Página de internet (<http://profeonline.no-ip.info/>)

Se está mejorando la atención al público y la rapidez en la respuesta a los afiliados.

Con la puesta en marcha del Plan Nacer y el PROFE que atiende a una gran cantidad de personas, se está logrando una gran cobertura de la población.

Se solicitó a las autoridades provinciales una especial atención a la marcha del Programa y su apoyo con respuestas rápidas a los requerimientos que se formulan desde la Nación.

Los representantes de las Provincias, a su vez, manifestaron la importancia que tiene contar con los recursos del Programa. En muchos casos, estos recursos entran en los Hospitales Públicos que son los que atienden a la mayoría de los afiliados. Y constituyen una gran contribución al presupuesto de los mismos. En este sentido, se reclamó una mayor puntualidad en los envíos de las cuotas. La reciente regularización de las transferencias desde la Nación fue muy bien recibida por las provincias.

La representante de Santa Fe informó que, en su Provincia, la mayoría de los afiliados del Programa son absorbidos por el Hospital Público. La principal dificultad que atraviesan es la espera que tienen que enfrentar los pacientes y se está trabajando para mejorar en ese sentido.

El representante de La Rioja destacó también que los fondos que se transfieren a los Hospitales por el Programa resultan muy importantes para contribuir con el buen funcionamiento de los mismos y cualquier retraso genera dificultades.

A continuación se propuso a los Sres. Ministros la firma de las respectivas addendas a los Convenios.

## **9. Programa Nacional de Médicos Comunitarios.**

La Coordinadora General del Programa, Dra. Mariela Rossen, presentó las actividades que se desarrollarán en el corriente año.

En primer lugar, se informó que se comenzará con la cuarta cohorte ya que se constató que las Universidades tienen capacidad para recibir alumnos. Por lo tanto se lanzará la inscripción que se realizará entre el 26 de febrero y el 9 de marzo.

En esta ocasión, se invitará a cursar el Postgrado a profesionales que formen parte del Sistema Público de Salud. Por lo tanto, esta cuarta cohorte no recibirá beca de apoyo ni de formación. Se calcula que hay unos diez mil profesionales en el sistema que estarían en condiciones de acceder a esta formación. Se cuenta con aproximadamente 2500 vacantes en todo el país para la realización de curso de manera gratuita. Se buscará priorizar a los profesionales más jóvenes que son los que permanecerán más tiempo en el sistema.

Se resaltó que luego de tres años de experiencia, el material y los cursos están bien sistematizados. Los módulos que se han diseñado para el Postgrado han dado muy buenos resultados e inclusive algunas universidades han adoptado los textos para sus Postgrados en Salud Pública.

Se concluyó que la realización del Postgrado por parte de profesionales de la salud no sólo contribuye con su formación sino que tiene consecuencias en el cambio de valoración que produce sobre la importancia de la atención primaria en la salud pública.

En relación al lanzamiento del Postgrado en investigación que se propuso como una continuación de la formación de los médicos comunitarios, se informó que se tuvo un gran éxito en la convocatoria ya que un 91 % de los profesionales decidieron permanecer en el Programa. Hacia mediados de junio, estarán listos los protocolos de investigación.

Otra actividad que se planea realizar durante el corriente año es la de capacitar a los comunitarios en la operativa del Plan Nacer. Se consideró importante instruirlos en el conocimiento del nomenclador del plan y en su funcionamiento. Las capacitaciones se harán por provincias. Está prevista una para el 28 de febrero en Catamarca y otra para el 14 de marzo en Corrientes y Chaco.

Asimismo, se están pensando actividades para el 8 de marzo, Día Internacional de la mujer y para el Día Mundial de la Salud. Las actividades serán en terreno y tendrán por objetivo motivar a la población en la participación y la detección de dificultades relacionadas con el acceso a la salud.

Por último, se informó que se prevé realizar también este año, un encuentro nacional para evaluar los resultados del trabajo de la primera cohorte como así también analizar la marcha del Postgrado en curso.

## **10. Bioética.**

Se informó a los Sres. Ministros que, en el mes de diciembre pasado, se realizó una Jornada de Bioética como primer paso para la constitución de una Comisión Nacional que se ocupará de abordar los asuntos relacionados con esta temática. Participaron de la jornada, representantes de este Ministerio, del ANMAT, del ANLIS y del INCUCAI. Se tocaron varios temas, en particular, se debatió sobre la investigación en seres humanos.

Se generó un espacio para el análisis de estas cuestiones que constituyen problemáticas actuales que precisan ser debatidas con urgencia. Se prevé la realización de una segunda jornada con una convocatoria más amplia. El objetivo de tratar estos temas es el de hallar consensos para lograr un avance normativo en las cuestiones que no están definidas.

Los temas que están pendientes de discusión son, sobre todo, los que tienen que ver con:

- la investigación en humanos,
- la ética en la asignación de los recursos
- las cuestiones relacionadas con los extremos de la vida

Se señaló que ya se están dando casos en los que la solución tiene que ver con la bioética y que son de respuesta controvertida.

Por ejemplo, la representante de Santa Cruz relató que, en su provincia, hay casos de personas que están siendo tratadas con células madres, con tratamientos muy costosos, con promesas de curación pero que, en verdad, se trata de terapias que se encuentran en fase experimental.

También la representante de Santa Fe relató casos similares que están ocurriendo en su provincia.

El representante de Jujuy manifestó que, en su provincia, existe una Ley de Bioética y que, en su Ministerio, se cuenta con expertos en la materia.

## **11. Programa de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera.**

Se presentó un informe sobre la marcha del Programa a los Sres. Ministros. Desde el comienzo del mismo hasta la fecha, se han entregado 857 lentes intraoculares con las que se efectuaron operaciones de cataratas en todo el país. Sin embargo, se estima que habría que hacer unas 20.000 para evitar la ceguera de la población en riesgo.

Se reconoció que existe una cierta pasividad en la espera de que los pacientes lleguen al hospital, mientras que debería haber una actitud más pro-activa de ir a buscarlos en los barrios y atraerlos hacia los hospitales para operarse.

En algunas jurisdicciones se detectó que los profesionales oftalmólogos tratan de evitar las operaciones en los hospitales públicos para poder derivar y atender a los pacientes en el sector privado.

A fin de contribuir con la detección de las patologías relacionadas con la vista, se informó que a través del Remediar, se están enviando a los Caps colirios contra el glaucoma. Asimismo, se comenzó a trabajar el tema con los médicos comunitarios y en especial la salud visual infantil con el área de Maternidad e Infancia.

El Sr. Ministro resaltó la importancia de impulsar el Programa en todas las jurisdicciones ya que se cuenta con la inversión, los recursos y por lo tanto, es urgente tratar a los pacientes con peligro de cegueras evitables.

## **12. Recursos Humanos críticos: especialistas en anestesia.**

Conforme lo decidido en una Reunión Extraordinaria realizada diez días antes de la presente en la que se trató la situación crítica que se está atravesando en todo el país por la falta de recursos humanos especializados en anestesia, se concretó un encuentro con las Asociaciones del sector en el día de ayer. En dicha reunión se trató sobre todo la situación del área metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires.

Posteriormente el Presidente de la Federación de Anestésistas se comunicó con el Ministerio y manifestó su interés de tener una reunión para tratar el tema de la formación de especialistas. Esta reunión se concretaría el martes próximo.

El Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires informó que la Legislatura porteña sancionó una Ley que declara la emergencia en los servicios de anestesia de la jurisdicción. La Ley tiene duración de un año prorrogable. Se faculta al Gobierno de la Ciudad a suscribir convenios con Organismos formadores universitarios.

A esta Ley, se sumó la declaración de los Directores de diez hospitales de la Ciudad que afirmaron que no podían cubrir los cargos de anestésistas en sus respectivos establecimientos.

El Ministro porteño terminó su informe diciendo que en horas de la tarde mantendrá una reunión con la Asociación de Médicos Municipales para tratar este tema.

A continuación, la Sra. Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización, Dra. Claudia V. Madies, expuso la estrategia diseñada para enfrentar la situación crítica de la falta de recursos humanos especializados en anestesiología. La presentación figura como **Anexo VII (-RESERVADO-)**.

Los Sres. Ministros debatieron ampliamente el tema adoptando la decisión de hacer frente de manera conjunta, a esta crisis que atraviesa el sector, empleando las estrategias evaluadas y discutidas en la presente reunión.

### **13. Ley Federal de Salud.**

### **14. Ley Federal de Medicamentos.**

Seguidamente, los Sres. Ministros debatieron ampliamente sobre los proyectos de Leyes Federales de Salud y de Medicamentos.

En relación a los medicamentos, se resaltaron los varios aspectos que debería regular una Ley. Entre otros, se mencionó: ensayos clínicos, publicidad en internet, comercialización de medicamentos exclusivamente (o no) en farmacias, tránsito federal.

Se debatió la oportunidad de contar con laboratorios públicos para la elaboración de medicamentos. Se justificó el respaldo a estos establecimientos en razón de la soberanía nacional, la posibilidad de innovación científica y en el caso de los medicamentos para enfermedades huérfanas.

Del debate quedó claro un consenso de que debe ser resorte de la Autoridad Sanitaria jurisdiccional el diseño de la política de producción de medicamentos.

Se debatieron, asimismo, aspectos de la Ley Federal de Salud.

### **15. Otros.**

#### **15.1. Proyecto de Funciones Esenciales y Programas Priorizados de la Salud Pública (FESP).**

Se informó que se encuentra en trámite el proyecto de Decreto del PEN que acepta el préstamo internacional y que una vez firmado habilitará el comienzo de los desembolsos del Banco.

Se está en trámite también para las contrataciones de dos consultores por Provincia para que coordinen el Proyecto en cada Jurisdicción. Es importante la planificación conjunta entre Nación y las Provincias para coordinar el funcionamiento del Programa que tiene su complejidad.

Se prevé organizar una Reunión de COFESA técnico en el que se explicarán todos los aspectos relacionados con el FESP.

El próximo jueves 8 de marzo, se organizará una reunión en la que estarán presentes los responsables políticos del Programa y a la que se invitará a todos los referentes políticos y técnicos de las jurisdicciones.

Se está armando el Reglamento operativo del Programa. Asimismo se prevé la firma con los representantes de las jurisdicciones de diversos documentos entre los cuales se encuentra el Convenio Marco.

En relación a algunos aspectos del funcionamiento del FESP se reiteraron las explicaciones que se dieron en reuniones anteriores (Punto 1 Acta 08/06).

## 15.2. Emergencia sanitaria.

En relación a la Emergencia Sanitaria declarada oportunamente y prorrogada cada año, se informó que está en trámite la sanción de una Ley que la prorrogue por un año más.

Se argumentó que si bien la etapa más dura de la crisis ha sido superada, persisten algunos problemas originados por la misma. Por ejemplo, la gran deuda con AFIP que tiene el Subsector Privado y que se engloba principalmente en deuda provisional.

## 16- Próxima Reunión.

Se acordó realizar la II Reunión Ordinaria del COFESA en la Ciudad de Santa Rosa, La Pampa los días 22 y 23 de marzo de 2007.

Asimismo, la III Reunión Ordinaria se realizará en la Provincia de Mendoza los días 26 y 27 de abril del corriente.

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo I</b>	Lista de Participantes
<b>Anexo II</b>	Agenda de la Reunión
<b>Anexo III</b>	Presentación IV Foro VIH/Sida de Latinoamérica y el Caribe
<b>Anexo IV</b>	Presentación Brote de dengue en Paraguay y NEA Argentino.
<b>Anexo V</b>	Presentación Recursos Humanos en Salud
<b>Anexo VI</b>	Presentación Plan Nacional de Sangre
<b>Anexo VII</b>	<b>-RESERVADO-</b> Presentación sobre estrategias para hacer frente a la crisis de falta de recursos humanos especializados en anestesiología.

---

Ministro de Salud de la Nación

---

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

---

Provincia de Buenos Aires



AUSENTE

---

Provincia de Catamarca

---

Provincia de Córdoba

---

Provincia de Corrientes

---

Provincia de Chaco

---

Provincia de Chubut

---

Provincia de Entre Ríos

AUSENTE

---

Provincia de Formosa

---

Provincia de Jujuy

---

Provincia de La Pampa

---

Provincia de La Rioja

---

Provincia de Mendoza

---

Provincia de Misiones

---

Provincia de Neuquén

---

Provincia de Río Negro

---

Provincia de Salta

---

Provincia de San Juan

AUSENTE

---

Provincia de San Luis

---

Provincia de Santa Cruz

AUSENTE

---

Provincia de Santa Fe

---

Provincia de Santiago del Estero

---

Provincia de Tierra del Fuego

---

Provincia de Tucumán