

V Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA)

Se realizó en el Hotel Hermitage de la Ciudad de Mar del Plata, entre los días 5 y 7 de julio, la V 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 21 jurisdicciones de la República Argentina.

Los representantes de las Provincias de Córdoba, Santa Cruz 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, manifestando su satisfacción por la realización de la reunión en territorio bonaerense y su entusiasmo por los temas a tratar que son de gran importancia para la salud pública. En este sentido, animó a los presentes a participar en el debate de la agenda, en especial: los recursos humanos en salud y la gestión de los hospitales. La presentación de experiencias innovadoras de algunas provincias permite constatar las posibilidades del sector público y la importancia de su defensa para lograr una mayor equidad e igualdad de la población en el acceso a los servicios de salud. A continuación del Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Lic. Claudio Mate, dio la bienvenida a los miembros del COFESA y procedió a abordar el primer punto de la agenda.

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

La Agenda consta en el **Anexo II**.

1- Presentaciones a cargo de los Sres. Ministros:
a) Lic. Claudio Mate. Provincia de Buenos Aires.

El Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Lic. Claudio Mate expuso ante sus colegas las principales líneas de la política sanitaria de su cartera. La presentación consta como **Anexo III**.

Al comienzo la exposición se centró en describir las características más importantes de la Provincia en relación a la atención médica, sus ventajas y sus debilidades que tienen que ver con la extensión geográfica del territorio, con la diversidad de realidades (conurbano, campo, ciudades, pueblos) y con un sistema mixto en el que convive el sector público provincial, municipal y el sector privado.

Refirió el Sr. Ministro que se trabajó sobre la imagen que la ciudadanía tiene de los servicios de salud públicos y por medio de encuestas se pudo constatar que los usuarios de los hospitales tienen una buena imagen de los mismos.

Es de destacar que un sistema público como el nuestro que está abierto a cualquier persona y que resuelve todo tipo de problemas de salud no es muy común en otros países.

En este sentido, el trabajo se centró en mejorar aquellos aspectos de la atención que repercuten en el acceso de la población a los servicios, en particular, la mejora de la atención al público incluyendo la reducción de los tiempos de espera para acceder a la consulta.

Dentro de la problemática trabajada, se incluye el tema de los recursos humanos en especial la política tendiente a revertir el flujo de profesionales que abandonando el servicio público se pasan a los establecimientos privados en busca de mejoras salariales. Se señaló que esto ha repercutido en la calidad de la atención en los hospitales y se comenzó a analizar y responder a esta preocupación con mejoras salariales y nombramientos para los casos críticos.

Uno de esos casos críticos es el de enfermería y se remarcó la designación en un solo acto de 1000 enfermeros como así también la designación de un enfermero como director de un Hospital como signo de la jerarquización de esta profesión tan importante para el sistema de salud.

Otras acciones emprendidas que fueron presentadas por el Sr. Ministro:

- Plan de organización hospitalaria
- Proyecto PANDELAS implementado como Plan Piloto en Ensenada para la identificación de la población perteneciente a las áreas programáticas de los centros de salud
- Programa “Tu turno al Barrio” para mejorar el acceso de la población a los servicios.
- Programa integral de atención al paciente crónico en el primer nivel de atención.
- Seguro público de salud: para la población indigente con médicos de cabecera.
- Centros adaptados para determinados tipos de población: por ej: pueblos originarios.
- Externación psiquiátrica asistida.
- Acciones para la prevención de la violencia, el abuso infantil y las adicciones que en la zona del conurbano están recrudeciendo y por eso se están adoptando medidas.
- Primer banco de leche materna del país.

A continuación, los presentes felicitaron al Dr. Mate por su presentación y se produjo un diálogo enriquecedor sobre los distintos temas abordados.

Uno de los aspectos de la conversación que se resalta, es la constatación en todas las jurisdicciones de que el sector salud está haciendo frente a una diversidad de situaciones que exceden los problemas de salud por ser uno de los contactos más inmediatos del ciudadano con el Estado.

b) Dra. Graciela Di Perna. Provincia de Chubut.

La presentación de la Provincia de Chubut estuvo a cargo de los Subsecretarios de Programas de Salud, Ing. Enrique Vitetti y de Planificación y Capacitación, Dr. Héctor Quiroga quienes se dirigieron a los Ministros presentes en representación de la Sra. Secretaria de Salud que no pudo concurrir a la reunión.

La primera exposición realizada por el Ing. Enrique Vitetti consta en **Anexo IV** y versó sobre el estado de situación de la salud en la Provincia y las acciones emprendidas. Se señaló que, también en esta jurisdicción, la geografía es muy extensa y con diversidad de situaciones. Se ha dividido a la Provincia en cuatro regiones sanitarias para poder afrontar mejor esta diversidad. Se estima que un 40 % de la población no tiene cobertura que es, precisamente, la que mayormente acude a los 145 centros públicos.

Se destacaron los siguientes objetivos propuestos por el Gobierno:

- Mejorar la accesibilidad de la población a los servicios de salud.
- Aumentar la calidad del sistema asistencia.
- Introducir mayor eficiencia al sistema público.
- Integrar los subsistemas: público, privado y de obras sociales.
- Realizar acciones interministeriales a poblaciones en riesgo o situaciones socio sanitarias complejas.

A partir de los objetivos, se presentaron las varias acciones emprendidas:

- inversiones en infraestructura,
- incorporación de recursos humanos,
- adquisición de ambulancias y vehículos de traslado y apoyo,
- lanzamiento de programas itinerantes en poblaciones rurales dispersas,
- desarrollo de programas de capacitación,
- centralización de compras e instalación de un sistema informático para los procesos,
- conformación de una Unidad Ejecutora Provincial cuya red prestacional está integrada por efectores Públicos y Privados,
- realización de actividades con otras áreas del Gabinete Social: ejemplo: los programas provinciales: “Nutrición escolar”, “Primeros años”, “IDH Familias”, “Trabajar para incluir”, etc.

De la exposición, se destacaron:

- La incorporación de recursos humanos: alrededor de 3100 agentes en el período 2003-2007,
- El recorrido de toda la Provincia y el acceso de muchos ciudadanos a consultas, hubo casos de pobladores que accedieron a su primera consulta oftalmológica.
- El fortalecimiento del primer nivel de atención: los centros de salud.

A continuación, el Dr. Héctor Quiroga, Subsecretario de Planificación y Capacitación de la Provincia expuso las estrategias sanitarias relacionadas con los Hospitales. La presentación consta como **Anexo V**.

Señaló el funcionario que, como consecuencia del Programa de Atención Primaria impulsado desde el año 2004, aumentaron las consultas de los Centros de Salud y disminuyó la sobrecarga de las guardias de los hospitales.

En esta etapa de la gestión se ha lanzado el Programa de mejora de la Calidad Institucional de los Hospitales que consiste en implementar un nuevo modelo de organización y gestión asistencial de los servicios hospitalarios.

Este nuevo modelo tiene diversas patas que tienen que ver con los varios aspectos de la cuestión: mejorar la calidad de la atención desde la visión del usuario, mejorar la gestión de los recursos humanos con un régimen laboral efectivo, estandarizar los procesos y las prácticas hospitalarias, monitorear los costos, etc.

Los Ministros escucharon con atención ambas exposiciones y felicitaron a los representantes de Chubut. Destacaron la forma innovadora de esa jurisdicción para tratar las cuestiones relacionadas con los recursos humanos en salud.

2- Evaluación de Brote IRA 2007

A continuación el Dr. Hugo Fernández, Director Nacional de Programas Sanitarios, presentó a los Sres. Ministros un informe con los datos relevantes de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades respiratorias que han recrudecido con la llegada del invierno. La presentación consta como **Anexo VI**.

El informe es continuación del brindado en la anterior reunión (Punto 2 Acta 04/07) con los datos de las últimas semanas epidemiológicas.

El Dr. Fernández explicó que la información que se recaba con la vigilancia tiene por objeto poder adoptar las medidas correctivas que sean necesarias para mitigar los brotes de las enfermedades típicas de la estación.

Los casos que se han registrado son de influenza y de neumonía. Se observa que el ciclo no es uniforme en todo el país y que algunas jurisdicciones ya han pasado el pico de casos mientras que otras lo están atravesando en la actualidad o lo atravesarán en las próximas semanas.

Sin embargo, se señaló que el número de casos es normal para esta época del año y por lo tanto, como todos los años, la situación es de alerta para atender a todos los casos que se van produciendo.

Sobre la campaña de vacunación antigripal, se señaló que, la meta era vacunar a más del 80 % de la población objetivo. En general se dio una buena cobertura pero en algunos casos no se llegó al 50 %. Sobre la efectividad de la vacuna, se recordó que la norma aceptada mundialmente es vacunar a la población considerada de riesgo que podría verse afectada con complicaciones, de manera de bajar así el índice de mortalidad. También se admitió que la cepa del virus de la influenza muta y esto resta efectividad a la vacuna.

Por último los delegados presentes formularon algunas preguntas al Dr. Fernández relacionadas con el sistema de vigilancia y con la situación actual. Se remarcó una mejora en la comunicación con la población. Se destacó asimismo la importancia de monitorear el brote a través de las salas de situaciones que ya funcionan en varias provincias.

Se concluyó que aún debía continuar la alerta estacional y se acordó para la próxima reunión que los representantes de las jurisdicciones que lo deseen, cuenten su experiencia de cómo afrontaron el brote estacional.

3- Temas centrales a trabajar:

Presentación de los temas. Información introductoria.

A continuación se introdujeron los temas centrales de la Reunión: “recursos humanos en salud” y “gestión hospitalaria” y se armaron dos grupos de trabajo para profundizar en los mismos.

A continuación se desarrollan ambos temas:

a) Recursos Humanos en Salud

La presentación del tema estuvo a cargo de la Dra. Claudia Madies, Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización y consta como **Anexo VII**.

Se presentó la información relevada en las diferentes jurisdicciones del país que refleja una gran variedad de situaciones en el manejo de los recursos humanos.

Se analizaron, en especial, los casos de recursos humanos críticos que han sido una preocupación constante del COFESA (enfermería, obstétricas, técnicos en hemoterapia, entre otros). Se tomaron como referencia diferentes indicadores e información relevada en los diferentes programas del Ministerio como así también de los Ministerios de Trabajo y de Educación.

b) Gestión Hospitalaria.

La presentación del tema estuvo a cargo del Dr. Guillermo Williams, Director Nacional de Regulación y Fiscalización y consta como **Anexo VIII**.

La exposición se basó en el Decreto N° 939/00 que crea el régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada y su funcionamiento.

Se analizó el mecanismo de recupero a través del sistema de débito automático por parte de las administraciones de los Hospitales. Se tomaron algunos casos como modelos. Se pudo constatar que hay variedad de situaciones y que, en general, los hospitales más grandes y de mayor complejidad son los que tienen más aceitado el sistema de facturación directa a las Obras Sociales.

Como conclusión, se destacó que:

- el Hospital Público se ha convertido en un importante prestador de la Seguridad Social,
- no todos los establecimientos usan el derecho al débito automático,
- de los que lo usan, prevalecen los hospitales más grandes,
- la relación entre cobro directo y débito automático es variable según el hospital pero prevalece siempre el cobro directo a la seguridad social.

c) Guías para el debate. Trabajo en grupos. Plenario de conclusiones de los grupos. Debate.

A continuación se dividió a los presentes en dos grupos y se les entregó una guía para el debate de los dos temas presentados. Finalizado el trabajo en grupos, se presentaron las conclusiones en plenario y se continuó el intercambio de ideas.

El grupo que trabajó sobre “recursos humanos” fue coordinado por el Sr. Ministro de Salud de Mendoza, Dr. Armando Caletti quien presentó las conclusiones en plenario. Las mismas obran como **Anexo IX**.

Entre las conclusiones se destacó la necesidad de integrar la información sobre el recurso humano crítico en el sector público y privado de profesionales y no profesionales. También se mencionó la importancia de trabajar sobre nuevas opciones de contratación: analizar las vacantes, las posibilidades de descongelamientos, la negociación con las áreas de hacienda.

Se analizó también la importancia de contar con estrategias para mantener el recurso crítico y que no emigre como así también contar con planes de formación.

En este sentido, se mencionó la oportunidad de armonizar a nivel nacional los planes de estudio para evitar los desfasajes de formación.

También se analizó el tema de las residencias y su importancia para la formación de los recursos humanos llamando la atención sobre varios aspectos de las mismas en particular la de que todas las jurisdicciones puedan contar con vacantes y que haya una buena coordinación con la Nación.

El grupo que trabajó sobre “gestión hospitalaria” fue coordinado por el Sr. Subsecretario de Planificación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Arnaldo Medina quien presentó las conclusiones en plenario. Las mismas obran como **Anexo X**.

Entre las conclusiones de este grupo se destacó el consenso en trabajar sobre la mejora de la imagen de la salud a través de los hospitales buscando una mayor amigabilidad entre los ciudadanos y los servicios con la mejora en el trato.

Se volvió a apoyar el fortalecimiento de la estrategia de la APS.

También se señaló la dificultad que existe en muchos casos para gestionar adecuadamente los hospitales y la importancia de trabajar los aspectos relacionados con esta dificultad: formar recursos humanos adecuados, analizar formas jurídicas, repensar las funciones de los establecimientos y su grado de descentralización entre otros.

Hubo consenso en la importancia de fortalecer capacidades, de uniformar protocolos y de contar con sistemas de información adecuados.

El Sr. Ministro de Salud de la Nación intervino sobre el tema de los hospitales recordando que, luego de la crisis del año 2001 y con el devenir de la presente gestión, se promovió fuertemente el Primer Nivel de Atención de manera de fortalecer el acceso al sistema y en tal sentido se activaron el Remediador, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, el de Médicos Comunitarios, el Plan Nacer, entre otros, con un fuerte acento en la capacitación de los recursos humanos. En esa etapa se buscó modificar el paradigma de la población que es fuertemente hospitalocéntrico. En esta etapa, se ha comenzado a asistir a las jurisdicciones en el fortalecimiento del segundo nivel de atención. En tal sentido, se anticipó que se encuentra en preparación un programa que contempla el fortalecimiento de los aspectos de gestión, calidad, articulación con el primer nivel de atención y acceso a la población de los Hospitales Públicos.

4- Presentaciones de los Programas:

a) Monitoreo de Infecciones Hospitalarias: INE

No fue posible realizar la presentación de este tema por falta de tiempo.

Se entregó a cada Ministro o representante una carpeta con un detalle del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA). El Instituto Nacional de Epidemiología (INE) “Dr. Juan H. Jara” de la ANLIS, con sede en Mar del Plata, es la institución encargada de desarrollar este Programa. Se puede consultar la página de internet: <http://www.vihda.gov.ar/>

b) Envejecimiento Activo

No fue posible realizar la presentación del “Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores”. Sin embargo, se distribuyó a los Sres. Ministros copia de la Resolución Ministerial N° 753/07 que lo crea y cuya copia consta como **Anexo XI** de la presente.

c) Médicos Comunitarios

La Dra. Mariela Rossen, Directora de Protección y Promoción, se refirió al Programa Médicos Comunitarios. Su exposición consta como **Anexo XII**.

Se recordó que:

- la primera etapa del Programa consistió en la realización del Postgrado de Salud Social y Comunitaria con beca para el profesional y transferencias a las Universidades
- la segunda etapa consistió en un Postgrado de metodología de la investigación con beca para el profesional y transferencias a la Universidad.

El desafío actual consiste en lograr que todos los profesionales que han pasado por el Programa permanezcan en el sistema, continúen trabajando en el campo de la salud social y comunitaria y puedan contar con una actualización permanente.

En este sentido, se lanzó una propuesta a los Sres. Ministros para implementar una tercera etapa del Programa. Se propuso garantizar el financiamiento para la permanencia de los comunitarios una vez finalizados los postgrados mediante transferencias de Nación a las Provincias. Se continuaría con las tutorías de las Universidades ya que han probado ser efectivas y muy importantes para la formación de los profesionales. Y la operatoria consistiría en la firma de Convenios entre Nación y Provincias con obligaciones claras para cada una de las partes de manera que la Nación aportaría el financiamiento de haberes para los comunitarios, con excepción de aportes provisionales y cobertura social que correrían por cuenta de las jurisdicciones.

Se dejó la propuesta a consideración de los Sres. Ministros solicitando una respuesta lo antes posible para poner en marcha los mecanismos necesarios para la implementación de esta tercera etapa.

5) Otros

5- a) Presentación del Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS).

El Dr. Eugenio Zanarini, Jefe de Gabinete de la Secretaría de Programas Sanitarios, expuso ante los Sres. Ministros el diseño del nuevo Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS). La presentación consta como **Anexo XIII**.

El Programa, presentado por primera vez en el ámbito del COFESA, fue diseñado para los próximos cuatro años como continuación del PROAPS.

El principal objetivo del Programa es el fortalecimiento de redes a través del apoyo a las capacidades y gestión de los servicios de salud como así también a los sistemas de información, evaluación y monitoreo.

Se buscará aprovechar la experiencia acumulada en la gestión de los otros programas del Ministerio: Remediar, Médicos Comunitarios, Plan Nacer, etc.

En una primera etapa se buscará combatir la hipertensión arterial y la diabetes ya que los estudios realizados (a través de la encuesta de factores de riesgos y otros) señalan que son las dos patologías que mayor incidencia tienen en las tasas de morbi-mortalidad de la población.

Una vez presentado el Programa, se invitó a los Sres. Ministros a suscribir una Carta de Intención adhiriendo al mismo. La implementación se hará de común acuerdo con las Provincias que tendrán la facultad de señalar en qué redes trabajar.

El mecanismo con el cual funcionará el FEAPS es a través de incentivos que serán proporcionales a la población sin cobertura explícita de salud con que cuente cada jurisdicción. Estos incentivos serán girados a las provincias mediante transferencias que, en primer lugar, tendrán carácter de anticipo y posteriormente serán incentivos cuatrimestrales en base a los empadronamientos de población que cada jurisdicción realice e incentivos anuales (basado en tratamientos completados).

Los gastos elegibles para la aplicación de fondos son muy variados y pueden consistir en: acciones de promoción, infraestructura, asistencia técnica, insumos, equipamiento, infraestructura, capacitación y otros.

Se prevé la organización de talleres con las autoridades provinciales para explicar en detalle los mecanismos de funcionamiento del nuevo Programa.

5- b) Próxima Reunión. Agradecimientos.

Se acordó realizar la VI Reunión Ordinaria del COFESA en la Ciudad de Córdoba los días 3 y 4 de agosto de 2007.

Los Sres. Ministros y demás miembros de las delegaciones agradecieron y felicitaron al Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires y a su equipo por la cálida recepción y por la organización de la reunión.

LISTA DE ANEXOS

| | |
|-----------------|------------------------|
| Anexo I | Lista de Participantes |
| Anexo II | Agenda de la Reunión |

| | |
|-------------------|--|
| Anexo III | Presentación Provincia de Buenos Aires. Dr. Claudio Mate |
| Anexo IV | 1º Presentación Provincia de Chubut. Dr. Vitteti |
| Anexo V | 2º Presentación Provincia de Chubut. Dr. Quiroga. |
| Anexo VI | Vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias. |
| Anexo VII | Situación Recursos Humanos en Salud |
| Anexo VIII | Gestión hospitalaria |
| Anexo IX | Conclusiones Grupo de Trabajo Recursos Humanos |
| Anexo X | Conclusiones Grupo de Trabajo Gestión Hospitalaria |
| Anexo XI | Res. MSAL N° 753/07 Envejecimiento Activo |
| Anexo XII | Programa Médicos Comunitarios |
| Anexo XIII | Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud. |

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

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