

COFESA/ACTA 04/08

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

Se realizó en el Palacio San Martín del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, los días 20 y 21 de noviembre, la IV Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud del año 2008, con la presencia de la Señora Ministra de Salud de la Nación, Lic. María Graciela Ocaña, a la vez Presidenta de este Consejo, miembros de su Gabinete, Directores, Jefes de Programas, y las máximas autoridades sanitarias (o sus delegados) de 23 jurisdicciones de la República Argentina.

Las autoridades de la Provincia de San Luis se excusaron por no poder participar de la Reunión.

La Sra. Ministra resaltó la importancia de la presente reunión en atención a los temas a tratarse, dio la bienvenida a los miembros del Consejo y dejó inaugurado el encuentro.

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

La Agenda consta en el **Anexo II**

1- Informe/Conclusiones de las reuniones de los Consejos Regionales de Salud.

a- Estrategia de abordaje mortalidad infantil/mortalidad materna.

La Lic. Élide Marconi, Directora de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio presentó un informe pormenorizado sobre las tasas de mortalidad infantil por un lado y de mortalidad materna por el otro. Dicho informe consta como **Anexo III.**

Algunos de los comentarios realizados por la Lic. Marconi sobre la mortalidad infantil fueron:

1- el análisis tomó la tendencia de los últimos diez años y se verificó que un tercio de las causas de la mortalidad fueron de origen post-neonatal mientras que los restantes dos tercios tuvieron origen neonatal.

2- hubo un leve aumento de la tasa entre los años 2006 y 2007.

3- se realizó una comparación con otros países de América Latina que tienen sistemas de estadísticas vitales de calidad.

4- a la hora de analizar las tasas desglosadas por jurisdicción, se verifican variaciones que reflejan inequidades entre las jurisdicciones.

5- hubo algunas distorsiones a raíz de un Decreto del PEN que estableció la gratuidad del DNI para los recién nacidos lo cual aumentó ligeramente el registro de los nacimientos

6- se verificó que las principales causas que concentraron el aumento de la mortalidad han sido las septicemias y las enfermedades respiratorias.

La tasa de mortalidad infantil para el año 2007 es de 13,3 c/1000 nacidos vivos (mientras en 2006, la tasa había sido de 12,9).

Ante una observación del Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Claudio Zin respecto de la diferencia que existe entre la tasa de mortalidad infantil de su jurisdicción con la presentada por Nación, la Lic. Marconi aclaró que cuando se construye el archivo nacional, se hace el ajuste total por residencia y como consecuencia, se pueden dar algunas pequeñas diferencias entre la tasa nacional y las tasas de las jurisdicciones.

El Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Claudio Zin, dejó constancia de que la tasa de mortalidad infantil en su jurisdicción fue de La Lic. Élide Marconi aclaró que la tasa de mortalidad se relaciona con el domicilio de la persona fallecida y no con el lugar donde ha ocurrido el deceso. Esta metodología es la que siempre se ha utilizado para uniformar la información a nivel nacional.

En relación a la mortalidad materna, algunos de los comentarios realizados por la Lic. Marconi fueron:

- 1- en este caso, hubo un descenso de la tasa entre los años 2006 y 2007.
- 2- también en este caso se verifican inequidades a la hora de desglosar los números por jurisdicción.
- 3- las principales causas de la mortalidad no han variado: aborto, hipertensión, sepsis, hemorragias, etc.
- 4- es llamativo que el aborto como causa de muerte, por primera vez, pasa de un tercio a un cuarto del total. Vale la pena observar el comportamiento de esta variable en el futuro para comprobar si se trata de algo aleatorio o si es el inicio de una tendencia.
- 5- según la literatura internacional, cuando comienza la etapa de transición, se da una disminución de la mortalidad materna (hasta los 42 días del puerperio) y se da un ligero aumento de la tardía (después de los 42 días del puerperio y hasta los 365 días del parto). Se deberá analizar entonces si se está dando esta transición o si los números de este año se deben a otras causas.

La tasa de mortalidad materna para el año 2007 fue de 4,4 c/10.000 nacidos vivos (mientras en 2006, la tasa había sido 4,8).

La Sra. Ministra exhortó a trabajar sobre las causas de la mortalidad de niños y madres a fin de evitarlas.

En relación a la mortalidad infantil, se resaltó el problema de las enfermedades respiratorias por un lado y por el otro, del alta prematura de niños con problemas de salud por falta de camas que van a hogares donde las condiciones son precarias y no cuentan con toda la atención que requieren.

En esta instancia, el Dr. Aldo Marconetto, Subsecretario de Salud Comunitaria, realizó una presentación en la que presentó una propuesta de estrategias de abordaje para la disminución de la mortalidad materna y de la mortalidad infantil.

La presentación consta como **Anexo IV**.

En primer lugar, se presentaron las conclusiones de los trabajos realizados en el marco de los CORESAS (Consejos Regionales de Salud) con los equipos interdisciplinarios. Estos equipos se integraron con todos los referentes de programas y áreas que tienen que ver con la problemática: Salud sexual y reproductiva, Plan Nacer, áreas de maternidad e infancia de los Ministerios, referentes de los primeros niveles de atención y áreas programáticas, etc.

Los puntos principales de la estrategia que se implementará son los siguientes:

- 1- diseño y ejecución de un sistema de información perinatal
- 2- captación de mujeres en edad fértil en el primer nivel de atención a fin de educar en la planificación familiar y de realizar un seguimiento con los debidos controles de los embarazos como así también de los recién nacidos.
- 3- regionalización y centralización de las maternidades complejas.
- 4- armado de equipos provinciales que trabajen conjunta y sistemáticamente en la temática para un abordaje más eficaz.

Otras consideraciones importantes que se realizaron:

- 1- en relación al Plan Nacer, se instó a servirse de los recursos que se transfieren para agregar servicios a los que existen y no para pagar lo que ya se ofrece. Una idea interesante es la de aumentar los controles de los partos.
- 2- se destacó también la importancia de contar con información para la toma de decisiones, en este sentido el Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDDB) que está desarrollando el Ministerio será una herramienta estratégica.
- 3- se trabajará también la cuestión de los recursos humanos críticos, en especial la enfermería y la obstetricia.
- 4- en relación al segundo y tercer nivel, se mencionó insistentemente la necesidad de racionalizar los recursos con una adecuada planificación que prevea maternidades seguras, una regionalización de la atención y un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia.
- 5- se hizo hincapié en la necesidad de organizar mejor el sistema de atención incluyendo las instituciones privadas que cumplen un rol muy importante.

A continuación se cedió la palabra a los Sres. Ministros presentes los cuales luego de hacer diversas consideraciones manifestaron su acuerdo con el abordaje propuesto.

Se entregó a los Sres. Ministros el documento “Estrategias de abordaje de la mortalidad materna y de la mortalidad infantil” que recoge los consensos alcanzados en la presente reunión. Se sugirió la lectura atenta del mismo a fin de contribuir con sugerencias de mejora que serán recibidas por la Subsecretaría de Salud Comunitaria del Dr. Aldo Marconetto. El documento consta como **Anexo V**.

2-. Presentación de las nuevas autoridades de la Superintendencia de Servicios de Salud.

A continuación, la Sra. Ministra propuso ceder un espacio de la reunión a fin de que el Consejo pudiera recibir a las nuevas autoridades de la Superintendencia de Servicios de Salud recientemente asumidas en el cargo.

De este modo, el Sr. Superintendente de Servicios de Salud, Dr. Juan Rinaldi ingresó en la sala de reuniones acompañado de su equipo de trabajo conformado por todos los gerentes de la institución y saludó a los Sres. Ministros.

Hubo un intercambio de ideas sobre el rol que la Superintendencia de Servicios de Salud está llamada a cumplir en el sistema sanitario argentino y en tal sentido, el Dr. Rinaldi manifestó insistentemente su disponibilidad a colaborar estrechamente con las líneas de trabajo propuestas por el Ministerio de Salud de la Nación y acordadas en el COFESA.

Asimismo el Dr. Rinaldi señaló una serie de medidas en curso a fin de imprimirle al organismo una dirección conforme su función de fiscalizadora de las Obras Sociales Nacionales.

Entre otras, señaló la importancia de contar con información precisa de los beneficiarios y con un Padrón de Prestadores transparente sobre lo cual se pondrá el acento en los próximos meses. En relación al padrón de beneficiarios se trabajará conjuntamente con AFIP.

Finalmente, el Dr. Rinaldi se despidió de los Sres. Ministros reiterando que las puertas de la Superintendencia estaban abiertas para quien quisiera acercarse a la institución a presentar pedidos, sugerencias u observaciones

A continuación, el Dr. Soratti se refirió al Comité del Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada creado por el artículo 4º de la Resolución Ministerial Nº 1230/08 del 28 de octubre de 2008. Dicho Comité, según la norma mencionada, *“será presidido por el titular de la SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS y estará integrado por UN (1) representante titular y UN (1) alterno designado por la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION y por UN (1) representante titular y UN (1) alterno de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, a ser designados por el MINISTERIO DE SALUD a propuesta de las referidas reparticiones”*.

Asimismo será objeto del mismo, según el artículo 5º de la Resolución citada: *“mantener actualizado el Nomenclador de Prestaciones de Salud del Hospital Público de Gestión Descentralizada en lo que respecta a los valores correspondientes a las prestaciones brindadas por los Hospitales Públicos que integran el Régimen, así como a la incorporación o substitución de módulos, conforme tecnologías novedosas o el más eficaz reagrupamiento de las prestaciones, a cuyo fin propondrá y elevará para la aprobación de la autoridad competente, en forma periódica, cada CINCO (5) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución, las actualizaciones correspondientes, dando cuenta de los criterios que dan fundamento a su recomendación”*

En tal sentido, el Dr. Soratti propuso integrar el Comité con una representación del COFESA a fin de enriquecer la tarea que se debe emprender y que es de gran

importancia. Los delegados de las Provincias de Jujuy, Mendoza y Neuquén se propusieron para participar del Comité en representación del COFESA y la propuesta fue aceptada por unanimidad.

De cualquier manera, las jurisdicciones que deseen aportar propuestas pueden hacerlo dirigiéndolas a la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Estas propuestas de cambio apuntarán no sólo a los valores de las prestaciones sino a otro tipo de cuestiones más de fondo como, por ejemplo, la jerarquización del primer nivel de atención.

3- Proyecto de Sistema Integrado de Salud.

La Sra. Ministro introdujo el tema señalando que es uno de los proyectos prioritarios de la gestión y que no implica la integración de los financiamientos de los actores del Sistema de Salud sino la coordinación de sus políticas y objetivos a fin de perseguir una cobertura universal y garantizar derechos.

La propuesta fue presentada y debatida en detalle en el curso de las reuniones de los Consejos Regionales de Salud y alcanzó un amplio consenso.

A continuación el Dr. Carlos Soratti, Secretario permanente del COFESA, presentó nuevamente la propuesta a los participantes de la Reunión. La presentación consta como **Anexo VI**.

Entre otras ideas se destacaron:

1- la oportunidad de la actual coyuntura de poder acordar estrategias conjuntas entre los siguientes actores: Ministerio de Salud de la Nación, Ministerios de Salud Provinciales, Superintendencia de Servicios de Salud, Obras Sociales Provinciales (COSSPRA) y el INSSJP (ex- PAMI).

2- la intención de realizar esta coordinación de manera progresiva comenzando por realidades menos complejas (ejemplo: alguna provincia pequeña) para luego ir replicando el modelo en otras jurisdicciones más difíciles. Asimismo, se comenzaría por las patologías más fáciles de armonizar en cuanto a protocolos, prestaciones y valoración para luego ir abarcando otras más complejas.

3- del análisis realizado, se destacó la gran inversión que el sector público realiza en salud y que no se ve necesariamente traducido en la calidad de la atención debido a la gran segmentación del sector. Se verificó que en algunas jurisdicciones la población atendida por el sector público supera el 80 % y por lo tanto, se visualizó la oportunidad de coordinarse como una posibilidad de mejorar la calidad del sistema de salud.

4- una de las herramientas más importantes para la concreción de la propuesta será un sistema de información adecuado, en particular de los beneficiarios (buscando contar con un padrón único).

5- en la propuesta, el COFESA debería ocupar un papel preponderante de seguimiento, de monitoreo permanente del proyecto y de diseño de estrategias para su mejora. Se mencionó el resultado positivo del trabajo por regiones y la posibilidad de jerarquizar aún más al COFESA de manera que tenga facultades para el dictado de algunas normas de regulación y fiscalización del sistema.

Sintetizando, la propuesta se basa en cuatro ejes, a saber:

- 1- coordinación de los financiadores a nivel provincial.
- 2- fortalecimiento del primer nivel de atención
- 3- ejercicio del rol de rectoría del sistema por parte del Ministerio de Salud de la Nación y de los Ministerios provinciales
- 4- creación de un Fondo Nacional de Enfermedades Catastróficas.

El presente bloque finalizó con la aprobación de la propuesta por parte de todos los miembros del COFESA presentes en la reunión.

4- Residencias.

El Dr. Carlos Soratti recordó a las jurisdicciones que la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional precisa la información detallada de los cupos con que cuenta cada Provincia para las residencias de manera de planificar el año 2009.

Se ratificó el compromiso de agregar un año más a las residencias en el cual los profesionales prestarán servicios donde la jurisdicción los destine de acuerdo con las necesidades.

Asimismo, se ratificó que el nivel nacional financiará las residencias del primer nivel de atención y las de terapia intensiva con anestesia mientras que el resto de las residencias serán financiadas por las respectivas jurisdicciones.

5- Comisión Nacional de Discapacidad.

El Dr. Fernando Mosquera, Subsecretario de Gestión de Servicios Asistenciales, se refirió a la Comisión Nacional de Discapacidad comentando que el Directorio del Sistema Único prevé en su conformación un representante del COFESA que hasta el momento nunca fue designado. Otros miembros del Directorio provienen del Servicio Nacional de Rehabilitación, del Ministerio, del INSSJP, de la Superintendencia, del APE y de los prestadores.

Los delegados de la Provincia de Santa Fe se propusieron para representar al COFESA ante el Directorio y la propuesta fue aceptada por unanimidad.

7- Programa Nacional de Salud Familiar

A continuación, el Dr. Humberto Jure Subsecretario de Prevención y Control de Riesgos realizó la presentación del Programa Nacional de Salud Familiar el cual consta como **Anexo VII**. que propicia la integración de equipos interdisciplinarios con población nominal a cargo y en un área georreferenciada y se fundamenta en la necesidad de desarrollar una estrategia sanitaria que procure mejores condiciones de salud para la población comenzando por los grupos más vulnerables y haciendo eje en la implementación de propuestas locales que garanticen la activa participación de la comunidad y prioricen las acciones de prevención y promoción de la salud.

En el marco del Programa Nacional de Salud Familiar se fusionarán los Programas existentes que hasta el momento han trabajado de manera

desarticulada, a saber: Anahí, Médicos Comunitarios, RRHH en APS y Prevención del Cólera.

La propuesta se asienta en cuatro ejes fundamentales:

-Abordaje familiar y comunitario: esta perspectiva de abordaje de la problemática de salud se fundamenta en el hecho de que la familia y la comunidad constituyen el ámbito biopsicosocial en el que se juegan las condiciones de salud y enfermedad.

-Promoción y prevención de salud: el compromiso fundamental de los equipos de salud debe ser con la salud de las personas antes de que se encuentren enfermas, el desarrollo de estrategias individuales, familiares y comunitarias de prevención y promoción adquiere un lugar relevante en la prácticas de salud.

-Atención continua, integral y global: la atención de salud debe extenderse a todas las etapas del ciclo vital familiar, contemplando en su desempeño los aspectos físicos, emocionales, familiares y sociales.

-Trabajo interdisciplinario e intersectorial: significa enriquecer la perspectiva de comprensión del proceso salud enfermedad con el aporte de conocimientos y competencias diferentes guiados por un objetivo común.

8- Programa de Salud Escolar (PROSANE)

A continuación se presentó el Programa de Salud Escolar que apunta a coordinar acciones entre las áreas de educación y salud de manera de reducir los índices de morbimortalidad de la población infantil a la vez de reducir los índices de deserción escolar. La presentación consta como **Anexo VIII**.

Seguidamente se presentaron dos experiencias llevadas a cabo en el marco del Programa, a saber:

- 1- Municipio de La Matanza (ver **Anexo IX**)
- 2- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (ver **Anexo X**)

La Sra. Ministra de Salud de la Provincia de Chaco, Lic. Sandra Mendoza, dejó constancia de que la presentación del punto 2 no es oficial del gobierno chaqueño.

9- Programa Remediar.

Se anunció que se firmó un nuevo contrato de préstamo entre la Nación y el BID para la puesta en marcha de una nueva etapa del Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

En tal sentido, se informó que se remitirá a las jurisdicciones una nueva Carta de Intención a fin de renovar la voluntad de las Provincias de participar en el Programa.

Asimismo, se informó que a partir de marzo del año próximo, una comisión comenzará a reunirse para trabajar en la reelaboración del formulario terapéutico del Remediar.

10- Jornadas de Municipios Saludables.

El Lic. Alberto Hernández, Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias, informó acerca de la realización de las VII Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Nacionales realizadas en Buenos Aires los días 19 y 20 de noviembre.

Participaron de las Jornadas alrededor de 1100 personas, entre ellas, 200 intendentes. Se han entregado fondos para la realización de proyectos durante el corriente año y el año próximo se continuará en esa línea. En este sentido, en el acto central de las Jornadas, la Sra. Ministra anunció la disponibilidad de un fondo de \$ 2.308.000 que será repartido antes del fin del año, entre 132 Municipios adheridos al Programa para la realización de intervenciones que tienen que ver con la prevención del dengue, enfermedades cardiovasculares y educación vial, entre otras.

Finalmente, el Lic. Hernández invitó a los presentes a proponer fechas para la realización de las Jornadas de Municipios Saludables en aquellas jurisdicciones en las cuales aún no se han organizado.

Se destacó la importancia del Programa ya que logra que el jefe del gobierno local se involucre en los temas de salud a partir del mismo.

11- Informe situación epidemiológica.

El Dr. Hugo Fernández, a cargo de la Dirección Nacional de Prevención de Enfermedades y Riesgos, realizó una presentación de la situación epidemiológica del país. El informe consta como **Anexo XI**.

Se informó que, en las Reuniones Regionales, se trabajó en profundidad sobre los problemas particulares de cada zona que, obviamente, varían de acuerdo con las características de la población y de la geografía de cada lugar.

En especial, en el CORESA realizado con las provincias del NEA y del NOA se dedicó un extenso espacio para tratar la problemática de la rabia y de la leishmaniasis visceral como enfermedades emergentes en la región. Habiéndose detectado casos de ambas enfermedades y siendo el perro un eslabón principal en la cadena de transmisión, se recomendó reforzar las acciones tendientes al control de los canes.

Se hizo especial mención a la importancia de dar cumplimiento a las recomendaciones internacionales en relación a la eutanasia canina en los casos parasitológicamente positivos para leishmaniasis como parte de las acciones integradas de control, ya que no existe cura para esta enfermedad en los perros.

Los Sres. Ministros apoyaron la estrategia de control de perros callejeros y la eutanasia de los animales infectados.

12. Presentación de Organismos Internacionales – OPS – UNICEF – UNFPA.

A continuación se cedió la palabra a los representantes de las Agencias Internacionales presentes en el país y que desarrollan sus tareas en el área de la salud más especialmente focalizándose en el control de la mortalidad materna y de la mortalidad infantil.

El Dr. José Antonio Pagés, Representante de la OPS/OMS en la Argentina, comentó que las agencias presentes en la reunión trabajan coordinadamente en la problemática de la mortalidad materna e infantil a fin de dar apoyo a las acciones realizadas desde los gobiernos.

A continuación presentó a los siguientes funcionarios que expusieron sucesivamente:

1- Dr. Ricardo Fescina, Director del Centro Latinoamericano de Perinatología – Salud de la Mujer y Reproductiva. Ver **Anexo XII**.

2- Dra. Alanna Armitage, Representante de UNFPA ante Argentina, Brasil y Paraguay. Ver **Anexo XIII**.

3- Dr. Nils Kastberg, Director Regional para América Latina y el Caribe de UNICEF.

En cada una de las presentaciones se destacó el trabajo conjunto de las agencias como así también la voluntad de ponerse a disposición del Ministerio para fortalecer las acciones que se están realizando a nivel nacional y local.

Cada uno de los representantes de las Agencias ilustró las acciones que están ejecutando como así también los instrumentos con los que cuentan para la disminución de la mortalidad materna e infantil. Pusieron a disposición todo el conocimiento y material con el que cuentan para la puesta en marcha de acciones conjuntas además de las ya existentes. Un ejemplo de esto es el Sistema de Información Perinatal que el Ministerio comenzará a utilizar luego de la firma de un Convenio con el CLAP.

La Sra. Ministra agradeció la presencia de los representantes de los organismos internacionales y ratificó la voluntad del Gobierno en la persona de la Presidenta de la Nación de reducir los índices de mortalidad materna e infantil y de continuar con la política que siempre sostuvo nuestro país de garantizar el acceso a la salud a todos sus habitantes sin importar la nacionalidad.

13. Próxima Reunión.

Se decidió que la próxima reunión del COFESA y última del año, tendrá lugar el día 18 de diciembre en la sede del Palacio San Martín de la Ciudad de Buenos Aires.

LISTA DE ANEXOS

Anexo I	Lista de Participantes
Anexo II	Agenda de la Reunión

Anexo III	Informe mortalidad infantil y materna año 2007.
Anexo IV	Presentación: Estrategias para el abordaje de la mortalidad materna e infantil
Anexo V	Documento “Estrategias de abordaje de la mortalidad materna y de la mortalidad infantil”
Anexo VI	Sistema Integrado de Salud
Anexo VII	Programa Nacional de Salud Familiar
Anexo VIII	Programa de Salud Escolar.
Anexo IX	PROSANE La Matanza
Anexo X	PROSANE Chaco
Anexo XI	Informe epidemiología
Anexo XII	Centro Latinoamericano de Perinatología
Anexo XIII	UNFPA

Ministra de Salud de la Nación

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Provincia de Buenos Aires

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

Provincia de Santa Fe

Provincia de Santiago del Estero

Provincia de Tierra del Fuego

Provincia de Tucumán