

## **COFESA/ACTA 05/08**

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

Se realizó en el Círculo Italiano de la Ciudad de Buenos Aires, el día 18 de diciembre, la V y última 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 22 jurisdicciones de la República Argentina.

Las autoridades de las Provincias de Chubut y de San Luis se excusaron por no poder participar de la Reunión.

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

La Agenda consta en el **Anexo II**

El Dr. Carlos Soratti, Secretario Permanente del COFESA, dio la bienvenida a los Sres. Ministros y a sus acompañantes e inauguró la sesión de trabajos.

#### **1- Estrategias de Intervención para la Reducción de Mortalidad Materna y Mortalidad Infantil – Documento COFESA**

Durante la anterior Reunión del COFESA del corriente año y en base a los resultados de las diversas reuniones regionales que abordaron la temática de la reducción de la mortalidad materna e infantil se logró el consenso para la elaboración de un documento (Ver punto 1 Acta 04/08). El documento figura como Anexo V del Acta 04/08 con el título "*Estrategias de abordaje de la mortalidad materna y de la mortalidad infantil*".

En la presente reunión se tomó dicho documento como punto de partida para el debate de las acciones a seguir. Luego de un intercambio de opiniones, se redactó un Acuerdo que se adoptó por consenso y fue suscripto por todos los miembros del COFESA presentes en la Reunión. El mismo se agrega como **Anexo III**:

Se destaca el compromiso de los presentes con las acciones propuestas por el Acuerdo Federal suscripto en virtud de la prioridad que se le ha asignado al tema dentro de los problemas que debe afrontar la salud pública en la actualidad.

#### **2- Presentación del Programa para la implementación de la Red Nacional de Genética (Resolución Ministerial N° 1227/08)**

A continuación la Dra. Rosa Liascovich presentó el Programa para la implementación de una Red Nacional de Genética que fuera aprobado por la Resolución Ministerial N° 1227 de fecha 23/10/2008.

(<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/146485/norma.htm>)

La presentación consta como **Anexo IV**.

Para introducir el tema la Dra. Liascovich fundamentó la creación de la red de genética. Informó que existe la idea difundida de que las enfermedades congénitas son raras y de que no se pueden prevenir cuando la realidad es todo lo contrario.

Especificó que la segunda causa de la mortalidad infantil es la anomalía congénita y agregó que en más de un 50 % de los casos es posible prevenir las enfermedades con una batería de acciones que los ginecólogos y neonatólogos tienen a su disposición. En este sentido es determinante contar con el debido asesoramiento de un genetista.

Entre las intervenciones comunitarias que se han hecho y han sido exitosas se encuentran la fortificación de las harinas con ácido fólico (que está reduciendo la prevalencia de niños con espina bífida) y la campaña de vacunación contra la rubéola. La educación a la población de los factores de riesgos es también importante para la prevención.

En base a lo expuesto, se pensó en la implementación de una red de genética que pueda ser accesible para el primer nivel de atención del sistema de salud.

En el año 2005 se creó la Comisión Nacional de Genética (Res. Msal N° 149/05) y se comenzó con un trabajo de articulación y coordinación con los equipos existentes en el país previo censo de recursos.

Se constató que existen diez jurisdicciones en las que no hay servicios de genética públicos. Por otra parte, hay un déficit de formación en la materia en la carrera de medicina y finalmente una gran concentración de recursos en el centro del país en detrimento del resto de las regiones.

Por lo tanto, la puesta en marcha de una red de genética médica a nivel nacional tiene por objetivo extender la cobertura de salud en esta especialidad.

Se pondrá en marcha un registro de malformaciones genéticas, se trabajará en la capacitación para el diagnóstico y en las acciones de prevención en la comunidad.

Se buscará contar con un servicio de genética médica en cada jurisdicción. La meta fijada es la de lograr una capacidad para identificar las familias en riesgo de manera de derivar a sus miembros a un servicio de genética. La prevención se puede hacer desde el primer nivel de atención (alcohol, rubéola, embarazo en edad avanzada, etc.).

Para concluir, se informó que desde el nivel central se pondrán a disposición recursos para contribuir con una mayor capacitación, con la mejora de los diagnósticos complejos y para las consultas a distancia. Asimismo, se solicitó a las jurisdicciones que designen referentes provinciales para integrar la red de manera de concretar acuerdos durante el primer trimestre del año 2009.

Participarán de la red, el ANLIS, el Hospital Garrahan y el Hospital de Clínicas de la UBA.

### **3- Presentación INCUCAI – 1º Datos sobre Resultados de Trasplantes en la República Argentina.**

A continuación el Dr. Martín Torres, Vicepresidente del INCUCAI realizó una presentación en la que mostró los resultados preliminares del seguimiento de los pacientes trasplantados. La presentación consta como **Anexo V**.

El Dr. Torres se refirió al SINTRA, Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (<http://sintra.incucai.gov.ar/>) que se encuentra en funcionamiento desde el año 2005.

El SINTRA es una herramienta informática que permite contar con toda la información actualizada on line sobre los procedimientos de procuración y trasplantes que se realizan en todo el país. Tienen acceso al mismo todos los que intervienen en ese proceso desde el profesional que procura el órgano hasta el paciente trasplantado.

Recientemente se han incorporado nuevos módulos para el seguimiento de otras variables.

Con este sistema se garantiza el registro de actividades, la fiscalización, el control de la gestión y la transparencia. Es un instrumento muy completo que se va modificando y adaptando a las nuevas necesidades de acuerdo al grado de complejidad que va alcanzando el sistema de procuración y trasplantes a nivel nacional.

Entre otros, el sistema cuenta con cinco módulos:

- Registro Nacional de insuficiencia renal crónica terminal
- Lista de pacientes en espera de órganos y tejidos
- Registro Nacional de Procuración
- Registro Nacional de Trasplantes
- Registro Nacional de donantes de órganos y tejidos
- Registro Nacional de donantes de células progenitoras hematopoyéticas

Se destacó la importancia que tienen los Organismos Jurisdiccionales en el monitoreo y fiscalización de los procesos de donación y trasplante de sus provincias a los fines de garantizar registros fidedignos.

El Programa Federal de Procuración y el trabajo conjunto de los diversos actores del sistema de salud involucrados han logrado un aumento de los trasplantes con cifras que nos igualan a los países desarrollados.

Seguidamente se refirió a los trasplantes renales, hepáticos e intratorácicos desplegando diversos indicadores que muestran una evolución en la cantidad y calidad de operativos realizados (ver **Anexo V**)

#### **4- Temas incluidos por Sres. Ministros Provinciales:**

##### **4-a- Fluoración del agua (Provincia de Santa Fe)**

A continuación, el Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Santa Fe, Dr. Miguel Ángel Cappiello compartió con sus pares los resultados de una investigación realizada en su jurisdicción que muestra los efectos de la fluoración del agua por un período de siete años en la Ciudad de Rosario.

La investigación se realizó conjuntamente entre la Facultad de Odontología y la Dirección Provincial de Odontología del Ministerio.

El estudio sirvió para verificar que la estrategia de fluoración de las aguas fue eficaz en la prevención de las caries.

El Sr. Ministro entregó copias de dos documentos a los presentes con un detalle de la investigación. Se agregan los mismos como **Anexos VI a y b**.

Entre los aportes realizados, se comentó que otros países tienen como estrategia la fluoración de la sal, por ejemplo Uruguay y Costa Rica.

Se consideró la importancia del tema y de buscar aplicar los recursos de la manera más eficiente, con un mayor impacto en la población. La solución puede variar de jurisdicción en jurisdicción y es por ello que resulta de interés conocer las experiencias de las diferentes regiones.

#### **4-b- Especialidades Críticas (Provincia de Santa Cruz)**

El Sr. Subsecretario de Salud del Ministerio de Asuntos Sociales de La Provincia de Santa Cruz, Dr. Daniel Peralta, manifestó su interés en el tratamiento del tema de los recursos humanos críticos. Explicó que en su jurisdicción resulta difícil la contratación de profesionales de algunas especialidades por lo que consideró importante consensuar con sus pares de la Región Patagonia las condiciones de contratación de estos recursos humanos.

#### **4-c- Otros.**

A continuación pidió la palabra el Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Claudio Zin que compartió con sus pares del COFESA diversas políticas de salud implementadas en su jurisdicción.

Comenzó comentando el nuevo sistema de entrega a domicilio de medicamentos oncológicos que se ha puesto en marcha recientemente en la Provincia y que está funcionando muy eficientemente evitando que el paciente tenga que trasladarse para obtener su medicación.

En segundo lugar, relató conjuntamente con la funcionaria responsable del área de maternidad los resultados de la Campaña de Invierno del corriente año en la que se verificó una epidemia de bronquiolitis. La presentación se acompaña como **Anexo VII**.

Se le asignó prioridad a la campaña para prevenir una de las principales causas de la mortalidad infantil. La característica de la epidemia de ser estacional hace que se requiera reforzar recursos que no son necesarios durante el resto del año: camas, personal, medicación, etc. La demanda se cuatricula y este año se ha logrado responder a las necesidades incorporando recursos humanos y técnicos.

Se articuló el seguimiento de los pacientes con los equipos de maternidad, con las direcciones de los hospitales y con los municipios.

Se amplió la cobertura de la vacuna antigripal.

El sistema de referencia y contrarreferencia funcionó muy bien y se busca mejorarlo. Para ello se ha elegido un hospital por cada región sanitaria para implementar el mismo modelo.

Por último, se elaboró una guía para el tratamiento de los pacientes con adicciones dado que en el período de vacaciones, durante el verano, aumentan los casos de personas con descompensaciones por este motivo. La guía se

elaboró y se distribuyó en la zona costera de la Provincia. Se entregó un ejemplar a cada Ministro.

## **5- Informes:**

### **5-a- XXI Reunión Nacional de Estadísticas de Salud.**

La Lic. Élide Marconi, Directora de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio, presentó los resultados de la XXI Reunión Nacional de Estadísticas de Salud del país. En el encuentro que se realizó en esta ciudad los días 21 y 22 de octubre del corriente, se aprobó el Conjunto Mínimo de Datos Básicos del Primer Nivel de Atención. La presentación consta como **Anexo VIII**.

Se enfatizó que el Sistema Estadístico de Salud integra el Sistema Estadístico Nacional y se aclaró que el Conjunto Mínimo de Datos Básicos del Primer Nivel de Atención se elaboró con el acuerdo de todas las jurisdicciones que integran el país.

El mecanismo para su formulación es a partir de una propuesta de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud de la Nación (nivel nacional del SES) que se presenta y consensúa con las jurisdicciones en una reunión nacional, se incorporan las observaciones que las mismas plantean, para luego realizar una prueba piloto de la propuesta. Una vez realizada la prueba y presentados los resultados de la misma en otra reunión nacional, con el acuerdo de todos los representantes provinciales se aprueba definitivamente la propuesta.

Antes de formular el Conjunto Mínimo de Datos Básicos del Primer Nivel de Atención se verificaba una gran fragmentación de la información con un gran número de variables en el primer nivel de atención, que se repetían en diferentes soportes estadísticos o de sistemas informáticos. Lo sustantivo de este conjunto es evitar la repetición de las variables comunes a todos los programas que operan en el primer nivel de atención.

Se realizó la prueba piloto en cinco provincias: Buenos Aires, Chubut, Jujuy, Mendoza y Misiones y una vez realizada esta prueba, se sugirió correcciones a la propuesta que se sometió a consideración de todos los representantes provinciales en la última reunión nacional realizada.

El Conjunto Mínimo de Datos Básicos del Primer Nivel de Atención tiene la ventaja de que será usado uniformemente en todo el país con los datos mínimos comunes a todos los programas. Esta información estará a disposición de todos y cada jurisdicción o programa podrá agregarle la que les interese más específicamente de acuerdo a su realidad local, a través de una variable conectora (tipo y número de documento) que permite el crecimiento del conjunto sin repetir las variables comunes.

La Sra. Ministra enfatizó una vez más la intención de trabajar para producir información unificada que esté rápidamente disponible para la toma de decisiones relacionadas con las políticas de salud que se buscan implementar.

### **5-b- Taller Nacional y Plan Sanitario de Adicciones**

El Dr. Antonio Di Nanno, a cargo de la Unidad Coordinadora Ejecutora de Salud Mental y Comportamiento Saludable del Ministerio, expuso el avance realizado en

su área. Refirió que se han realizado talleres regionales con objetivos precisos generando equipos de trabajo.

Comentó que se ha detectado una gran desarticulación en general. Se verifica una gran incidencia de patologías vinculadas con la salud mental como son las adicciones o el alcoholismo además de las tradicionales.

Se realizará un esfuerzo por contar con un relevamiento de los recursos existentes en las provincias a fin de poder realizar una articulación de los mismos. El relevamiento ya se completó en las provincias del NEA.

Asimismo, se ha conformado un grupo de trabajo a nivel central encabezado por el área de Salud Mental y con participación de las áreas provinciales y del CENARESO.

Se implementará cooperación técnica y capacitación del recurso humano. Existen muchos recursos disponibles pero es necesarios articularlos adecuadamente para obtener un buen resultado.

Uno de los objetivos es refuncionalizar el CENARESO con un plan rector para que no funcione como un simple efector más de la Ciudad de Buenos Aires.

Los efectores suelen resolver el problema agudo que enfrenta un paciente con alguna adicción pero luego le dan el alta y no siguen el problema. Se busca revertir esta situación. El objetivo es fortalecer el sistema de atención ambulatoria y existen experiencias muy valiosas en las provincias. También se está trabajando en educación para la prevención conjuntamente con los Ministerios de Educación de las jurisdicciones.

El Dr. Soratti remarcó que el tema se está abordando con decisión y en base a lo que puedan aportar las Provincias.

## **6- Informes de la Secretaría de Prevención y Programas Sanitarios:**

### **6-a- Situación de Enfermedades Transmisibles**

El Dr. Juan Carlos Bossio, Director de Epidemiología del Ministerio realizó cuatro presentaciones sobre los temas más importantes de este período del año.

l) En primer lugar se refirió a la fiebre amarilla. La presentación se agrega como **Anexo IX a**. Señaló que hubo episodios de epizootias en monos el 11 de diciembre con casos no confirmados aún pero que, con mucha probabilidad, serán confirmados en breve. La literatura internacional señala que una vez que se dan casos en animales, poco tiempo después se dan casos humanos. Asimismo están ocurriendo algunas epizootias en el sur de Brasil. Se ha visualizado que la tendencia es que el virus siga yendo hacia el sur y llegue hasta el norte de Corrientes.

Por lo tanto las recomendaciones, son las siguientes:

- Vigilancia de la mortandad de monos
- Inmunización a los habitantes de la zona y a los viajeros a la región.
- Vigilancia de los síndromes febriles.

Se anunció que se está trabajando para contar con un stock de vacunas adecuado a la necesidad. Se solicitó a los Sres. Ministros que informen a la brevedad el

número de vacunas que se estima que se necesitarán en sus jurisdicciones. Se aclaró, asimismo, que la epidemia sigue siendo selvática y que no se ha urbanizado.

En este sentido se insistió en el hecho de que los turistas que se dirijan a la costa brasileña en avión, no necesitan inmunizarse porque el virus no está presente en esa zona. En este momento el mayor riesgo es ingresar en la selva y contagiarse por el ciclo selvático.

En otro orden, se sigue trabajando como siempre se ha hecho en el control del vector. Se está trabajando sobre todo en las provincias de: Misiones, Formosa, Chaco, Corrientes, Salta y Jujuy.

Se destacó una vez más la importancia del trabajo conjunto entre Nación y las Provincias y también con las autoridades de los países limítrofes. En este sentido, se agradeció al Ministro de la Ciudad de Buenos Aires que autorizó a un profesional de su organismo, el Dr. San Juan, para trabajar y capacitar en la provincia.

Se decidió también trabajar el tema con la red de municipios saludables a fin de que se sumen a las tareas de prevención.

Se acordó realizar una reunión posiblemente la primera semana de enero para evaluar el estado de situación.

II) En segundo lugar, se expuso sobre los casos de tuberculosis. La presentación se agrega como **Anexo IX b.**

Se expuso un detalle de la situación epidemiológica con el número de casos y comparándolos con otros países de la región.

Si bien las tasas tienden a descender se trata de un problema de salud pública que no ha desaparecido y sobre el cual es necesario estar muy atentos.

El desafío que se presenta en la actualidad es la multirresistencia a las drogas que se verifica en los casos que se están dando. Esto se suma al problema de que no se logra tener un control y seguimiento exhaustivo de los pacientes que inician el tratamiento porque en muchos casos lo abandonan o no se presentan más en los efectores. Esto repercute en la tasa de curación que es menor del 80 % aunque se sospecha que hay subregistro. Sin embargo, probar una tasa de curación superior es condición para acceder a las drogas de la OMS.

Una preocupación, por lo tanto, es contar con nuevas tecnologías y drogas para hacer frente a la nueva forma resistente que presenta la enfermedad.

En el ámbito de la OMS, el Dr. Marcos Espinal, de nacionalidad argentina, dirige el Programa de Control de la Tuberculosis.

En síntesis se verifica un descenso de la tasa de la enfermedad pero un aumento de los casos multirresistentes.

Por otra parte, el acceso a drogas de bajo costo para el país se dará cuando se demuestre que los tratamientos son efectivos y para eso es necesario mejorar el seguimiento de los pacientes. Se ha establecido a tal fin un comité que evaluará los casos en algunas jurisdicciones, por ejemplo, Jujuy de modo que se solicitó el apoyo de las autoridades locales.

III) En tercer lugar, se expuso el estado de la campaña de vacunación contra la rubéola. La presentación consta como **Anexo IX c.**

Se informó que la Campaña se realizó en todo el continente americano y que nuestro país es el último en implementarla.

Por un lado, varias jurisdicciones han alcanzado la meta de vacunar 95 % de cobertura en la población objetivo de varones de entre 16 y 39 años. Sin embargo, otras jurisdicciones no han logrado aún la cobertura.

Se solicitó a las provincias que no han alcanzado la meta que redoblen los esfuerzos para alcanzar la máxima cobertura posible focalizándose en los grupos y territorios que han resultado más difíciles de alcanzar.

Por otro lado se informó que esta campaña también incluyó a las mujeres que no fueron inmunizadas en la campaña anterior y otros bolsones de baja cobertura.

Se resaltó la importancia de realizar exitosamente la campaña por ser uno de los compromisos adquiridos por nuestro país.

IV) Por último se realizó una presentación sobre la situación de la vacunación en la Argentina que consta como **Anexo IX d.**

Sobre este tema la Dirección de Epidemiología trabaja conjuntamente con el área de Maternidad e Infancia del Ministerio. Se ha detectado, en algunos casos, una baja cobertura en vacunas del calendario oficial.

Por ejemplo, la BCG debe ser aplicada antes de los siete días y en muchos lugares del país se verifica una cobertura de menos del 90 %.

Asimismo se presentó la cobertura de la vacuna sabin contra la poliomielitis como así también de la triple viral contra el sarampión, la rubéola y las paperas.

La implementación del Programa Nacional de Sanidad Escolar (PROSANE), permitió verificar la baja cobertura de algunas vacunas en las escuelas.

A partir de esta situación, se han propuesto las siguientes Metas Nacionales de Vacunación 2009:

-una cobertura del 95 % de las vacunas en los niños recién ingresados en la escuela para el 30 de junio del 2009.

-eliminar los partidos que tengan una cobertura de menos del 95 % en BCG para el 31 de diciembre del 2009.

En este sentido, se propuso a los Jefes provinciales de los programas de inmunización que implementen estas metas en sus jurisdicciones.

Los datos que ha proporcionado el PROSANE en el partido de La Matanza dan cuenta de una cobertura del 65 % en una zona NBI de niños de 6 años con carnet de vacunación incompleto.

Es por ello, que se trabajará principalmente en las escuelas transformando a los docentes en agentes de salud y recuperando el compromiso social de la ciudadanía: padres, docentes, agentes comunitarios.

Estas metas se han pensado conjuntamente con el responsable del Programa de Inmunizaciones de la OPS.

## **7- Presentación de un simulacro realizado en la localidad de Juan José Castelli, Provincia de Chaco.**



El Dr. Gabriel Ive, Director Nacional de Emergencias Nacionales, presentó a los señores Ministros los resultados de una actividad realizada conjuntamente con las autoridades de la Provincia del Chaco. La presentación completa se agrega como **Anexo X**.

El Dr. Ive comentó que una de las actividades que está realizando la dirección aparte de las acciones operativas es la de capacitación.

En esta ocasión se realizó una jornada completa en una localidad de la Provincia del Chaco llamada Juan José Castelli. En la jornada se desarrolló un curso dirigido a detectar las vulnerabilidades de esa comunidad a fin de poder reducirlas.

Se logró trabajar intersectorialmente con otras áreas de Gobierno. Así participaron la Agencia de Seguridad Vial del Ministerio del Interior, el Programa de escuelas seguras del Ministerio de Educación y el área de Emergencias del Ministerio.

La actividad fue valorada como altamente positiva por autoridades nacionales y provinciales.

## **8- Maternidad e Infancia.**

Se insistió en el abordaje integral de las acciones que buscan proteger la salud materno-infantil conforme el Acuerdo firmado (**Anexo III**)

Se informó a los presentes:

Se está trabajando conjuntamente con la CLAP de Uruguay en la gestión de la información relacionada con la salud materno-infantil. Se acordó adaptar a la realidad de nuestro país el software con que cuentan.

Se buscará hacer un seguimiento de los pacientes de manera que no queden sin cobertura, para ello se ha instruido también al PROFÉ.

En relación a la ejecución de los recursos disponibles a través del Plan Nacer se ha verificado que hay recurso económico disponible que no ha llegado a las jurisdicciones y se entregó información al respecto. En este sentido, se producirán algunas modificaciones. En algunas jurisdicciones la implementación del Plan es relativamente nueva. Las autoridades nacionales volvieron a dar su disponibilidad para asesorar y contribuir con la ejecución de los recursos por parte de las provincias.

En este sentido, se sugirió dar un destino inteligente a los recursos que tenga que ver con metas sanitarias deseables como por ejemplo incentivar el alta conjunta del binomio madre-hijo.

En este período se trabajará para planificar el año 2009 y en las primeras semanas de enero se comunicarán los montos disponibles para la prosecución del plan.

## **9- Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización.**

### **9- a- Proceso de autoevaluación de hospitales públicos y CAPs.**

**(Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud).**

El Dr. Guillermo Williams, Director Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud, realizó una presentación sobre la evaluación de los hospitales

públicos y de los centros de atención primaria. La misma se agrega como **Anexo XI**.

El Dr. Williams explicó que para realizar la evaluación se definieron cuatro categorías, a saber:

- Establecimientos con internación públicos
- Establecimientos con internación privados
- Establecimientos sin internación públicos
- Establecimientos sin internación privados

En relación a esas 4 categorías faltan identificar en algunas jurisdicciones, especialmente en las más grandes, la última categoría.

Asimismo se implementó la autoevaluación de los Centros de Atención Primaria (CAPs) a través del envío de planilla por medio del Programa Remediar para aquellas provincias que no lo están realizando por sí mismas

En la presentación adjunta se muestra el estado de avance de la evaluación.

La meta fijada es contar con toda la evaluación concluida para marzo próximo. La región centro es la más difícil de abarcar por su extensión, sobre todo faltan evaluar algunos efectores de las Provincias de Santa Fe, Córdoba y Buenos Aires. Se está trabajando codo a codo con las provincias y hay actas que registran todo el trabajo realizado.

Se aclaró que el concepto “con internación” se define como el lugar donde existe la posibilidad de que al menos una persona pueda pasar la noche allí.

El trabajo es engorroso pero se está realizando con la perspectiva de que saber con qué contamos nos permitirá definir qué nos falta. Precisamente este estudio es estratégico para poder definir y decidir qué hace falta para una adecuada cobertura en salud.

Por otro lado, la información analizada se cruzará también con los prestadores de la seguridad social.

Asimismo, se informó que en el transcurso del 2009 se pedirá la actualización de los datos de los hospitales registrados como de gestión descentralizada. Se actualizará el registro, la habilitación categorizante y se incluirá la autoevaluación. Se utilizará el Conjunto Mínimo de Datos Básicos con alcance en todo el país.

### **9- b- Tecnicatura Superior en Prácticas Cardiológicas. (Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional)**

La Dra. Isabel Duré, Directora de Capital Humano y Salud Ocupacional, se refirió a la política de recursos humanos en salud. Su presentación consta como **Anexo XII**.

Se informó que continúa el trabajo relacionado con el desarrollo curricular de las tecnicaturas en salud de nivel no universitario. Se busca contar con documentos base que permitan uniformar a nivel nacional la formación técnica debido a la disparidad de cursos que existen en las diversas jurisdicciones. Para ello se está reuniendo una Comisión interministerial del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación de la Nación, como así también Comisiones consultivas integrada por

asociaciones y sociedades científicas para el tratamiento de las distintas tecnicaturas.

El trabajo es complejo pues implica análisis de: perfil profesional, saber con fundamentos, integrantes del equipo de salud, diseños curriculares, criterios de habilitación de entidades formadoras, recursos para la formación, entre otros.

El Ministerio de Educación cuenta con programas de fortalecimiento que contribuyen al desarrollo de esta tarea.

Es importante que las autoridades de las jurisdicciones constituyan comisiones interministeriales de salud y educación para trabajar en estos temas.

Existen ya tecnicaturas aprobadas por COFESA. El proceso es largo pero sólido. Resulta relevante la elaboración del documento base para dar contenido a la tecnicatura. El piso para obtener un título de técnico es de 1.600 horas. Los documentos que ya han sido elaborados por los grupos de trabajo y están para aprobación del COFESA son la Tecnicatura Superior en Neurofisiología, entregada en el COFESA del 12 de septiembre y la que se presenta en este momento, que es la Tecnicatura Superior en Prácticas Cardiológicas. Se encuentran en proceso los documentos base para las Tecnicaturas en radiología, laboratorio y en gestión de información.

Para que el documento base para el diseño curricular de una tecnicatura sea aprobado es necesario contar con el visto bueno del COFESA y del Consejo Federal de Educación.

En cuanto a las residencias, se ha comenzado un proceso similar al que se ha hecho con las tecnicaturas de manera de lograr armonizar los programas de formación y así pensar, a futuro, en certificaciones con validez nacional.

Existen subcomisiones trabajando en los documentos con los contenidos de las residencias de Medicina General y Familiar, Pediatría y Tocoginecología, entendiendo que han sido consideradas como las especialidades prioritarias en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud.

La Provincia de Córdoba manifestó su interés en participar de la Comisión que elabora los planos de estudio de las residencias.

El Dr. Soratti comentó que existe un mecanismo para abordar el tema que fue oportunamente aprobado por el COFESA, a través de la Comisión Nacional Asesora de Acreditación de Residencias. Si bien se ha convocado sólo a participar en las comisiones sólo a algunas provincias con gran volumen de residencias, el mecanismo se diseñó de este modo por cuestiones meramente operativas. Sin embargo, no existe objeción para que aquellas jurisdicciones que tengan interés en participar de los trabajos, lo hagan.

Se reiteró que el trabajo de las comisiones no sigue su curso sin pasar por la consideración y aprobación del COFESA. Las comisiones elaboran una propuesta no vinculante. Por otra parte, la práctica es que Nación nunca ha aprobado las normas sin contar con la previa aprobación del COFESA.

Asimismo la Provincia de Chaco solicitó participar de la comisión. Se acordó que la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional remitirá a los señores Ministros la agenda de las reuniones de las comisiones para que las provincias interesadas puedan sumarse.

En relación a las residencias, se han detectado como prioritarias las siguientes:

- Atención primaria de la salud
- Medicina general
- Tocoginecología
- Terapia intensiva de adultos
- Terapia intensiva infantil
- Neonatología
- Anestesia

La Nación financia aproximadamente un 20 % de las residencias que se ofrecen en el país. A fin de decidir cuáles residencias financia la Nación se acordaron oportunamente dos criterios que el Dr. Soratti recordó en esta ocasión:

- 1- aquellas especialidades que se presentan como problemas críticos de recursos humanos como por ejemplo los anestesistas.
- 2- aquéllas que tiene que ver con la decisión de jerarquizar la estrategia de atención primaria de la salud

Se acordó continuar con estos criterios respetando las especificidades de las diversas jurisdicciones, sobretodo en el caso de aquellas provincias que sólo cuentan con residencias financiadas por el Ministerio de Salud de la Nación. En este sentido, se solicitó a las autoridades provinciales que remitan toda la información relacionada con las residencias antes del 15 de enero a la Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional a fin de proceder a planificar el año 2009.

#### **10- Integración del Directorio del Servicio Nacional de Rehabilitación.**

En la anterior reunión del COFESA, las autoridades de la Provincia de Santa Fe se propusieron para integrar el Directorio del Servicio Nacional de Rehabilitación en representación del COFESA como lo prevé la normativa respectiva (Punto 5, Acta 04/08)

El Dr. Soratti solicitó que alguna otra jurisdicción designe también un delegado al directorio. De este modo, las autoridades de la Provincia de Jujuy se ofrecieron a proponer un delegado. Los miembros del COFESA aceptaron la propuesta del Ministro jujeño.

#### **11- Palabras finales.**

Para finalizar, la Sra. Ministra agradeció a sus colegas Ministros de las Provincias por el acompañamiento que se le dio a su administración en el transcurso del año. Se refirió a las dificultades de emprender una gestión y de conocerse recíprocamente y valoró muy positivamente el trabajo conjunto y el camino recorrido.

Reiteró su disponibilidad personal y de todo el Ministerio a apoyar la gestión de los Señores Ministros en sus respectivas jurisdicciones.

A continuación, la Ministra anunció algunas de las medidas que se tomarán durante en próximo año que incluyen la compra de equipamiento para casi todas las jurisdicciones por un monto de 42 millones de euros, la compra de 500 ambulancias, la construcción de centros de salud y reparación de hospitales y la transferencia de 12 millones de pesos a los municipios para la adquisición de equipamiento.

Finalmente, la Sra. Ministra auguró a los presentes unas felices fiestas y la prosecución del trabajo conjunto con muchos frutos para el año 2009.

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo I</b>	Lista de Participantes
<b>Anexo II</b>	Agenda de la Reunión
<b>Anexo III</b>	Acuerdo Federal de Salud
<b>Anexo IV</b>	Red Nacional de Genética
<b>Anexo V</b>	Seguimiento de pacientes trasplantados. Resultados preliminares.
<b>Anexo VI a</b>	Informe fluoración de las aguas – Pcia de Santa Fe
<b>Anexo VI b</b>	Investigación sobre fluoración de aguas – Santa Fe
<b>Anexo VII</b>	Campaña de Invierno de la Pcia. de Buenos Aires para el control de las infecciones respiratorias agudas.
<b>Anexo VIII</b>	Conjunto Mínimo de Datos Básicos.
<b>Anexo IX a</b>	Estado de situación fiebre amarilla
<b>Anexo IX b</b>	Estado de situación tuberculosis
<b>Anexo IX c</b>	Campaña de vacunación contra la rubéola
<b>Anexo IX d</b>	Situación de la vacunación en la Argentina
<b>Anexo X</b>	Simulacro de emergencia en Juan José Castelli, Chaco
<b>Anexo XI</b>	Autoevaluación CAPS
<b>Anexo XII</b>	Recursos Humanos en Salud

---

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

AUSENTE

---

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