

COFESA/ACTA 01/09

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

Se realizó en el Salón Oñativia de la Sede del Ministerio de Salud de la Nación, en la Ciudad de Buenos Aires, los días 12 y 13 de marzo, la I Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud del año 2009, 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. Los delegados de la Provincia de Salta se excusaron por no poder asistir a 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. Destacó y agradeció la presencia de representantes de todas las provincias reconociendo que el esfuerzo por participar es el reflejo de la voluntad de abordar los diversos problemas sanitarios de manera conjunta.

Se presentaron las nuevas autoridades sanitarias de las Provincias de San Luis y Santa Cruz.

A partir del presente encuentro, se resolvió sortear la ubicación más cercana a la Presidencia del Consejo en la Mesa de reuniones a fin de que se alternen los representantes de las jurisdicciones en ocupar los diferentes lugares.

1- Informe sobre Programa de Residencias.

La Dra. Isabel Duré, a cargo de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio presentó las políticas de recursos humanos que se están llevando adelante desde el Ministerio. La presentación consta como **Anexo III**.

Al comienzo de la exposición se enumeraron los acuerdos sobre recursos humanos alcanzados en el seno del COFESA durante el año 2008.

En este sentido, se recordó que la decisión que se tomó fue la de orientar los cupos nacionales a la formación de las especialidades prioritarias que tienen que ver con atención primaria de la salud (Medicina General, Pediatría y Tocoginecología) y hacia las de área crítica (Terapia Intensiva de Adultos Infantil, Neonatología y Anestesiología). Se ha propuesto también reservar algunos cupos para el área de salud mental que está adquiriendo cada vez mayor relevancia.

A continuación se comentó el curso de las labores de la comisión de acreditación de residencias. En este sentido, se recalcó que el objetivo de la misma es mejorar la definición de las residencias a fin de que el gasto que se realiza sea

verdaderamente eficiente. Las subcomisiones están abiertas para todos los representantes de las jurisdicciones que quieran participar.

Asimismo se retomó el acuerdo alcanzado de incluir un cuarto año en las residencias que sería de formación pero con orientación asistencial en Atención Primaria de la Salud, pudiendo reasignarse la sede de la residencia en un Centro de Atención Primariasino de servicio en algún establecimiento público (Ver Acta 04/08 punto 4).

Por último se comunicó que se ha producido un incremento en las vacantes para las residencias en las especialidades citadas y se mostró el impacto del aumento de los cupos en Anestesiología a partir del año 2006.

El representante de Corrientes consultó acerca de la posibilidad de emplear un cupo que resulte vacante en una especialidad para ocuparlo con otra. Sobre el particular, se recordó que existe acuerdo para poder hacerlo. Desde Nación se insistió en el hecho de que la planificación que se realiza busca responder a las necesidades de las jurisdicciones de manera que se espera una comunicación permanente entre las partes para ir haciendo los ajustes que se crean convenientes.

En relación a las acreditaciones de las residencias se comentó que se está trabajando en las siguientes especialidades:

- Medicina general y familiar
- Pediatría
- Tocoginecología

Sobre el particular, un aspecto relevante es contar con evaluadores adecuados para realizar las acreditaciones. En tal sentido, se ha implementado un registro al cual se ha incorporado a diversas asociaciones médicas. El registro está abierto y aún no se han incluido las universidades considerando que sería importante contar con las mismas como evaluadoras.

En otro orden, se ofrecieron cupos para formar algunas especialidades en el Hospital Nacional Posadas. Generalmente las becas para residencias en este hospital se destinan a postulantes de la zona (Capital y Provincia). La intención es incluir residentes del interior que asuman el compromiso de regresar a sus provincias al finalizar la formación. También en el Hospital Garrahan sería posible hacer rotaciones con residentes de las provincias.

Se insistió en la importancia de contar con la información adecuada y tempestiva de los procesos de selección de becarios por parte de las jurisdicciones a fin de poder cumplir con los trámites necesarios para la firma de los contratos en tiempo y forma desde la Nación.

En tal sentido, se recordó que el trámite tiene alguna complejidad y que están disponibles los instrumentos necesarios para poder realizar las contrataciones: instructivo, formularios y modelos. Se subirá todo a la página del observatorio de recursos humanos en salud (<http://observatorio.msal.gov.ar/>)

A continuación los miembros del COFESA intercambiaron opiniones y experiencias sobre el sistema de residencias en curso. Existen aún algunas dificultades que son difíciles de resolver pero se está trabajando en ese sentido.

Las dificultades siguen apareciendo sobre todo en las especialidades de anestesiología y neonatología. Otro problema son las asimetrías entre las diferentes jurisdicciones que impacta negativamente en aquellas de menos recursos para formar y para pagar sueldos atractivos de manera que algunas provincias terminan captando más recursos humanos en detrimento de otras. Se solicitó que se abordaran estos temas de manera conjunta.

Sobre las presiones que los gobiernos provinciales reciben por parte de algunos especialistas y también de sus correspondientes asociaciones profesionales se recordaron algunas de las estrategias de negociación ya empleadas y se instó a retomarlas a fin de no dejarse determinar por los grupos de interés que operan buscando el monopolio. Se recordó una vez más que los Ministerios terminan manejando un gran porcentaje de la demanda de servicios y ésta es una herramienta para mejorar las condiciones de contratación de manera que sea más adecuada a las necesidades sanitarias.

Por último, se anunció asimismo que la Honorable Cámara de Diputados de la Nación otorgó media sanción a la Ley de Enfermería.

2. Propuesta de Registro Federal de Establecimientos de Salud.

2. Propuesta de Registro Federal de Establecimientos de Salud.

El Dr. Guillermo Williams, Director Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud, presentó la propuesta del Registro Federal de Establecimientos de SALud. La misma consta como **Anexo IV**.

Se justificó la iniciativa partiendo de la inexistencia de un registro federal público en el que estén inscriptos todos los establecimientos de salud. Inclusive el propio Ministerio de Salud de la Nación cuenta con diferentes registros que responden a las necesidades de las diferentes direcciones o programas y que por lo tanto, tienen objetivos diversos.

El diseño del registro que se propone se basó en lo siguiente:

- Respeto al federalismo y por lo tanto a las competencias originarias de regulación y fiscalización que corresponden a las jurisdicciones
- Necesidad de articulación de los registros provinciales con los nacionales
- Falta de instrumentos que armonicen los diferentes registros
- Transparencia en la información y acceso del público y de las autoridades a la misma.

A fin de establecer el Registro, se desarrollaron y se desarrollan las siguientes líneas de acción:

a- Armonizar las diferentes tipologías de establecimientos

- b- Armonizar metodologías de evaluación de los establecimientos y procesos de habilitación categorizante.
- c- Armonizar las categorías de los establecimientos.
- d- Armonizar los marcos jurídicos.

Para todo ello, se están realizando reuniones de técnicos. El próximo encuentro tendrá lugar el próximo 22 de abril y allí se avanzará en armonizar la categorización de los establecimientos.

La diversidad de marcos jurídicos es la dificultad más compleja que se abordará oportunamente.

Para el proceso se ha tomado como base la Resolución Ministerial N° 267/03 que establece un glosario de denominaciones de establecimientos de salud en el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad.

<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/80000-84999/84752/norma.htm>

En base al glosario mencionado y a las grillas ya aprobadas, las jurisdicciones van adaptando sus regulaciones para llegar a una armonización.

Asimismo, se están empleando las Resoluciones que ya han sido aprobadas en el ámbito del Ministerio de Salud, entre otras, se destacan:

1. Res. Msal N° 1262/06 Grillas de habilitación categorizante de establecimientos con internación
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119358/norma.htm>
2. Res. Msal N° 1414/07 Grillas de habilitación categorizante de establecimientos sin internación y de alta complejidad
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/130000-134999/133987/norma.htm>
3. Res. Msal N° 1108/08 Grillas de habilitación categorizante de centros de atención primaria
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/145426/norma.htm>

Todas las decisiones que se toman, se presentan, como siempre en el COFESA para su convalidación por parte de las autoridades sanitarias.

En relación a las categorías de los establecimientos, el criterio con el cual se están diseñando tiene que ver con el nivel de resolución con que cuenta cada uno.

En base a las normas vigentes, se explicó de qué manera se fueron diseñando las diferentes categorías de acuerdo con la capacidad de respuesta. Por ejemplo, contar o no con una unidad de terapia intensiva en un establecimiento define su categorización ya que esto le permite instalar con otros servicios.

Lo que falta consensuar aún es todo lo que se refiere a centros sin internación de diagnóstico y tratamiento, sobre todo los del sector público ya que hay una enorme variedad con muy diferentes grados de resolución que depende, en la mayoría de los casos, no tanto de la estructura del centro sino de los recursos humanos con los que cuenta. También es importante en estos establecimientos ciertos aspectos de infraestructura como la energía eléctrica y otros servicios.

Como conclusión de lo expuesto, puede decirse que están dadas las condiciones para contar con un Registro Federal de Establecimientos. Este registro va de la

mano de la habilitación categorizante que está realizando el estado y que se evalúa a partir de una grilla.

Integrarán el Registro:

- Establecimientos de salud inscriptos en el Registro de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
- Centros de Atención Primaria de todas las jurisdicciones
- Prestadores de la Seguridad Social Nacional y del PAMI
- Prestadores de otras Obras Sociales
- Otros establecimientos

Asimismo se ha diseñado una codificación para identificar cada establecimiento según su categoría, su ubicación territorial y otras características. Se solicitará que todas las jurisdicciones utilicen esta misma codificación.

Seguidamente se comentaron algunas de las dificultades que existen y que se han detectado y que tienen que ver con la extensión del país y la diversidad de organización que hay en las distintas jurisdicciones. En algunas provincias grandes como Buenos Aires y Córdoba, los centros de atención primaria (caps) dependen de los municipios y no del gobierno jurisdiccional. De cualquier forma, para la inclusión de los caps en el registro se recurre también al Programa Remediar que cuenta con información actualizada periódicamente.

En conclusión, se solicitó la aprobación del COFESA para el Registro Federal (que no invalidará los registros provinciales). El COFESA decidió por unanimidad aprobar la propuesta. De este modo, paulatinamente se incorporarán los establecimientos y en un futuro se pondrá toda la información a disposición en la página web del Ministerio. Se pretende articularse con la Superintendencia de Servicios de Salud a fin de lograr una cartilla de prestadores de servicios de salud nacional que será complementada por un Registro de Profesiones.

Se aspira a contar con un sistema nacional de información para el Bicentenario que incluya el conjunto mínimo de datos básicos y con ello contribuir a superar la fragmentación y segmentación de nuestro sistema de salud. Para lograr este objetivo se necesita contar con un compromiso de las jurisdicciones como así también de las Obras sociales nacionales y provinciales y del PAMI de aportar los datos correspondientes.

3- Creación del Registro de Ensayos Clínicos en Seres Humanos. Resolución Ministerial 102/2009. Informe sobre la puesta en marcha.

Seguidamente, el Dr. Carlos Soratti, Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, presentó el Registro de ensayos clínicos en humanos que fue creado por la Resolución Ministerial N ° 102/2009

(<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/150250/norma.htm>)

Se consideró la creación del registro en virtud de tres hechos que se fueron dando:

- 1- la aparición de denuncias que tienen que ver con ensayos de terapias médicas,
- 2- la experimentación con células madres
- 3- los pedidos de subsidio por parte de particulares a fin de someterse a tratamientos cuyos resultados no está probado que sean efectivos

Los temas relacionados con la bioética adquieren cada vez mayor relevancia en función del desarrollo de la ciencia y de la técnica. En este sentido, existe un proyecto de ley para crear una Comisión de Bioética en el ámbito del Ministerio que se encuentra en trámite en la Cámara de Diputados de la Nación.

Existen otros antecedentes en la materia, a saber:

- Res. Msal N° 35/07 – Comisión de investigaciones clínicas aplicadas en seres humanos
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/124470/norma.htm>
- Res. Msal N° 1490/07 – Guía de buenas prácticas de investigación clínica en seres humanos
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/130000-134999/134488/norma.htm>
- Res. Msal 1678/07 – Creación de la nómina de ensayos clínicos en seres humanos.
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/135000-139999/135872/norma.htm>
- Disp. ANMAT N° 6550/08 Régimen de buenas prácticas de investigación en estudios de farmacología clínica
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/146887/norma.htm>

Asimismo, algunas jurisdicciones han dictado algunas normas en la materia (Provincia de Buenos Aires y Córdoba).

Finalmente se dicta la Res. Msal N° 102/09 que crea el Registro Nacional y cuyo objetivo principal es el de vincular las investigaciones en seres humanos con el ejercicio de la autoridad sanitaria. El origen de esta iniciativa se encuentra en la Comisión de Investigaciones que funciona en el ámbito de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos.

Este tipo de registro comenzó a surgir a finales de la década pasada. En la actualidad, se estima que existen más de un millón de ensayos con seres humanos de los cuales apenas la mitad son publicados. La gran mayoría de los ensayos buscan incorporar dispositivos médicos al mercado y no tienen que ver con la investigación científica.

Recientemente algunas revistas científicas han comenzado a exigir que los experimentos que se intentan publicar tengan una inscripción en algún registro para ser públicos.

A nivel mundial, existen cinco registros que le aportan datos a la Organización Mundial de la Salud pero hasta el momento ninguno está activo en Latinoamérica. Los que funcionan se encuentran en Estados Unidos, Gran Bretaña, China, India y Australia.

En la norma aprobada, se decidió que las autoridades que aprueben los registros serán entidades que tienen que ver con competencias reguladoras y de fiscalización, es decir, el ANMAT y el INCUCAI.

Se presentó un diagrama de cómo funcionaría el registro que resultaría obligatorio en algunos casos como, por ejemplo, para los ensayos que se realicen en los Hospitales de Gestión Descentralizada.

La iniciativa busca mejorar, con el tiempo, la transparencia de la información.

El representante de la Provincia de Córdoba relató su experiencia en la gestión del tema y destacó que los conflictos que existían fueron desapareciendo con la creación del Registro provincial. El mismo se autofinancia con el canon que hay que pagar para registrar las investigaciones.

En el ámbito de la Secretaría se está trabajando en la implementación del registro incluso en el diseño de un soporte informático para poder publicarlo en la página web del Ministerio. Se invitó a los representantes de las provincias a ponerse en contacto con la Secretaría para coordinarse en este tema de manera que el registro pueda tener un carácter nacional. En este sentido se está trabajando también con ANMAT para que haya articulación.

5- Tratamiento regional ante las enfermedades emergentes y re emergentes a cargo del Dr. José Guccione, Ministro de Salud Pública de la Provincia de Misiones:

Las autoridades nacionales remarcaron que cuando los miembros del COFESA desean tratar un tema, basta comunicarlo a la secretaría para que se agregue a la agenda de la reunión siguiente.

El Dr. Guccione solicitó el tratamiento del tema de las enfermedades emergentes que preocupa, en especial a las Provincias de Misiones y Corrientes. En tal sentido, mencionó las siguientes patologías: fiebre amarilla, dengue, leishmaniasis, paludismo y rabia. A pesar de las medidas que se vienen tomando desde hace tiempo, el control de estas enfermedades se hace cada vez más dificultoso en estas provincias por la gran movilidad de la población a través de las fronteras, por el cambio climático y otros factores.

Es por este motivo que la preocupación ha llevado a incluir el tema en la reunión de COFESA para seguir coordinando las acciones en todo el país ya que la experiencia indica que estas enfermedades se difunden rápidamente y los lugares que aparentemente están libres del problema, pueden fácilmente verse comprometidos.

En primer lugar, se abordó el problema que se está dando con la leishmaniasis. En la Provincia de Misiones es muy alto el porcentaje de perros que han contraído la enfermedad. La patología ha pasado en poco tiempo a la Provincia de Corrientes y se encuentra en la frontera con Entre Ríos. En este sentido, el Ministro Guccione insistió en la importancia de tener muy claro las medidas que hay que tomar para la prevención de esta y otras enfermedades y para la promoción de la salud.

En especial aludió a la tenencia responsable de los perros y de la eliminación de los reservorios de la enfermedad. En Misiones, el índice de infectación de los

perros es muy alto, superior al 50 %. Se instó a tomar ejemplo de otros países como por ejemplo, España donde se han erradicado los perros vagabundos. En Misiones, el Gobernador se involucró en el tema y emitió un mensaje a la población para comprometerla en el control de la enfermedad. Es importante hacer un trabajo con la comunidad ya que hay cuestiones culturales como considerar al perro como uno más de la familia y la resistencia a tomar ciertas medidas.

Asimismo se están manteniendo reuniones con las autoridades sanitarias del Departamento de Itapuá, Paraguay y el Estado de Rio Grande do Sul. Se firmó un protocolo de trabajo conjunto y se está intercambiando información epidemiológica a fin de estar preparados para los avances de las enfermedades a través de las fronteras.

Otra información importante para intercambiar es la relacionada con la disponibilidad de camas en los establecimientos asistenciales de la zona (Ejemplo: Posadas-Encarnación).

A continuación se dio un intercambio de experiencias y opiniones en las que intervinieron los Ministros y el equipo de colaboradores del Ministerio.

Sobre la leishmaniasis, el titular de la Dirección Nacional de prevención de enfermedades y riesgos, Dr. Hugo Fernández manifestó que se está trabajando conjuntamente con el SENASA en el control de perros. En particular, este tema resulta bastante complejo y se hace indispensable una buena articulación con las autoridades locales que tienen competencia en la tenencia responsable de perros. Habría distintos mecanismos para controlar la situación como son la castración y evitar la proliferación de perros callejeros.

También es responsabilidad de los municipios el saneamiento básico que es un factor fundamental para el control de las enfermedades que se están tratando. Se recordó que el Ministerio de Salud de la Nación tiene una función rectora pero no operativa sino de apoyo.

El Ministro de la Provincia de Formosa, Dr. Aníbal Gómez, relató la experiencia en Clorinda resaltando el trabajo conjunto con el Municipio recorriendo todos los barrios de la ciudad y yendo casa por casa para que la tarea de control del mosquito sea eficaz. También se abordó exitosamente el trabajo conjunto para el control de los perros infectados con leishmaniasis.

Por su parte, el Ministro de Córdoba, Dr. Oscar González comentó las acciones que se están realizando en su provincia en la que hay casos de estas enfermedades que son importados ya que hay un importante flujo migratorio en esa zona del país. Destacó la importancia del trabajo con los municipios y de contar con un sistema de vigilancia epidemiológica sólido.

Se está trabajando en la terminal de ómnibus y conjuntamente con el Consulado de Bolivia que colabora con las campañas que se están desarrollando.

En el caso de la Provincia de Catamarca, se desarrolló muy rápidamente un brote de dengue a raíz del traslado de una familia con cuatro integrantes que proveniente de Bolivia se instaló en la ciudad capital y que habían contraído la enfermedad. De cualquier modo, se están tomando las medidas necesarias para controlar el brote con fumigaciones domiciliarias.

Otro aspecto que se destacó es la necesidad de trabajar conjuntamente con el área de educación de manera que se pueda difundir información relacionada con la prevención de estas enfermedades emergentes y con la promoción de la salud. En el caso de Catamarca, el Ministro, Dr. Juan Carlos Ferreyra, informó que ha estado trabajando conjuntamente con las autoridades de Educación y con la Policía provincial.

El Lic. Alberto Hernández, Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Internacionales, destacó también el rol de la Red de Municipios y Comunidades Saludables que cuenta con más de 300 municipios adheridos y una experiencia cada vez más rica de trabajo comunitario y local de promoción y prevención.

Se destacó el ejemplo de Córdoba donde existe un “pacto sanitario” entre el Ministerio de Salud y los gobiernos locales para la ejecución de la estrategia de APS.

El Dr. Carlos Soratti aludió al final del debate a la cuestión comunicacional y la necesidad de encontrar un equilibrio entre mantener a la población informada y evitar que se genere pánico. El Dr. Humberto Jure, Subsecretario de Prevención y Control de Riesgos, relató la experiencia de Orán donde las autoridades sanitarias locales instalaron una carpa a diez cuadras del Hospital y en ese momento, la población se movilizó, acudió a hacerse atender y asistió a charlas en las que se explicaba cómo prevenir la enfermedad.

6- Actualización de Información Epidemiológica.

Se procedió a hacer un análisis exhaustivo de la situación epidemiológica del país a la fecha de la reunión y se realizaron tres presentaciones, a saber:

- a- dengue (Ver **Anexo VIa**)
- b- fiebre amarilla (Ver **Anexo VIb**)
- c- leishmaniasis (Ver **Anexo VIc**)

Antes de comenzar las presentaciones, el Dr. Juan Carlos Nadalich, Secretario de Promoción y Programas Sanitarios, informó sobre el trabajo que se viene realizando en la Provincia de Salta con motivo del desastre de Tartagal y de la alerta epidemiológica que se deriva de la epidemia de dengue en la zona de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

A continuación el Dr Fernández, Director Nacional de Prevención de Enfermedades y Riesgos, informó acerca de los brotes de dengue en el país. Al respecto, explicó que los mismos van de la mano de lo que sucede en los países limítrofes. En este sentido, mostró que tanto en Brasil como en Paraguay han disminuido los casos mientras que en Bolivia se ha dado uno de los peores brotes en los últimos quince años.

El Dr. Fernández explicó que el vector ha vuelto a colonizar todo el norte del país de manera que se lo puede controlar pero no erradicar. En este sentido se están realizando acciones de prevención en base al mapa de riesgo que tiene que ver

con la Ruta Nacional 34 que atraviesa el noroeste del país. Asimismo se ha dado algún caso particular como, por ejemplo, el de Catamarca que se presentó como un brote derivado de casos importados.

Se informó que en Salta el primer brote se presentó en el año 1998, luego hubo un gran brote en el 2003 con circulación de tres serotipos y en el 2004 hubo un brote similar al que se presenta este año.

En el NEA, en cambio, los brotes se han dado en los años 2000 y 2004 en coincidencia con casos en la República del Paraguay. Tanto en Brasil como en Paraguay la enfermedad se ha vuelto endémica.

La situación actual muestra que se han presentado casos incluso en Buenos Aires pero todos importados debido a la gran circulación de personas. En este sentido, sigue la recomendación de continuar con las acciones de control que se vienen realizando, es decir: diagnóstico rápido, aislamiento de los focos y fumigación domiciliaria. Es lo que se está haciendo en las cuatro provincias que actualmente tienen brote: Salta y Jujuy por su proximidad con Bolivia y Chaco y Catamarca cuyo origen no se conoce pero puede tener que ver con esa frontera.

Otro dato llamativo es que normalmente los brotes suelen darse en abril y este año, en cambio, han comenzado en febrero. Se advirtió sobre las tasas de ataque que son altas, en especial en Chaco y también sobre la circulación del virus en el NEA que hace que la alerta esté activada en la zona a pesar de que los casos estén más concentrados en el NOA.

Un caso especial es el de Catamarca donde no ha habido brote anteriormente. De todas formas la capacitación es necesaria en todas las provincias porque al haber recambio en el personal es siempre importante para el diagnóstico rápido.

Se ratificó la voluntad del equipo nacional de dar todo el apoyo necesario a las jurisdicciones.

Los diferentes Ministros relataron las acciones que han estado tomando para prevenir la propagación de estas enfermedades emergentes. En especial, se destacó el trabajo realizado en la Provincia de Formosa en los municipios susceptibles de generar un brote.

Se aclaró que, de acuerdo con las recomendaciones internacionales, ante la presencia del vector sin circulación viral, se recomienda el descacharrado, la abatización y el control del agua pero no la fumigación. En el caso de aumento en el riesgo, la recomendación es eliminar la población adulta del mosquito.

Otro factor a destacar es, como se dijo, la capacitación de los equipos de salud y la información a la población, es fundamental empoderar a la gente.

A continuación se presentó el informe sobre fiebre amarilla. Se relató que la circulación viral se detectó a partir de epizootias que ocurrieron en octubre de 2008 en la localidad de El Soberbio, Misiones. La recomendación sigue siendo la vacunación de los residentes y de las personas que se trasladen a la zona. Este año, los servicios se encuentran más preparados para detectar los casos y existen suficientes dosis para aplicar en las provincias con riesgo.

En otro orden, se abordó el calendario de vacunaciones (ver **Anexo VId**). Se repasaron las metas fijadas el año pasado cuyo vencimiento se acordó para el 30 de junio.

Se informaron los resultados de la Reunión Nacional organizada por el Programa ampliado de inmunizaciones. Se recordó que la meta es llegar a un 95 % de los niños con las vacunas del calendario aplicadas (BCG, cuádruple, Sabin y triple viral). En algunas zonas se agrega también al vacuna contra la fiebre amarilla.

Se realizó un repaso de las coberturas por departamento y se informó que los responsables provinciales cuentan con las planillas detalladas a fin de trabajar en los lugares donde se detectan mayores deficiencias en el cumplimiento de las metas.

Se está trabajando en equipo, con el sector educación (PROSANE) y en campañas publicitarias. En abril se realizará una evaluación escuela por escuela de la marcha del programa de inmunización.

7- Información sobre Programa Materno – Infantil

El Dr. Juan Carlos Nadalich presentó el Plan Estratégico para la reducción de la mortalidad materna e infantil. La presentación obra en **Anexo VII**.

El desarrollo del Plan tiene que ver con los consensos alcanzados en el seno de este COFESA y se basa en cuatro ejes que tienen que ver con:

- promover los consultorios de alta conjunta lo cual implica un seguimiento del binomio madre-hijo aprovechando el hecho de que un 95 % de los partos en la Argentina son institucionalizados

- trabajar con el Sistema de información perinatal (SIP): se reformuló la ficha perinatal y se buscará concientizar sobre la importancia de contar con la información para poder hacer el seguimiento de los casos e implementar políticas acordes con la realidad

- implementar el proyecto 100 maternidades: estandarizar los procesos, certificar los procesos de control, fortalecer los recursos humanos con la capacitación por parte de profesionales del Garrahan y de la Maternidad Sardá que puedan ir por períodos a trabajar en las diversas maternidades del país

- conformar las Unidades ejecutoras provinciales integradas por todos los sectores que tienen que ver con la temática como la que ya está en funcionamiento en la Provincia de Entre Ríos con buenos resultados.

Se hizo hincapié en la importancia de trabajar sobre el riesgo social de la mujer que es un tema complejo ya que tiene que ver con déficit en la educación, falta de acceso a los servicios de salud y condiciones socio económicas desfavorables de difícil abordaje.

8- Programa Remediar / FEAPS

A continuación el Dr. Francisco Leone, Coordinador General del PROAPS-Remediar realizó una presentación sobre la marcha del programa y de las compras de medicamentos. La misma consta como **Anexo VIII**.

Se comentaron las actividades que se desarrollan en el marco del programa como por ejemplo las relacionadas con el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria de la salud con la realización de talleres en las provincias.

Se informó la puesta en marcha del componente II del FEAPS cuyo objetivo será dar continuidad a la entrega de medicamentos por un período de cuatro años.

Asimismo se presentó el análisis que se hizo del mercado de medicamentos y le los fallos que se detectaron en el mismo. Se presentaron en detalle las licitaciones realizadas con sus resultados y las dificultades que se han verificado en el último período.

En este sentido, se resaltó la decisión de comprar algunos de los productos a laboratorios estatales. La Sra. Ministra manifestó su beneplácito por esta compra que muestra que es posible obtener medicamentos de calidad y a buen precio y además agradeció a las instituciones públicas provinciales que acompañaron la decisión política.

Por último se aclaró que los botiquines se arman conforme el perfil epidemiológico de los Caps. En general, se trata de 25 a 40 medicamentos, según tipo de botiquín y se informó que se entregará todo lo que se compró a mediados de abril.

9- Informe sobre la Comisión Nacional de Investigación. Decreto 21/2009.

El Lic. Alberto Hernández, Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Internacionales presentó las primeras labores de la Comisión Nacional de Investigación creada por Decreto N° 21/2009.

<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/145000-149999/149505/norma.htm>

La presentación consta como **Anexo IX**.

La comisión fue creada por decisión directa de la Presidenta de la Nación y se ha integrado con delegados de diversas áreas del Gobierno Nacional entre las cuales: SENASA, ANMAT, INTI, INTA, Secretaría de Ambiente, Secretaría de Agricultura y este Ministerio de Salud. El objetivo de la misma es investigar y prevenir los efectos adversos sobre la salud humana del uso de los agroquímicos en los cultivos.

Se presentó el Plan de trabajo y los ejes sobre los cuales la Comisión ha decidido focalizarse en sus primeros pasos. Se invitó a los representantes provinciales a generar espacios similares en las jurisdicciones ya que el tema necesita ser abordado con profundidad y equilibrio entre los intereses comerciales y sanitarios.

Durante la exposición del tema, se encontraban presentes algunos de los miembros de la Comisión a los cuales, el Lic. Hernández agradeció por su compromiso con las labores iniciadas.

Por último, la Sra. Ministra, algunos representantes provinciales y algunos miembros de la comisión expresaron sus comentarios y experiencias relacionadas con el tema y la importancia de avanzar en su conocimiento y difusión a fin de proteger la salud de la población sin perjudicar la producción agrícola.

10- Presentación próximas Reuniones Internacionales.

El Lic. Hernández presentó a los Sres. Ministros las dos reuniones internacionales que se están organizando desde el área de su Secretaría, a saber:

- La II Reunión de Unidades/Departamentos de Economía de la Salud de Instituciones Públicas de Salud de Países de América Latina y el Caribe conjuntamente con las Primeras Jornadas de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe a desarrollarse los días 15 a 18 de abril. Ver **Anexo Xa**.
- La Feria Mundial de Municipios y Salud “Derechos, Ciudadanía y Gestión Integrada para el Desarrollo” a realizarse los días 18 a 21 de agosto. Ver **Anexo Xb**.

Se invitó a los delegados provinciales a difundir los eventos y a participar de los mismos enviando delegaciones y presentando trabajos y experiencias.

11- Reglamentación Ley 24.788 de Alcohol

El Dr. Soratti se refirió al trabajo que se está realizando de reglamentación de la Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo.

<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/42480/norma.htm>

Las labores se enmarcan en el Programa de prevención y lucha contra la adicción al alcohol e involucran áreas de educación y de Sedronar.

Una de las medidas que se están elaborando tiene que ver con la aplicación de multas a las propagandas y venta de alcohol. Con lo recaudado por esas multas se financiaría el funcionamiento de los programas.

Se invitó a conformar equipos en las Provincias para trabajar en este tema. Se anunció la intención de trabajar el tema en los CORESAS.

Asimismo se anunció la conformación de un grupo de trabajo que estudiará el tema de la obesidad, su reglamentación, su incorporación al PMO y otros aspectos que son de interés atento la importancia que está cobrando el tema.

LISTA DE ANEXOS

Anexo I	Lista de Participantes
Anexo II	Agenda de la Reunión
Anexo III	Políticas de recursos humanos en salud
Anexo IV	Registro Federal de Establecimientos de Salud
Anexo V	Registro de ensayos clínicos en humanos
Anexo VIa	Situación dengue
Anexo VIb	Situación fiebre amarilla
Anexo VIc	Situación leishmaniasis visceral
Anexo VI d	Metas nacionales de vacunación

Anexo VII	Plan estratégico para la reducción de la mortalidad materno-infantil
Anexo VIII	Remediar - PROAPS
Anexo IX	Comisión Nacional de Investigación – Dec. PEN Nº 21/2009
Anexo Xa	Jornadas Latinoamericanas de Economía de la Salud
Anexo Xb	Feria Mundial de Municipios Saludables.

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