

COFESA/ACTA 04/09

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

Se realizó en el Centro de Convenciones del “Hotel Posada Los Alamos”, en el Calafate, en la Provincia de Santa Cruz, el pasado 9 de octubre, la IV Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud del año 2009, con la presencia del Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan Luis Manzur, a la vez Presidente 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. Los Sres. Ministros de las Provincias de Neuquén y Mendoza se excusaron por no poder participar de la presente reunión.

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

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

En el transcurso de la presente reunión, los Sres. Ministros suscribieron el acta de la Reunión anterior (Acta 03/09 Ordinaria).

Al comienzo del encuentro, el Ministro de Asuntos Sociales de Santa Cruz, Sr. Horacio Matías Mazu, dio la bienvenida a los presentes en nombre del Gobernador de Santa Cruz y del equipo de salud de la provincia.

Expresó su satisfacción y el honor por ser anfitriones de este COFESA. Destacó que se trata de un espacio en el cual a pesar de la pluralidad de la conformación del mismo, se discuten temas de salud pública con criterio y resaltó el valor agregado que el Dr. Juan Manzur aportó al proponer los encuentros en cada provincia, lo cuál lo hace federal.

A continuación, el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Manzur, dio la bienvenida a toda la comitiva y agradeció el cálido recibimiento por parte de la gente de la Provincia de Santa Cruz. Asimismo, transmitió los saludos al Sr. Jefe de Gabinete de Ministros Dr. Aníbal Fernández, quien en una reunión previa le garantizó que el COFESA en si es un encuentro fructífero y garantiza resultados exitosos.

1. Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Infantil, Materna, de la Mujer y del Adolescente.

Se dio comienzo a la reunión con una presentación del Sr. Subsecretario de Salud Comunitaria, Dr. Guillermo González Prieto, brevemente introducida por el Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios Dr. Máximo Diosque, acerca del Plan Operativo para abordar la mortalidad materno-infantil. La presentación consta como **Anexo III**.

El Dr. Diosque explicó que este Plan Operativo se desarrolló a partir del Plan Estratégico Materno Infantil 2008 consensuado en COFESA en 2008. Luego de que las autoridades a nivel nacional se interiorizaron con las metas del Plan Estratégico, este se convirtió en un marco conceptual sobre el cual se asentaría el Plan Operativo, y se procedió a la operativización en cada provincia.

Se detectó que el principal obstáculo radicaba en la articulación a nivel nacional de las lógicas tan diferentes de cada provincia. De esta manera, se intentó trabajar provincia por provincia, en la identificación de problemas, de causas y de líneas de acción, pensando en todos los programas que dispone el Ministerio, buscando un marco lógico que sirva a todas las provincias según la identificación de problemas de cada una.

Por último, el Dr. Diosque informó que cada gobernador provincial está al tanto de cómo son estos trabajos técnicos y las metas del Plan Operativo. Señaló que esto es crucial dado que enlaza lo que es netamente técnico con las posibilidades políticas para la realización del proyecto.

A continuación, el Dr. González Prieto realizó la presentación detallada del “Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Infantil, Materna, de la Mujer y del Adolescente 2009-2011”. Explicó que para llegar al mismo, al Plan Estratégico Materno Infantil se le agregó el tópico sobre adolescentes, ya que la mejoría de la salud de esa población contribuye a mejorar las metas de mortalidad materna.

La propuesta implica asistencia técnica de parte de la Nación a las provincias, con las cuáles se suscribe un compromiso a través de la firma de un “Acta Acuerdo”, que contempla la difusión del proyecto a la comunidad.

Explicó el Dr. Que las metas del Plan surgen del estado de situación a nivel federal, y pasó a proyectar las cifras que muestran que hay provincias que aun tienen tasas de mortalidad materna mayores a diez por diez mil nacidos vivos, siendo casi el 75% de las causas prevenibles.

Respecto a las cifras de mortalidad infantil, destacó que el 64% de las muertes infantiles son neonatales y del total de las muertes neonatales, más del 50% son los prematuros. En relación a este punto, mencionó que si bien el país ya ha hecho esfuerzos por desarrollar una estrategia de Atención Primaria de la Salud, lo cuál es importante para reducir la mortalidad neonatal, relativizó la versión de que la disminución del índice de prematuros es lo que resolvería y mejoraría la TMI y neonatal, tal como señalan algunos trabajadores de la APS, por lo que queda aun pendiente ver otras causas y posibles estrategias resolutivas para la mortalidad neonatal.

Luego mostró proyecciones de la TMM y TMI para cada provincia y para el país de 2009 a 2011, como un modo de ejercicio según el cual si cada provincia tiene las tasas allí señaladas, son una especie de meta para llegar a que Argentina tenga en 2011 una tasa de 3,3 en TMM y 9,9 por mil en TMI.

Por otra parte, presentó los resultados del estudio “EMMA”, que tomó 1500 recién nacidos fallecidos y estudió la historia clínica de cada uno de esos recién nacidos.

Para finalizar su presentación, habló sobre la distribución de recursos como motivo de alta mortalidad infantil, con las cifras de unidades de terapia intensiva por habitante, señalando que estas son muy superiores en nuestro país respecto a otros países, explicando que esto significa una atomización de recursos, muy difícil de abordar para cualquier mandatario porque no es fácil cerrar una maternidad. Concluyó mencionando que en Tucumán el abordaje a la mortalidad neonatal hizo que se pase de un % de sobrevivida de neonatos de 1000 a 1500 gramos de 9,3% en 2002 a 82.5% en 2008.

El Dr. González Prieto mencionó la experiencia del Hospital Garrahan con la Provincia de Tucumán e informó que Tucumán va a ir a hacer la experiencia en Chaco.

A continuación los Sres. Ministros hicieron referencia a las experiencias y las situaciones en sus jurisdicciones, intercambiaron opiniones y realizaron sugerencias sobre la problemática:

- Se resaltaron medidas exitosas para resolver la problemática en la reducción de la mortalidad infantil: elevar el nivel de alerta, proveer de insumos en tiempo y forma a las unidades hospitalarias; campañas de vacunación; y estrategias de comunicación.
- Se mencionó la relevancia de la cantidad de muertes neonatales en el sector privado
- Se mencionó la importancia de los determinantes sociales de la salud como factores de mortalidad materna e infantil y se propuso trabajar la mortalidad materna desde una perspectiva de género, como tema independiente de la mortalidad infantil
- Se sugirió hacer los análisis de manera trienal, que permita ver las evoluciones de manera mas profunda.
- El financiamiento en salud fue mencionado como pilar fundamental para poder trabajar en este Plan Operativo y por ejemplo, el representante del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Dr. José Ortega, denunció que en su jurisdicción no entró el financiamiento del Plan Nacer, por lo cual tienen graves problemas para afrontar la Mortalidad Materno Infantil.
- Asimismo, se sugirió la necesidad de una ley de coparticipación federal
- Se sugirió que se analice en el espacio de COFESA la responsabilidad de las autoridades sanitarias por el ordenamiento normativo que genera incentivo a la expansión de clínicas que prestan todos los servicios pero de baja calidad, para poder cobrar a las obras sociales
- Se sugirió que el COFESA revise alguna línea de acción para la carencia pública de neonatólogos y de enfermeros, la mala concentración de neonatólogos en algunas provincias y la carencia de residentes de neonatología a nivel general.
- El Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Tucumán, Dr. Pablo Yedlin, resaltó la necesidad de mirar la experiencia tucumana con una perspectiva de pensar estrategias provincia por provincia, que puedan quebrar tendencias históricas.

El Sr. Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, Dr. Fernando Avellaneda pidió a los presentes que todas las experiencias exitosas con diferentes currículas para los pos-grados se pongan en conocimiento de la Dirección Nacional de Capital Humano. Además, les recordó que ya han firmado la aceptación de sub especialidades y que intenten lograr el traslado exitoso de profesionales entre provincias.

A pedido del Ministro, y para agilizar este tipo de procesos, comunicó a los presentes que se busca sistematizar las Actas de COFESA, clasificadas por temas

para todos los años. El Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Manzur destacó esta iniciativa no sólo como una estrategia comunicacional sino como forma de fortalecer a COFESA como institución en si y se comprometió a que esta sistematización quede a cargo del Ministerio de Salud de la Nación, que informará a todos los presentes cuando esté lista.

El Dr. Manzur compartió la preocupación común acerca del exceso de maternidades, y planteó la necesidad de empezar con un proceso de intercambio de opiniones y documentos y/o resoluciones ministeriales acerca de la apertura de unidades de terapia intensiva neonatales.

Propuso para el próximo COFESA comenzar a trabajar en esta normativa así se logra consensuar un modo de no permitir la apertura indiscriminada de maternidades. Le pidió al Dr. González Prieto distribuir copia de la presentación a cada ministro presente, y a estos les pidió que lo analicen y piensen como idear una estrategia conjunta, que pueda derivar en una resolución sólida a nivel legal, y que tenga sustento sólido en materia de salud y de ordenamiento de esta problemática.

Por último, el Sr. Ministro de Salud de la Nación, señaló la importancia de planificar y diseñar políticas claras, con proyecciones claras, que a veces son más importantes que el financiamiento para el logro de resultados. Destacó tener en cuenta para esto un abordaje intersectorial, e informó que con el Ministro de Educación ya han identificado los puntos clave de la mortalidad que son no sólo donde hay pobreza, sino también donde hay analfabetismo femenino.

2. Medicamentos: Regulación de la Cadena Comercial.

El Sr. Interventor de la ANMAT, Dr. Ricardo Martínez, discutió con los presentes acerca de la regulación nacional de la comercialización de medicamentos. La presentación consta como **Anexo IV**.

Dado que las provincias no han delegado el poder de policía sanitario, cada una tiene la responsabilidad de fiscalización respecto a la comercialización de medicamentos en sus territorios. En consecuencia, es necesario articular pautas comunes para lograr la armonización a nivel nacional.

La ANMAT regula la autorización y el tránsito de medicamentos en laboratorios y droguerías, productores o importadores. En este esquema cabe la posibilidad de que una provincia autorice la comercialización de un medicamento aunque el mismo no vaya a realizar un tránsito interprovincial, en estos casos esta autorización es suficiente, sin requerir la autorización de ANMAT. Dado que la ANMAT fiscaliza la comercialización a nivel general, aquí radica la responsabilidad compartida entre las provincias y ANMAT.

A continuación, el Dr. Martínez explicó que el comercio ilegítimo es considerado un problema de salud pública a nivel internacional desde 1985. A nivel local, en 1997 el ANMAT creó el Programa Nacional de Pesquisa de Medicamentos, que durante sus años de trabajo investigando, además de descubrir la existencia de medicamentos falsificados, detectó otro tipo de irregularidades, que dieron origen al concepto más amplio de medicamentos ilegítimos, que incluye: medicamentos

robados, medicamentos objeto de contrabando, medicamentos no registrados ante la autoridad sanitaria, medicamentos vencidos, adulterados y falsificados.

A nivel más específico, mencionó que afortunadamente en nuestro país los medicamentos adulterados se han ido reduciendo, aunque sus efectos negativos han sido muy profundos. Asimismo, resaltó que en Argentina, el problema de la falsificación se da principalmente en medicamentos de alto costo, a diferencia de otros países donde la falsificación se detecta en medicamentos de uso masivo (por ejemplo en países africanos).

Concluyendo sobre este tema, señaló el Dr. Martínez que aunque las acciones implementadas y las normativas dictadas han disminuido el impacto de este flagelo, se verifican aún desvíos e irregularidades en algún eslabón de la cadena de comercialización.

Con respecto al esquema de distribución actual, el Interventor de ANMAT señaló que los principales problemas están en las ventas entre droguerías y desde droguerías a comercios.

Sugirió entonces que sería muy útil generar una norma específica, completa y clara de la comercialización que prohíba venta entre droguerías, de droguerías a comercios, de laboratorios a comercios, y de comercios a consumidores finales.

El Dr. Martínez resaltó los beneficios que generaría esta normativa específica, sentando una base para la implementación del sistema trazable y estableciendo la venta exclusiva en farmacias. De todas formas, aclaró que contemplaría las excepciones que dispongan las autoridades jurisdiccionales acordes a su realidad (zonas de baja densidad poblacional, escasa presencia de droguerías, ausencia de farmacias, etc.)

A continuación, relató y presentó cuáles serían los permisos de adquisición y ventas de medicamentos para laboratorios, droguerías, farmacias, los establecimientos asistenciales y las obras sociales. Enfatizó en este punto, que las provincias fiscalicen fuertemente en los casos donde no estén autorizadas las droguerías a vender a los comercios ya que eso genera un gran canal de desvío.

Finalmente, respecto al desarrollo de una norma específica que ordene el flujo de circulación, sugirió que esto se haga a través de una ley unificadora de criterios. Propuso para la inspectoría por parte de las provincias, realizar procesos de armonización u homologación de normas que ANMAT tiene publicadas. Ofreció utilizar la infraestructura de ANMAT para la capacitación de inspectores y puso a disposición todo tipo de colaboración necesaria en ese sentido.

La sugerencia respecto a los registros de habilitación de farmacias, droguerías y laboratorios es una nómina con 3 datos: Razón Social o nombre, dirección y director técnico; y que cada provincia lo haga público universalizando de esta manera la información.

Por último, informó que la red de fiscalización ya comenzó a trabajar empezando por la región del NOA, pasó ya por la región de Cuyo, y luego va a ir a la Región Centro.

A continuación los Sres. Ministros hicieron referencia a las experiencias y las situaciones en sus jurisdicciones, intercambiaron opiniones y realizaron sugerencias sobre la problemática:

- Se consultó a las autoridades nacionales sobre la situación actual de la ANMAT, acerca de que esta última esté excedida por sus responsabilidades
- Asimismo, se dijo que debería ser más férreo el control de las propagandas que inducen al consumo de medicamentos sin prescripción médica
- Se criticó que la institución no frene la entrada al país de algunos medicamentos de alto costo, aunque estén autorizados por la FDA, porque el surgimiento diario de nuevos monoclonales eleva los precios y no resuelve los problemas y enfermedades de baja incidencia y alto costo
- Se mencionaron problemas en cuanto a la autonomía provincial para la habilitación de laboratorios y el surgimiento de contradicciones entre la normativa ANMAT y la normativa internacional en la que se fundan las decisiones provinciales.

El Sr. Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, Dr. Fernando Avellaneda, respondió que para que toda resolución que genere ANMAT sea útil, la provincia debería adherirse ya que es la misma la que fiscaliza. Resaltó que la normativa única que está proponiendo el ANMAT busca impedir que los pacientes accedan a medicamentos ilegítimos.

Respecto a las propagandas, manifestó su disposición a regularlas junto con ANMAT, y especialmente a las propagandas de alimentos, ya que al ser masivos y más accesibles, y siendo sus propagandas muy fuertes, debe regularse las propiedades que mencionan que poseen los alimentos, que en realidad no existen. Respecto a los monoclonales, aclaró el Dr. Avellaneda que la ANMAT permite el ingreso de moléculas nuevas que ya están aprobados por FDA, ANVISA, y cualquier organismo similar de otros países, por lo cual el hecho de no permitir el ingreso de los mismos no es coherente con la realidad internacional, ningún país lo prohíbe. Sin embargo, para evitar los problemas que esto genera, mencionó que a pedido del Ministro Manzur se ha establecido una comisión que evalúe las tecnologías médicas nuevas que pueden llegar a ser mucho más caras y no aportan nuevas o mejores soluciones.

A continuación, informó a los presentes que respecto a producción pública de medicamentos, para el próximo COFESA estaría listo el informe de Dr. ZARZUR, que contiene el listado de laboratorios con aprobación de ANMAT.

Finalizó sus comentarios comprometiéndose a enviar un proyecto de resolución para diseñar la normativa única propuesta por el Dr. Martínez a los presentes en el lapso de una semana de modo que cada uno lo pueda analizar y lo haga evaluar por las direcciones de fiscalizaciones de cada jurisdicción para poder luego consensuar un proyecto conjunto único.

- Siguiendo con algunas sugerencias y comentarios, se informó que las licitaciones a veces pueden ser problemáticas, ya que siempre deben comprar al menor precio, por ende muchas veces toca adjudicar a genéricos, que si bien son buenos, a veces pasa que no son suficientes en las dosis, es decir no son totalmente bioequivalentes o biodisponibles. O, en peores casos, puede tocar la adjudicación de medicamentos ilegítimos.

- Se sugirió hacer ahora un gran re empadronamiento de droguerías en el país. De esta manera, debería quedar mas claro cuáles droguerías está canceladas y cuáles no, etc.
- Se preguntó a la autoridad de ANMAT sobre cómo van a continuar los actuales procedimientos de pesquisa de medicamentos ilegítimos, cómo se estandarizarán.

El Dr. Martínez respondió que eso es una potestad provincial, con lo cual en esos casos la autoridad regulatoria es la provincia. Luego, explicó que las atribuciones de ANMAT, en términos generales, tienen que ver con la evaluación de eficacia, seguridad y calidad, con lo cuál si un medicamento es eficaz debe ser autorizado por ANMAT, aunque sea menos eficaz que otro. Aclaró que existen otras agencias reguladoras, que sí tienen funciones de evaluación de medicamentos, como la comisión que ya había mencionado el Dr. Avellaneda, pero no es el caso de las atribuciones de ANMAT como organismo regulador.

De todas formas, el Dr. Martínez mencionó que ANMAT tiene también otras líneas de acción, que tienen que ver con fortalecimiento y desarrollo institucional, como las capacitaciones.

Respondiendo a una pregunta del Ministro de Salud de Jujuy, acerca de la veracidad de que hay un diez por ciento de medicamentos falsificados circulando en nuestro país, el Dr. Martínez dijo que la prensa publica con el nombre de falsificado lo que en verdad es medicamento ilegítimo, que abarca a los falsificados y a muchos mas, tal como conceptualizó anteriormente, en este caso, no existe tal gravedad para la salud pública ya que no hay un diez por ciento de medicamentos dañinos.

Finalizando sus comentarios, comentó que ANMAT no clausura droguerías, sino que únicamente inhabilita tránsitos jurisdiccionales, pero no puede clausurar droguerías ni farmacias. Tampoco controla precios ni confecciona listas. Eso hace que tenga menor poder de acción que el que se le supone. Asimismo, mencionó que no pueden publicar los historiales de droguerías tales como San Javier, con lo cuál podría haberse sabido que tipo de antecedentes tenía. Aunque si una jurisdicción provincial solicita información a ANMAT sobre una droguería eso si se puede hacer disponible.

El Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Manzur, para dar un cierre al debate sobre los medicamentos, comenzó felicitando al Dr. Martínez por la presentación y afirmó que él, como Ministro de Salud ya tomó una posición muy concreta, respecto de que le caiga todo el peso de la ley a los delincuentes que estén involucrados en esta problemática.

Sin embargo, destacó que desde el Ministerio de Salud de la Nación, al interior de nuestro Estado, debemos mejorar la eficiencia de nuestro propio control, por ejemplo con el proyecto de trazabilidad propuesto por el Dr. Martinez, y apoyó la postura del Interventor de ANMAT en ir hacia una norma común en conjunto con las provincias, en un trabajo unificado, articulado, y compartiendo información.

Específicamente por el trabajo de ANMAT, dijo que no se la puede criticar por falta de respuestas, ya que está haciendo un excelente trabajo, tal como lo hizo poniendo en evidencia el aumento del ingreso de algunas drogas, lo cuál resultó ser una pista para seguir la problemática de la efedrina. Además la ANMAT trabajó mucho para detectar droguerías irregulares, en consecuencia, este instituto

tampoco está saturado y, por el contrario, está disponible para dar las respuestas necesarias.

Finalizó sus comentarios comprometiéndose con lo mencionado por el Secretario Avellaneda acerca de diseñar un proyecto de resolución que genere una normativa única de regulación, marcando algunas delimitaciones y dejando cosas a criterio de cada provincia.

3. Presentación de Argentina en la 49º Reunión del Consejo Directivo de la OPS.

El Sr. Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias, Dr. Eduardo Bustos Villar, presentó el Informe de la Participación de la Delegación Oficial Argentina en el 49º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. La presentación consta como **Anexo V**.

La misma es una reunión anual de los ministros de las Américas. Allí se tratan temas de índole técnico sanitarios mediante el abordaje de documentos técnicos y con el aporte de los Estados Partes se producen Resoluciones que instan a la Directora de la OPS o a los Países a avanzar.

Destacó el Dr. Bustos Villar, la presencia de la Dra. Mirta Roses y la Dra. Margaret Chan, que resultaron dos personalidades muy convocantes.

La Dra. Roses Periago presentó su informe acerca de los logros y los desafíos en salud en la región y acerca de la Nueva Visión de la Atención Primaria de la Salud. Luego participaron los Ministros de los diferentes países en las discusiones sobre los diferentes temas tratados.

El Ministro Manzur mencionó la importancia del enfoque de la APS en el contexto de la Argentina, de la Pandemia, y mencionó que tenemos herramientas positivas como nuestro Plan Nacer y el Programa Remediar, que implica la promoción Argentina al acceso a medicamentos, siendo uno de los pocos países que lo hacen.

Argentina recibió el apoyo y la solidaridad de muchos países, así como de organismos internacionales y de la propia Dra. Margaret Chan. Se la consideró especialmente por la cantidad de casos que tuvimos de la gripe. Asimismo, se instó a otros países a tener en cuenta el criterio redefinición de estrategias que desarrollamos en Argentina en el último COFESA.

A continuación, el Dr. Bustos Villar enumeró los temas tratados en el Orden del día Provisional en los que la delegación Argentina intervino. Esto consta en la presentación, pero cabe mencionar que:

- Argentina fue elegida para integrar el Comité Asesor del BIREME, un centro especializado que brinda cooperación técnica en materia de información y Comunicación en ciencias de la Salud en la Región.
- Respecto al Marco de Política para la Donación y el Transplante de Órganos: el Dr. Bustos Villar informó que fuimos escuchados y se incorporaron nuestras sugerencias en la nueva resolución, específicamente logramos introducir consideraciones importantes respecto al uso de Células Progenitoras Hematopoyéticas y enfatizar el trabajo a nivel regional, subregional y bilateral en transplante de órganos.

- Argentina propuso una consigna de salud integrada a través de Médicos Comunitarios, superando la concepción del modelo biomédico, y esto se incorporó.
- Una vez terminada la Asamblea, se reunió el Comité Ejecutivo de la OPS, del cual Argentina es miembro, y se trataron 30 temas tentativos para el año que viene, y Argentina propuso incorporar Derechos Humanos y Salud. No estaba previsto pero se propuso porque no se ven resoluciones de OPS que hablen de manera taxativa de esto. La Propuesta, con el apoyo de los países limítrofes fue aceptada como tema a tratar en la asamblea del año próximo, en que la OPS cumple 50 años.

A continuación el Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios, Dr. Máximo Diosque, realizó comentarios sobre la visita del Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Manzur, al Banco Mundial. Las especificaciones constan como **Anexo VI**.

El Dr. Diosque comentó brevemente que en un principio hubo reuniones protocolares en las cuáles se presentó la nueva gestión a las autoridades del Banco Mundial y después se reunieron específicamente con las autoridades de Desarrollo Humano y Salud para América Latina.

Se propusieron lograr tres objetivos: lograr una enmienda del Plan Nacer, lograr la continuidad del FESP y lograr un acuerdo de financiamiento para la Pandemia de Influenza A (H1N1).

En cuanto al Plan Nacer, que en 2010 se quedaría sin financiamiento para las regiones de NOA y NEA, gracias a la propuesta argentina, que fue aceptada, va a continuar con financiamiento y además se conserva la exención al co-financiamiento.

Asimismo, gracias a la flexibilidad expuesta por las autoridades del organismo, la delegación argentina logró una modificación del nomenclador para 2010 con lo cuál se incorporan las cardiopatías congénitas como una prestación a incluir en el Plan.

En cuanto al FESP, la nueva operación es de 450 millones de dólares, se seguirá operando con la lógica actual pero se pondrá más énfasis en la promoción, la prevención y la detección precoz de enfermedades no transmisibles, sobre todo el cáncer.

Por último, en cuanto a la Influenza A (H1N1), se logró financiamiento para Oseltamivir y vacunas, por 220 millones de dólares, a modo de operación de rápido reembolso, por lo que estará ese dinero disponible en 2010. Asimismo, se nos dará apoyo en fortalecimiento de servicios y fortalecimiento epidemiológico.

Destacó el Dr. Diosque la gentileza del Embajador Rodolfo Gil, que los recibió en WDC, y la de Hector Timerman, que les permitió una visita al Instituto Nacional del Cáncer.

Finalizando sus comentarios, el Dr. Diosque resaltó que el 30% del financiamiento del Banco Mundial a la Argentina es en salud, lo cuál es un logro para el sector.

El Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Manzur, en relación al financiamiento y al presupuesto, hizo una aclaración respecto al presupuesto del sector salud, ya que se difundió que el mismo ha disminuido a nivel nacional. Enumerando las

cifras, concluyó que el incremento presupuestario fue de un 25%, muy por encima del aumento interanual promedio del país, que es de un 13%.

4. El Sr. Ministro de Salud de la Nación presentó dos temas más:

- Un documento sobre la Gripe A (H1N1), elaborado por el Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Claudio Zin, quien comentó que se trata de un documento político técnico acerca de lo que se hizo en la provincia durante la Pandemia, y deja enumeradas como pendientes las cosas que falta hacer. Es destinado a políticos. Es de intención descriptiva, siendo el primer documento sobre esto publicado en Argentina. Se propuso que cada uno de los presentes lo lea y si quieren lo traten en el próximo COFESA.
- Comisión Nacional Salud Investiga: el Sr. Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación, Dr. Jaime Lazovsky, expuso brevemente las actividades que está realizando la Comisión, centradas en dos líneas específicas:
 1. Convocatoria 2010 para las becas Carrillo-Oñativia: el Dr. Informó que este año se cambió la composición de la comisión y enumeró la cantidad de becas que tienen pensado dar este año, que son más cantidad y de manera más equitativa.
 2. Revista Argentina de Salud Publica: con el objetivo de difundir la evidencia en salud pública, para niveles políticos y técnicos en salud pública, investigadores, docentes, con la participación de ministerios provinciales y sus direcciones, facultades de ciencias relacionadas a la salud, bibliotecas, servicios de salud, escuelas de salud pública, ministerios de salud de Latinoamérica.

El Dr. Lazovsky destacó que esta sería la primera revista argentina en Salud Pública, cuyo Director Científico sería el Dr. Abraam Sonis, y que tendría un Consejo Editorial, un Comité Científico, y enumeró las diversas secciones que tendría. Anunció su primera distribución para diciembre de 2009. La Presentación de la Comisión Nacional de Salud Investiga consta como **Anexo VII**.

Para finalizar el encuentro, el Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Manzur, destacó la importancia de esta Revista, confirmó que el Dr. Sonis ya ha aceptado el rol que se le ha propuesto, y que el Comité Científico se encuentra trabajando contrarreloj. Aclaró que obviamente todos los ministros provinciales son parte del Comité Científico.

El Dr. Manzur distribuyó entre los presentes un libro con la obra del Dr. Ramón Carrillo, y cerró el COFESA, agradeciendo todos los comentarios y destacando que fue una reunión muy intensa y rica. Asimismo, recibió al nuevo ministro de Salud de la Pampa Dr. Luis Ordoñez.

LISTA DE ANEXOS

Anexo I	Lista de Participantes
Anexo II	Agenda de la Reunión
Anexo III	Plan de Reducción Mortalidad Infantil y Mortalidad Materna
Anexo IV	Reglamentación de la Cadena de Comercialización de Medicamentos
Anexo V	Presentación de la Argentina en la 49º Reunión del Consejo Directivo de la OPS
Anexo VI	Visita al Banco Mundial
Anexo VII	Comisión Nacional Salud Investiga-Revista Argentina de Salud Pública

Ministro 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

AUSENTE

Provincia de Mendoza

Provincia de Misiones

AUSENTE

Provincia de Neuquén

Provincia de Río Negro

Provincia de Salta

Provincia de San Juan

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