

## **COFESA/ACTA 06/09**

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

Se realizó en la Ciudad de Puerto Iguazú, Provincia de Misiones, el pasado 11 de diciembre, la VI 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 21 jurisdicciones de la República Argentina. Los Ministros de las Provincias de Formosa, Río Negro y Salta se excusaron por no poder participar de este encuentro.

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 05/09 Ordinaria).

El Sr. Ministro de Salud presidió el acto de apertura de la reunión acompañado por Sr. Intendente Municipal de la ciudad de Iguazú, Dr. Claudio R. Fillippa y por Ministro de Salud Pública de la Provincia de Misiones, Dr. José D. Guccione.

El Ministro Manzur fue declarado huésped de honor de la ciudad por parte del Intendente Fillippa.

En el discurso inaugural el Ministro Manzur agradeció a los anfitriones por la organización de la reunión y se refirió a dos actividades significativas. En primer lugar, la visita realizada el día anterior, a la localidad de La Quiaca, en la Provincia de Jujuy en la que se inauguró un Centro de Salud con el nombre del recientemente fallecido ex Ministro de Salud de la Provincia, Dr. Carlos Cisneros. Se recordó y destacó la calidad humana y profesional del Dr. Cisneros que servirá de inspiración para los que se dedican a la salud pública. En segundo lugar, la visita realizada en la mañana al nuevo Hospital de Agudos "Ramón Madariaga" de la Ciudad de Posadas que será inaugurado próximamente. Los Ministros tuvieron la ocasión de recorrer los diversos servicios acompañados por las autoridades provinciales.

Seguidamente se dio inicio al tratamiento de la agenda:

#### **1- Cardiopatías Congénitas – Plan Nacer.**

El Sr. Subsecretario de Salud Comunitaria, Dr. Guillermo González Prieto, presentó a los Ministros la incorporación de módulos de cirugía de cardiopatías congénitas al Plan Nacer. La presentación consta como **Anexo III**.

Se explicó que se planea realizar la implementación de esta estrategia de conformidad con los siguientes puntos:

- a- A partir de marzo de 2010 y hasta el 2015, se incorporarán al nomenclador del Plan Nacer módulos integrales de prácticas de diagnóstico y de cirugía de cardiopatías congénitas para los niños menores de 6 años,

- b- La incorporación implicará una inversión a cargo de la Nación de un total de \$ 583 millones para los próximos cinco años,
- c- En su etapa inicial (2010-2011), la Nación financiará estas prácticas al 100 % a través de una cápita incremental,
- d- Todos los beneficiarios de los Seguros Provinciales tendrán acceso al diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías congénitas en el establecimiento más adecuado que cuente con la debida acreditación y cualquiera sea su jurisdicción. Con el fin de asegurar el financiamiento de todos los casos que se presenten, se prevé la conformación de un Fondo de Aseguramiento Solidario, que funcionará como un fondo común único para este tipo de intervenciones. Este fondo estará constituido por los aportes de la cápita incremental que reciban las Provincias del Gobierno Nacional y operará por cuenta y orden de los Seguros Provinciales.
- e- A fin de lograr una mejor coordinación en el proceso de tratamiento de las cardiopatías congénitas, los Seguros deberán suscribir convenios con todos los prestadores acreditados. El Centro coordinador dependiente del Ministerio de Salud de la Nación (creado por el Res. Msal N° 107/2008) será la autoridad que administrará la asignación de casos de acuerdo a criterios de urgencia, distancia y en función de capacidad de respuesta de los establecimientos. La unidad operativa del Centro Coordinador funcionará en el Hospital de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. Juan P. Garrahan".
- f- El valor de los módulos serán definidos por el Ministerio de Salud de la Nación a partir de un estudio riguroso de costos que ha efectuado el Plan Nacer y en su etapa inicial se cubrirán los costos directos de las prácticas que se incorporen al nomenclador.
- g- Se implementará un Sistema de Medición de Resultados (Scoring) a fin de evaluar el desempeño de los establecimientos y conocer la calidad de las intervenciones y los resultados que se obtengan.
- h- Este financiamiento adicional estará orientado a generar una mejora sustentable de los establecimientos participantes por lo que el uso de los fondos recibidos por facturación deberá destinarse al cumplimiento de los objetivos trazados por el programa. Este aspecto será supervisado y validado por el Ministerio de Salud de la Nación.
- i- Con el propósito de contribuir a una mejor organización de la oferta disponible, las Provincias deberán asumir el compromiso de fortalecer sus sistemas de transporte y realizar los cambios normativos e institucionales que favorezcan la mejor implementación del Programa.

Los Ministros manifestaron su conformidad con los puntos precedentes y felicitaron la iniciativa cuya finalidad es sumar estrategias para el descenso de la mortalidad infantil.

En el debate posterior, los Ministros manifestaron sus opiniones. Las autoridades nacionales explicitaron que esperaban que los recursos destinados para estos módulos sirvieran para contribuir a ampliar la capacidad de los efectores como así también para mejorar el diagnóstico de manera que se realice lo más precozmente posible.

Se solicitó que la inversión pudiera abarcar el pago de recursos humanos. Asimismo los traslados aéreos se han vuelto una preocupación para las provincias alejadas de los grandes centros urbanos ya que se han convertido en un gasto importante. Se respondió que el objetivo es que la inversión contribuya a solucionar la problemática y que el nomenclador contempla los traslados aéreos y algunos incentivos para los profesionales. Se insistió asimismo que la red será habilitada y acreditada por Nación. En este sentido, se identificarán los centros con mayor casuística y se privilegiarán por sobre los que tengan pocos casos.

## **2- Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar + Redes**

A continuación, la Coordinadora General del Programa Remediar + Redes, CPN Graciela Ventura presentó un informe sobre el actual funcionamiento del Programa. El mismo consta como **Anexo IV**.

Se estructuraron las estrategias del Programa en tres ejes, a saber:

- Fortalecimiento de redes de salud
- Provisión gratuita de medicamentos esenciales
- Sistemas de Información

En relación al **fortalecimiento de redes**, se han encarado tres acciones:

- \*Proyectos provinciales
- \*Recursos humanos en salud
- \*Proyectos locales participativos

A través de los proyectos (provinciales y locales participativos) se buscará realizar un diagnóstico que permita el posterior fortalecimiento de las redes. Uno de los objetivos es que participen en dicho diagnóstico los actores tanto del primer como del segundo nivel de atención a fin de establecer fortalezas y debilidades.

Asimismo, se prevé el financiamiento de diversas acciones tendientes siempre a mejorar la atención en red del sistema.

En tal sentido, las acciones previstas incluyen el empadronamiento progresivo de los mayores de seis años, la clasificación por riesgo cardiovascular global y el seguimiento de personas con HTA y DBT (tipo 2).

Para ello, se tomarán una serie de indicadores como por ejemplo: nominalización de la población, gestión de turnos entre niveles, contrarreferencias documentadas, horas profesionales, diagnósticos de laboratorios descentralizados, etc.

Algunas de las líneas de financiamiento preestablecidas para los proyectos provinciales prevén: asistencia técnica, capacitación, incentivos a personal, obras de infraestructura menores, mantenimiento de equipos, promoción, etc.

El presupuesto previsto para los primeros tres años es de 65 millones de dólares.

Se señaló que esta nueva modalidad de trabajo toma como modelo la experiencia del Plan Nacer para instrumentarla a través del Remediar y abordar

así las enfermedades crónicas no transmisibles que van adquiriendo mayor peso en la carga de enfermedad de nuestro país. De este modo, el Remediar y el Nacer comenzarán a complementarse.

La propuesta es elaborar un padrón fijo con identificación cartográfica de los beneficiarios que se vaya ampliando cada vez más. Se incluirá también al Programa FESP para el financiamiento de estas acciones.

En todo este proceso, se prestará atención a cómo está funcionando la red de atención de manera de mejorar allí donde haya deficiencias. Se observará en especial la referencia y contrarreferencia.

En relación a la **provisión gratuita de medicamentos**, se informó que se han dado pasos progresivos para que los productos adquiridos sean cada vez más los que efectivamente necesita cada jurisdicción. En este sentido, visto que algunas provincias están adquiriendo medicamentos, la intención del programa no es superponerse sino complementar las necesidades de cada distrito.

Asimismo, se está pasando a un modelo de demanda agregada que consiste en la sumatoria de las necesidades de los centros de atención primaria de cada jurisdicción.

Por último y en relación a los **sistemas de información**, el objetivo del componente es reforzar las estructuras provinciales existentes (y no reemplazarlas) contribuyendo a la implementación del Conjunto Mínimo de Datos Básicos como base de un sistema de información nacional sólido y funcional a la toma de decisiones de la planificación de las políticas sanitarias.

En este sentido, se invertirá en conocer los desarrollos existentes y adaptarlos para que todos los sistemas sean compatibles. A tal fin, se trabajará en programas hechos a medida para cada jurisdicción.

Los tres componentes expuestos implicarán un intenso trabajo en terreno por lo cual se prevé que integrantes del equipo del Programa viajen a las provincias para articular las acciones en cada lugar.

Los Ministros intercambiaron opiniones sobre el funcionamiento del Programa y sobre las nuevas acciones que se están desarrollando. Coincidieron en remarcar que la provisión de medicamentos del Programa es un componente sumamente importante para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios jurisdiccionales.

En este sentido, el Programa ha permitido operativizar los CAPS y por lo tanto contribuir a la concreción de proyectos involucrando a la población, por ejemplo, en la prevención del dengue.

Se aclaró que el Programa cuenta en la actualidad con un vademecum de medicamentos que, en el futuro, se irá revisando y modificando en base a las necesidades.

Otro aspecto que se trató fue el de las drogas oncológicas que, por su alto costo, son materia de preocupación entre los Sres. Ministros. Una propuesta que circuló fue la de generar un Comité Técnico Asesor que colabore con el COFESA para tomar decisiones con un marco científico adecuado.

El Ministro Manzur coincidió en que el tema es sumamente importante y anunció que se está analizando una propuesta para crear un Instituto Nacional

de Cáncer en el país ya que esta patología es la primera causa de muerte en la población de entre 35 y 60 años. El otro dato relevante es que el 97 % de los cánceres podrían ser curados si hay una detección temprana. Por todo ello, se está trabajando con la Facultad de Medicina, las Sociedades científicas, las instituciones civiles para trabajar en el tema. Es menester implementar campañas de prevención y un marco normativo en la temática.

### **3- Dengue – Comunicación**

A continuación, el Dr. Gabriel Yedlin, Subsecretario de Prevención y Control de Riesgos, presentó un estado de situación de los casos de dengue en el país con sus antecedentes nacionales e internacionales. La presentación se agrega como **Anexo V**.

Antes de proceder con el informe, el Dr. Yedlin presentó a los Ministros al nuevo Director de Epidemiología del Ministerio, Dr. Horacio Echenique recientemente puesto en funciones. Se instó a reforzar el vínculo de las áreas de epidemiología de las Provincias con la de Nación.

En relación al dengue, se comentó que, hasta el momento, no se registran áreas con circulación viral. Sin embargo, en función de los brotes ocurridos durante el año 2009, se ha desarrollado todo un cronograma de trabajo que fue presentado en la presente reunión.

En este momento, que se denomina de “pre brote”, se están tomando una serie de medidas de prevención. Se destacó que la principal acción es, precisamente, la comunicación en dengue, es decir, instalar el tema en los medios a fin de que la población conozca la problemática y colabore con su contención. Resulta muy dificultoso realizar tareas de comunicación en medio de un brote o epidemia y es por eso que es vital hacerlo en este momento en que no se registran casos autóctonos.

En el Plan de lucha contra el dengue se han diseñado dos momentos:

Un primer momento pre brote en el que no hay circulación viral por lo tanto las acciones se centran en la lucha contra la larva como así también en la vigilancia: estar atentos a los casos que se puedan producir.

Y un segundo momento cuando ya hay casos y por lo tanto se está en presencia de un brote donde las medidas son diferentes.

Luego de los brotes de este año, los servicios están mejor preparados para detectar los casos. Se ha reforzado la vigilancia a través del sistema SIVILA (Sistema de Vigilancia de Laboratorios). En la actualidad, existen 35 laboratorios con capacidad de realizar diagnósticos de dengue.

De los brotes ocurridos a principios de año, se pudo constatar que la mayoría de los casos se han producido a lo largo de rutas.

Se discute qué casos de febriles deben ser notificados para poder detectar los casos de dengue y proceder a su bloqueo, o sea el grado de sensibilidad del sistema, en especial en esta etapa de pre-brote.

Acerca de la notificación, se estableció que se deben comunicar la cantidad de casos de dengue de la semana en curso con el serotipo que está circulando. Para ello, debe haber un formato único de comunicación. No puede suceder que se den informaciones contradictorias entre Nación y Provincia, ni que la

información se esté dando con demasiada frecuencia. Se estableció que lo ideal es informar semanalmente desde todas las jurisdicciones de manera de no generar confusión sino seguridad en los datos que se proveen.

En cuanto a la fumigación, se recomienda realizarla sólo en el caso de bloqueo de un foco.

Se presentó información detallada de todas las actividades de capacitación y prevención que se han realizado y se están realizando en las diversas jurisdicciones del país (ver **Anexo V**). Asimismo se informó que se ha disponibilizado mucho material a través de la página web del Ministerio: [www.msal.gov.ar/dengue](http://www.msal.gov.ar/dengue)

A continuación, la Lic. Valeria Zapesochny, Coordinadora General de Información Pública y Comunicación del Ministerio, comentó con los Sres. Ministros el manejo de la información y comunicación que tuvo lugar durante el brote de dengue de comienzos de año. El objetivo del intercambio de ideas fue tener mayor conciencia de las debilidades y fortalezas de una buena campaña de información y de cómo manejar la comunicación de manera más efectiva durante una epidemia.

Atento la importancia del tema, se informó que se están realizando talleres y encuentros con los referentes de comunicación de las Provincias. Asimismo, se dio la disponibilidad para asesorar a los Ministros que lo requirieran.

La información técnica de los brotes será actualizada permanentemente en la sala de situación. La cuestión a mejorar es la comunicación de esa información a la población y a los medios.

¿Cómo comunicar? La OMS ha teorizado cinco claves de cómo comunicar en los casos de crisis. Teniendo en cuenta que, en el corriente año, ha habido tres crisis sanitarias, el tema cobra relevancia. Las tres crisis fueron el alud de Tartagal, los brotes de dengue y la epidemia de gripe A H1N1. Como se han producido estos fenómenos tan seguidos, se ha dado una saturación en la población y en los medios de este tipo de información.

Las cinco claves tienen que ver con:

- Generar confianza
- Realizar anuncios rápidos
- Ser transparentes
- Lograr la participación de la gente
- Planificar la comunicación

En ninguna de las tres crisis que se produjeron durante el año se cumplieron estas claves. Sobre todo, no se generó confianza. En la población existió desconfianza, se creía que se ocultaba información. En este sentido, la generación de confianza es difícil durante una crisis.

A continuación se pasó revista a las publicaciones de diversos medios gráficos y se verificó que la información que se publicaba era incorrecta o inexacta. Se comparó la curva de casos epidemiológicos con la aparición del tema en la prensa y no hay una coincidencia.

Asimismo, haciendo un repaso de fechas y de la información publicada, se verifica que hay contradicciones entre lo que dice un medio y otro y que, en algunos casos, no hay información oficial. Asimismo, el tema se politiza.

Se proyectó un video de TN en el que se muestra a un médico del Hospital de Charata que opina sin que haya una postura oficial sobre el tema.

En ese sentido, es necesario conformar comités de crisis y contar con voceros entrenados especialmente para dar la información. Se precisa dialogar con las autoridades de los hospitales e instituciones importantes antes una eventual crisis y definir y preparar a quién va hablar.

Es importante considerar que las crisis tienen etapas: nacimiento, desarrollo, madurez y por último declive. Las autoridades tienen que desplazarse a los lugares donde se producen las crisis.

Algunas cuestiones para tener presente:

- Definir si se trata de un brote o de una epidemia.
- Delimitar el rol del laboratorio
- Esclarecer cuándo hay que fumigar y cuándo no
- Informar lo que se está haciendo y no discutir qué hay que hacer
- Evitar las polémicas y las contradicciones en la información.

Se hizo notar que si bien las crisis sanitarias, tienen un impacto político, normalmente aparecen en los diarios en la sección “sociedad” y por lo tanto hay que pensar la comunicación en función de la vida concreta de los ciudadanos.

A continuación, los Sres. Ministros manifestaron sus opiniones y relataron sus experiencias con la prensa local. Expresaron su interés en el tema y manifestaron que el manejo de la información es de suma importancia en la gestión de los Ministerio. Asimismo, señalaron diversos casos de personas que difunden información equivocada o inexacta lo cual crea problemas en la puesta en marcha de acciones previstas por la política sanitaria.

En el caso de la Provincia de Chaco, con el brote de dengue, se decidió trabajar conjuntamente con los periodistas de los medios locales y se organizaron reuniones con ellos y con los médicos en los hospitales. También cuando se inauguró la Sala de situación del Ministerio.

Asimismo, se señaló la tendencia a politizar los temas sanitarios y a utilizarlos para mejorar o empeorar la imagen de una gestión. En ese sentido, se dan informaciones tendenciosas e inexactas que pueden perjudicar las acciones que se están tomando.

En este sentido, los Ministros estuvieron de acuerdo en la importancia que tiene el ámbito del COFESA para el intercambio de la información y para la toma de las decisiones de las políticas sanitarias del país.

Otro aspecto que se tocó es el relacionado con la implementación de medidas que no son recomendables desde el punto de vista de la salud pública pero que la prensa presiona para tomar. Por ejemplo, se mencionó la fumigación que no es recomendable en ciertos casos pero que si no se hace, aparecen artículos en la prensa diciendo que la autoridad sanitaria no hace lo que tiene que hacer. Sin duda que esto se ha constituido en un elemento adicional a tener en cuenta a la hora de tomar decisiones.

Visto que nos encontramos en un momento de pre-brote se señaló la importancia de instalar el tema y explicar con la mayor claridad posible las medidas que hay que tomar para la prevención. En esto se está trabajando conjuntamente entre Nación y las Provincias.

#### **4- Campaña de Vacunación – Informe final**

A continuación, la Dra. Carla Vizzotti, Coordinadora del Programa de Inmunizaciones del Ministerio, presentó el informe final de la Campaña de Vacunación realizada durante el corriente año. El informe detallado se adjunta como **Anexo V**.

El objetivo de esta Campaña consistió en eliminar el sarampión y la poliomielitis como así también interrumpir la transmisión de la rubéola. Para ello, el primer análisis que se hizo fue definir la cohorte de susceptibles y fijar una meta de 95 % de cobertura en los Municipios. El dato que se manejaba era que la vacunación, en muchas partes del país, era deficitaria y se buscó revertir esta situación.

Para alcanzar el objetivo, se realizó una intensa campaña de comunicación a través de los medios y se difundió información a la comunidad.

En el anexo adjunto, se presenta información exhaustiva con ilustraciones de curvas de los números alcanzados.

La Dra. Vizzotti comentó que, a la altura de la cuarta semana de la campaña, la cobertura era mucho menor de lo esperado y que esto motivó la toma de medidas para revertir la tendencia. Así, se reunió el Comité Asesor de la Campaña y se decidió reforzar la comunicación social y fortalecer la articulación con las escuelas. Se buscó la colaboración con otros programas del Ministerio y se focalizaron acciones en los municipios con mayor concentración de población.

A continuación se analizaron algunas situaciones particulares de algunas de las jurisdicciones con mayor dificultad para alcanzar las metas propuestas.

Luego del análisis de la campaña, se concluyó que el resultado de la misma fue un gran logro para la Argentina y también dentro de la Región. Este logro fue posible gracias al apoyo tanto del nivel central como de las jurisdicciones y se destacó el gran compromiso político de las autoridades sanitarias. Como consecuencia, nuestro país se encuentra en una buena situación para poder contener la eventual entrada de algún virus proveniente de zonas endémicas.

#### **5- Informe del Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones.**

Hacia el cierre de la Reunión el Dr. José Guccione, Ministro de Salud de la Provincia anfitriona se dirigió a sus colegas presentando las políticas sanitarias llevadas a cabo en su jurisdicción durante su gestión.

En especial, destacó como eje de su política la estrategia de atención primaria de la salud afirmando que su implementación permite prevenir brotes de enfermedades en todo el territorio. Precisamente en la Ley provincial de salud, aprobada durante la presente gestión, la atención primaria de la salud quedó consagrada como el principio organizador del sistema.

Asimismo se destacó el trabajo con el Seguro Provincial de Salud como así también con el área de educación.

Por otra parte, se decidió revitalizar los centros de atención primaria y reforzar la presencia de agentes sanitarios. El Programa Remediar contribuyó en gran medida con el logro de este objetivo.



En este sentido, se han incorporado agentes al sistema. Se forman estos agentes con una tecnicatura en APS. Y se ha pasado de 260 centros de APS a contar con 340 en toda la Provincia.

Otra medida importante ha sido la implementación del Registro Único de Salud de la Provincia (RUSMI) en el que se hace un relevamiento socio-sanitario de la población permitiendo así tomar las decisiones más adecuadas en materia de políticas sanitarias.

A continuación, el Sr. Ministro mencionó las diferentes áreas y programas que se han ido implementando desde el Ministerio de Salud Pública y que han contribuido a la mejora de los indicadores sanitarios.

En el presente, uno de los temas preocupantes es la leishmaniasis ya que el virus está presente en la zona y hay dificultades con la tenencia responsable de los canes por parte de la población. Se está trabajando en el tema con los municipios.

## **6- Cierre de la Reunión.**

Al concluir la presente reunión, el Sr. Ministro de la Salud de la Nación, Dr. Juan Manzur anunció que al día siguiente se realizaría un encuentro de trabajo conjunto con técnicos brasileños y paraguayos de las áreas de epidemiología y control de vectores de esos países y de las jurisdicciones locales. De la misma, participarían en un primer tramo la Sra. Ministra de Salud y Bienestar Social de la República del Paraguay, Dra. Esperanza Martínez.

Se invitó a los Ministros presentes a asistir a la mencionada reunión.

Por último se agradeció al Ministro anfitrión y a su equipo por la hospitalidad y excelente organización de la reunión.

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>Anexo I</b>	Lista de Participantes
<b>Anexo II</b>	Agenda de la Reunión
<b>Anexo III</b>	Módulo Cirugías cardiopatías congénitas – Plan Nacer
<b>Anexo IV</b>	Programa Remediar + Redes
<b>Anexo V</b>	Acciones de prevención de dengue – Comunicación.
<b>Anexo VI</b>	Campaña de Vacunación 2009

---

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

AUSENTE

---

Provincia de Formosa

---

Provincia de Jujuy

---

Provincia de La Pampa

---

Provincia de La Rioja

---

Provincia de Mendoza

---

Provincia de Misiones

AUSENTE

---

Provincia de Neuquén

---

Provincia de Río Negro

AUSENTE

---

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