



NACIONAL



ACTA 09/2006
CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA.)

Se realizó en la Ciudad de Buenos Aires, los días 13 y 14 de noviembre de 2006 la IX Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud, con la presencia de representantes del Ministerio de Salud de la Nación y las máximas autoridades sanitarias (o sus representantes) de 22 jurisdicciones de la República Argentina. Las autoridades de las Provincias de Neuquén y de San Luis se excusaron por no poder participar de la presente reunión.

La Lista de Participantes consta en el Anexo I

El Sr. Ministro de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Dr. Alberto de Micheli, anfitrión de la presente reunión, dirigió unas palabras de bienvenida a los miembros del COFESA. Asimismo, transmitió el saludo del Sr. Jefe de Gobierno de la Ciudad, Lic. Jorge Telerman.

El Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés M. González García, Presidente del CO.FE.SA. a su turno inauguró las Jornadas de Trabajo. La Agenda de la Reunión consta en el Anexo II

En la Reunión se trataron los siguientes temas:

1- Presentación del PLAN NACER.

El Lic. Walter Valle, Secretario de Programas de Salud, realizó una presentación sobre el Plan Nacer. La misma consta como Anexo III. (ver <http://www.nacer.gov.ar>)

Se recordó que el Plan Nacer está funcionando en las Provincias del NEA y del NOA (Jujuy, Catamarca, Tucumán, Salta, Santiago del Estero, Formosa, Chaco, Corrientes y Misiones). En esta etapa, se instrumentará la inclusión de las demás jurisdicciones en la ejecución del Plan. En tal sentido, se ha estado trabajando con equipos técnicos provinciales a fin de agilizar la implementación de las acciones.

El calendario elaborado prevé que las Provincias que ingresan en el Plan comenzarán a enviar el padrón de beneficiarios en el mes de enero del año próximo. En base a esos padrones, a partir del mes de febrero, comenzarían las transferencias de dinero a las jurisdicciones. El principal objetivo fijado es el de "disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil en la República Argentina".

Los tres actores con los que cuenta el Plan Nacer para lograr este objetivo son: la Nación, las jurisdicciones provinciales y los efectores de salud. El plan funcionará con un nomenclador de más de setenta prestaciones que, en su mayoría, tienen que ver con la Atención Primaria de la Salud. Se han diseñado también componentes de participación comunitaria.

Los valores de las prestaciones no serán necesariamente uniformes en todo el país sino que cada jurisdicción valorizará las suyas con la no objeción de la Nación. La Nación transferirá recursos en base a una cápita. Los padrones serán filtrados con los padrones de las Obras Sociales. A fin de evaluar la marcha del Plan y consecuentemente realizar las transferencias de recursos, se han elaborado una serie de metas que consisten en diez trazadores para el seguimiento de las acciones.

Las metas son las siguientes:

Captación temprana de la embarazada (Antes de la semana 20 de gestación)

Efectividad de atención de! parto y atención neonatal

Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematurez

Efectividad de atención prenatal y del parto.

Auditoria de Muertes infantiles y maternas

Cobertura de inmunizaciones

Cuidado sexual y reproductivo

Seguimiento de niño sano hasta 1 año

Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años

Inclusión de Comunidades Indígenas

Se ha previsto un plazo de gracia de seis meses, durante los cuales, las transferencias van a ser totales. Finalizado dicho plazo, comenzará a regir el sistema de trazadores. Los recursos que se transferirán únicamente podrán ser utilizados para el pago de las prestaciones a los efectores. Los efectores son los responsables, a su vez, de realizar las prestaciones y a cambio, recibirán los pagos de las Jurisdicciones.

Los fondos que reciben los efectores podrán ser destinados para mejorar la capacidad de resolución de los problemas de salud de la población a su cargo, por ejemplo para mejorar el alumbrado, el pavimento, etc.

Con la puesta en marcha del Plan en todo el país, las prestaciones relacionadas con el parto siempre serán abonadas ya que, o bien las Obras Sociales o bien el Plan Nacer, estarán transfiriendo recursos a los efectores por dichas prestaciones. Son varios los Programas Nacionales que transfieren recursos a las Jurisdicciones pero sin contar con metas para la evaluación. Este plan tiene por objetivo revertir esta situación. Visto que en la Argentina la casi totalidad de los partos son institucionales, de hecho, las jurisdicciones están financiando estas prestaciones. El Plan Nacer reportará una importante ayuda para las jurisdicciones en este sentido.

2-Presentación a cargo del Programa Nacional de SIDA,

El Dr. Andrés Leibovich, Subsecretario de Programas de Prevención y Promoción, informó a los miembros del COFESA que, del 17 al 20 de abril de 2007 se realizará en Buenos Aires, el IV Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e ITS.

(Ver: <http://www.forovihsida2007.org/>). El evento ha adquirido ya una gran importancia a lo largo de su desarrollo. Se ha pensado hacer contribuciones científicas a fin de darle un cariz más académico a su próxima edición. El Dr. Pedro Cahn está contribuyendo con esta línea de trabajo. Una de las iniciativas previstas es la de organizar una Reunión de Primeras Damas durante la realización del Foro que incluya a mujeres empresarias y destacadas. Se invitará a la Sra. Directora de la OPS, Dra. Mirta Roses.

Uno de los aspectos más destacables del trabajo que se está realizando es la estrecha relación que se ha generado con diversas asociaciones intermedias del sector.

Asimismo, se señaló la importancia del trabajo realizado por los Comités Nacionales creados para la organización del evento. Análogamente, se sugirió que cada jurisdicción genere Comités Provinciales en vistas a una participación articulada en el Foro.

A continuación, el Lic. Daniel Fontana, Director de Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS, realizó una presentación sobre la marcha del Programa. La misma consta como Anexo IV.

A nivel internacional, existe un fuerte compromiso de trabajar para el control de la pandemia. Se ha incluido este compromiso en los Objetivos del Milenio. Y en tal sentido se desarrollan Sesiones Especiales de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) de las que participan los más altos niveles políticos de los países.

El Señor Ministro de Salud de la Nación participó de la última Asamblea General. A nivel subregional se ha realizado un importante trabajo que posibilitó la reducción de los precios de los medicamentos antirretrovirales y de los reactivos de diagnóstico gracias a las negociaciones conjuntas de los países con los Laboratorios. Este proceso fue liderado por la Argentina y obtuvo muy buenos resultados.

En la Argentina, la tendencia es a una feminización de la enfermedad y la transmisión más

frecuente es por vía sexual siendo la población heterosexual la más afectada. Asimismo la mayor proporción de personas viviendo con VIH se encuentra en el rango de edad entre 15 y 35 años.

Los objetivos que persigue el Programa Nacional son:

Disminuir la incidencia de (a infección por VIH

Disminuir la incidencia de SIDA y la mortalidad por SIDA

Lograr la mejora continua en la asistencia de las Personas viviendo con VIH/SIDA

Disminuir la incidencia de las ITS fortaleciendo su diagnóstico y tratamiento oportuno.

Estos objetivos requieren una fuerte articulación con las Jurisdicciones.

Esto implica un fuerte gasto de gran parte del presupuesto del gastan aproximadamente \$ 140 millones en medicamentos y 20 milllones en reactivos. Son muy pocos (alrededor de 12) los países de! mundo que garantizan el tratamiento integral gratuito a sus ciudadanos. Las estrategias de prevención, por tanto, adquieren gran relevancia en las políticas que se implementan desde el Ministerio.

En materia de legislación, Argentina fue uno de los primeros países de América Latina y el Caribe que sancionó una ley en la materia. Fue en 1990, la [Ley 23.798](#) denominada Ley Nacional de SIDA, que fuera presentada en 1989 por el Poder Ejecutivo Nacional.

La Ley 23798 establece que, en ningún caso, debe dañarse la dignidad de la persona, con la marginación, estigmatización, degradación o humillación de hombres o mujeres afectados por la enfermedad. También dispone que el Estado debe garantizar el acceso al testeo o diagnóstico, asegurando la confidencialidad (establece el Registro de enfermos codificado); que el testeo debe ser voluntario, y promueve el secreto médico y el acceso de todos los habitantes al cuidado y atención de la enfermedad.

Esta ley fue reglamentada en 1991 por el [Decreto 1244/91](#), que establece el requisito del consentimiento informado y reitera la confidencialidad frente al test y sus resultados.

Esta legislación es federal y en su aplicación reviste gran importancia la articulación que existe entre e! nivel central y las jurisdicciones. Se puso en conocimiento de los Sres. Ministros que el Programa Nacional está realizando un estudio con e! fin de relevar los obstáculos a la accesibilidad de los medicamentos. Se analiza de qué manera se emplean los recursos en las jurisdicciones. Se han detectado algunos inconvenientes pero se espera tener resultados más precisos de los estudios para poder buscar soluciones conjuntas con las autoridades locales.

El espíritu de este monitoreo tiene que ver con el entendimiento de que el "acceso universal" resulta no sólo de disponer de los fondos sino de verificar que los medicamentos lleguen a sus destinatarios. Finalmente se entregó una carpeta a cada Ministro con información y datos epidemiológicos detallados y discriminados por Provincia.

3- Programa de Control del Tabaco: experiencias provinciales

El Dr. Andrés Leibovich realizó un informe relacionado con la situación de la legislación de control de tabaco vigente en las diversas jurisdicciones. La presentación se agrega como Anexo V.

Se consideró el avance o necesidad de adecuación de las mismas en relación con el proyecto de Ley Nacional oportunamente elevado por el Poder Ejecutivo al Congreso así como con las exigencias que la sociedad misma está impulsando.

El proyecto de Ley de control de tabaco enviada por el Poder Ejecutivo en agosto de 2005 al Congreso de la Nación, contempla varios capítulos: publicidad, promoción y patrocinio, etiquetado y empaquetado de los productos del tabaco, contenido de los productos, venta, distribución, protección del fumador pasivo, entre otras disposiciones.

Algunas son de competencia nacional (publicidad, promoción, empaquetado, contenido de productos) y otras también provinciales (protección del fumador pasivo, prohibición de venta a menores de edad),

Las Provincias de Santa Fe, Córdoba y Tucumán son tas que cuentan con legislación vigente más avanzada, algunas ya reglamentadas en 2005/06 y que siguen los lineamientos del Proyecto de la Ley Nacional. Cubren fundamentalmente cuestiones referidas a la implementación de ambientes 100% libres de humo de tabaco a través de la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados (bares, restaurantes, shoppings, estadios deportivos,

etc) y ambientes de trabajo, prohíben la venta a menores de 18 años, así como otros aspectos.

En el caso de la Ley aprobada en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, la misma consagra disposiciones similares, pero ha establecido en la implementación de ambientes libres de humo algunas excepciones y ha permitido asimismo lugares para fumar en ciertos espacios públicos cerrados y lugares de trabajo.

Otras jurisdicciones cuentan con legislación menos avanzada ya que es más antigua. Encontramos: legislación que ha sido sancionada en varias etapas: la de la década del 80 como por ejemplo: Jujuy, Mendoza, Chaco; la de la década del 90: Chubut, Catamarca, La Rioja, Formosa, Santa Cruz, San Juan, Tierra del Fuego y la de la presente década como por ejemplo: Corrientes, Río Negro y San Luis que, en general, prohíben fumar en oficinas públicas de atención al público, transporte público, algunos espacios públicos cerrados admitiendo lugares para fumadores y no fumadores y prohibiendo la venta a menores de edad.

En muchos casos, estas Leyes no se encuentran reglamentadas ni tienen un alto grado de cumplimiento. Se informó también que varias de estas Provincias están tratando proyectos para actualizar sus legislaciones en consonancia con el proyecto de Ley nacional y las exigencias que la misma sociedad requiere cuando apoya los ambientes 100% libres de humo de tabaco.

Por otra parte, en diversos municipios existen ordenanzas sancionadas o en tratamiento que siguen el mismo camino. Algunas jurisdicciones no cuentan con ningún tipo de legislación por lo cual se solicitó a las Autoridades Sanitarias de las jurisdicciones que impulsen legislaciones análogas a la que está impulsando el Ministerio de Salud de la Nación. Como elemento favorable, se subrayó que la sociedad civil está compenetrada con el tema y apoya legislaciones en defensa del fumador pasivo.

Como ejemplo de ello, el Sr. Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, relató que si bien el tema es relativamente nuevo, la legislación dictada en la Ciudad cuenta con un alto acatamiento debido al gran consenso social.

El Sr. Ministro de Salud de la Nación manifestó que sigue impulsando en el Congreso el dictado de una Ley de Control del Tabaco como así también la Ratificación de Convenio Marco. Asimismo prosigue una intensa Campaña Nacional a través de los medios masivos de comunicación en pro del control del tabaco. Esta campaña continuará aún si se demora el dictado de Leyes que favorezcan estas acciones

4- Informe y evaluación de las Jornadas 11 y 12 de octubre: residencias, especialidades y tecnicaturas. Aprobación Listado de Especialidades

Habilitación Categorizante: designaciones pendientes para Comisión. Informe sobre la Jornada realizada en el NOA

El Dr. Guillermo Williams, Director Nacional de Regulación y Fiscalización, informó a los miembros del COFESA sobre el desarrollo de las Jornadas Nacionales del 11 y 12 de octubre.

Las Jornadas fueron inauguradas por el Sr. Ministro de Salud de la Nación. Participaron de las mismas, representantes de las sociedades científicas, de los Colegios y Consejos Médicos de varias provincias, de CONFEMECO, de la Universidad y también el Sr. Ministro de Salud Pública de la Provincia de Corrientes, Dr. David dos Santos, en representación del COFESA.

Se presentaron las Resoluciones Ministeriales [N° 450/06](#) "Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud" (Anexo VI Acta COFESA 08/06) y [N° 1105/06](#) "Comisión Nacional Asesora del Ejercicio de las Profesiones de Grado Universitario (Anexo IV Acta COFESA 07/06).

Se resaltó la importancia del trabajo que se ha estado realizando conjuntamente con las jurisdicciones en vistas a armonizar toda la normativa relacionada con los recursos humanos en salud. Asimismo se subrayó el consenso logrado con todos los actores que además, en su mayoría, estuvieron presentes en el acto inaugural realizado en la Academia.

Seguidamente, se pasó revista de los diversos temas trabajados en las Jornadas, continuaron en la sede del Ministerio y de los compromisos pendientes.

El listado de compromisos resultantes de las Jornadas figura como Anexo VI.

En relación al listado de especialidades que figura como Anexo II de la Resolución Msal N° 1105/06, se resaltó la importancia de contar con la opinión de todos los Colegios Médicos de Ley como así también de todos los Ministerios de Salud de las jurisdicciones a fin de validar el mismo. En este sentido, es importante que, en aquellas jurisdicciones donde la matrícula es otorgada por los Colegios, haya una articulación entre los mismos y los Ministerios y que ambos se expidan sobre el listado.

Asimismo se informó que en la primera reunión de la Comisión Asesora creada por la mencionada Res. 1105/06, los miembros de la misma acordaron sugerir al COFESA que aprobara el listado del Anexo II de la Resolución. Esta decisión figura el acta de la reunión de la Comisión suscripta por todos los participantes de la misma.

En relación a las especialidades odontológicas se solicitó una prórroga para las mismas.

En relación a las tecnicaturas, se recordó lo informado en la VII Reunión del COFESA (Punto 1.b. [Acta 07/06](#)) sobre la gran dispersión que existe en las diversas jurisdicciones. En este sentido, se espera recibir información de las provincias. En este tema, también se está trabajando en coordinación con Educación.

Otro tema abordado durante las Jornadas fue el de enfermería. De las discusiones participaron las entidades relacionadas con el tema. Se buscó encontrar incentivos para potenciar la profesionalización de la carrera y se discutió la pertinencia de formar auxiliares. Asimismo se debatió la manera de buscar incentivos para los Licenciados en Enfermería a fin de que avancen en sus carreras sanitarias.

En relación a la Res. Msal N° 450/06 "Sistema Nacional de Acreditación de Residencias de! Equipo de Salud", se solicitó a los representantes de las jurisdicciones que analizaran la mencionada norma y que elevaran sus propuestas al Ministerio de Salud de la Nación.

A continuación algunas provincias relataron sus experiencias en materia de residencias:

Chaco: Resaltó la importancia de los aspectos académicos de las residencias. Anteriormente, se pensaba únicamente en el financiamiento de las mismas pero el trabajo conjunto con las instituciones formadoras ha revertido esta situación y ha dado buenos resultados. Asimismo presentó un documento con el análisis de Sistema de Residencias elaborado por el Consejo Regional de Salud del Noreste (CORESA-NEA) el cual consta como Anexo VII.

Asimismo se discutieron distintos aspectos de la Resolución Msal 450/06. En tal sentido, se presentó una propuesta de modificación de la mencionada Resolución que consta como Anexo VIII.

La modificación consiste sustancialmente en la incorporación de un Comité Técnico integrado por los responsables de las áreas de Recursos Humanos de las jurisdicciones. Dicho Comité participará de la elaboración de los estándares de acreditación de las residencias. La propuesta es que sea una instancia paralela a la del Comité asesor y que complemente el trabajo del mismo.

En base al esquema de consenso obrante en Anexo IX y a la propuesta de modificación de la Resolución, se elaborará un proyecto de modificación de la norma a fin de adecuarla a lo consensuado en esta reunión.

El objetivo último es avanzar hacia la unificación a nivel nacional de los criterios de las residencias. Se espera que la participación de los niveles técnicos de los Ministerios colabore en este proceso conjuntamente con las entidades formadoras y las asociaciones profesionales.

A continuación se trató el tema de la habilitación categorizante de salud de los establecimientos con internación

Como se recordará, en la VII Reunión Ordinaria del COFESA realizada en Parque Norte los representantes provinciales firmaron un acta de adhesión a las grillas de habilitación categorizante (Anexo III [Acta COFESA 07/06](#)). Como consecuencia el Sr. Ministro de Salud de la Nación dictó la Resolución

[N° 1262/06](#) que aprueba las mencionadas grillas. La Resolución consta como Anexo X.

Asimismo, se recordó que el Artículo 12° de la Resolución otorga un plazo de sesenta días a

las jurisdicciones para que remitan un plan de adecuación al proceso de habilitación categorizante. Habiéndose vencido el plazo, se señaló que sólo dos jurisdicciones han remitido el plan solicitado.

En otro orden, la Resolución crea una Comisión de seguimiento de habilitación categorizante para establecimientos en salud con internación en el ámbito del COFESA.

Se espera que cada una de las regiones del país nombren un representante titular y otro alternativo para integrar la comisión. Se informó que sólo el NEA ha nombrado a sus representantes.

De cualquier manera, se insistió en la importancia de contar con los planes de adecuación para comenzar con el proceso de implementación de la habilitación categorizante.

A continuación, representantes del Ministerio de Salud Pública de Tucumán realizaron una presentación en la que relataron el trabajo desarrollado durante el Primer Foro Regional (NOA) de Fiscalización Sanitaria que tuvo lugar en San Miguel de Tucumán los días 9 y 10 de noviembre de 2006. La presentación consta como Anexo XI.

Por su parte, los representantes de otras regiones relataron el trabajo conjunto que están desarrollando en el área de fiscalización entre otras.

Por último el Dr. Oscar Cavarra, Director de Registro., Fiscalización y Sanidad de Fronteras., realizó una presentación en la que relató las tareas de control a las farmacias de la Capital Federal que está desarrollando la Dirección de la cual es titular. La presentación consta como Anexo XII.

A continuación se realizaron diversos comentarios relacionados con la fiscalización de medicamentos.

El Representante de Mendoza señaló la importancia que ha tenido en su jurisdicción el trabajo conjunto con los Municipios y con Defensa del Consumidor. El representante de Misiones, a su turno, señaló que en su jurisdicción resultó importante trabajar conjuntamente con los Colegios de Farmacéuticos para evitar la venta de medicamentos en lugares no habilitados.

Se resaltó, una vez más, la dirección emprendida de reforzar uno de los roles indelegables de la Autoridad Sanitaria que es el de fiscalizar de manera que exista confianza en la seguridad de los productos controlados por el Estado.

5- Informe sobre Mortalidad Materna.

A continuación, la Dra. Ana María Speranza, Directora Nacional de Salud Materno Infantil, realizó una presentación sobre las Estrategias para mejorar el desempeño de los Servicios en la Atención Materna. La misma consta como Anexo XIII.

Uno de los compromisos más fuertes de las políticas de este Ministerio ha sido el de mortalidad materna. La evolución a mortalidad infantil.

Se ha realizado un análisis del estado de la mortalidad materna en relación con las metas oportunamente propuestas. Se ha verificado que es necesario intensificar la vigilancia de la mortalidad materna. Es importante instrumentar indicadores trazadores para identificar las causas más importantes de la mortalidad materna. Los datos de los que se dispone permiten deducir que una de las principales causas tienen que ver con una mala atención.

A fin de intensificar la vigilancia se ha decidido integrar Comités de mortalidad materna, a nivel provincial y nacional, a fin de que se realicen las notificaciones inmediatamente.

Es claro que es importante articular un trabajo conjunto con vistas a reducir la mortalidad materna que incluya los servicios y que prevea capacitación en emergencias obstétricas.

A continuación los representantes de las distintas jurisdicciones han hecho sus comentarios: El representante de Formosa señaló que la mayoría de las muertes tienen que ver con el aborto. Asimismo existe un gran porcentaje de embarazo adolescente.

En Catamarca, se ha comenzado un trabajo de seguimiento de las muertes maternas y existe una articulación con la iglesia y con el área de educación para formular políticas sanitarias de promoción de la salud.

En La Rioja, se señaló que hubo un sinceramiento de los indicadores ya que las muertes maternas resultaban ser pocas porque no estaban debidamente registradas. Un nuevo sistema de seguimiento permitirá combatir las muertes con mayor efectividad.

El delegado de Corrientes analizó que son varias las jurisdicciones que no cuentan con

sistemas de registro adecuados y que es necesario fortalecerlos. Asimismo es urgente reforzar la capacitación de los profesionales para que proporcionen atención adecuada.

El Ministro de Salud de la Nación renovó su compromiso con el tema. Señaló que en esta materia, la evolución es lenta pero que se ha hecho un diagnóstico de las causas de la mortalidad materna. En este sentido, se espera que con el Plan Nacer, existirá la posibilidad económica de operar ciertos cambios en la atención del parto y en su seguimiento pre y post. Se prevé una mejora en la atención y por lo tanto salvar vidas de mujeres con patologías evitables.

6- Programa Salud Ocular: informe - Suscripción de Convenios.

El Dr. Carlos Soratti, Secretario de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias presentó un informe sobre el avance del Programa Nacional de Sanidad Ocular. Uno de los objetivos que se han planteado para avanzar en la implementación del programa es el de eliminar la lista de espera para la cirugía de cataratas. También se incluyen otras patologías.

Como ya se explicó en anteriores reuniones del COFESA, el Ministerio de Salud de se comprometió a comprar los insumos para la realización de las operaciones ya que se entendía que la limitante, sobre todo para los efectores públicos, era la falta de insumos. Las jurisdicciones ponen a disposición los efectores, los recursos humanos y la detección de la demanda que no siempre es manifiesta.

Como complemento, se cuenta con la participación de Asociaciones Médicas Oftalmológicas.

Se han realizado ya varias reuniones del Comité de Salud Ocular. Se compraron insumos y se armó un kit con lo sugerido por los oftalmólogos. El procedimiento que se piensa instrumentar prevé la entrega de los kits conjuntamente con un monitoreo de las cirugías que se realizan. Se espera que los efectores produzcan una lista de espera nominada con fechas de cirugía. Asimismo, se solicitó a las jurisdicciones que designen referentes provinciales del programa. A la fecha, están designados casi todos los referentes pero no se han registrado pedidos de insumos. Se propuso a los Sres. Ministros la firma de los convenios entre Nación y las jurisdicciones para oficializar el Programa en los distritos. El proyecto de convenio fue presentado en la VIII Reunión del COFESA (ver anexo XV [Acta COFESA 08/06](#))

Asimismo se informó que la semana siguiente se realizaría una nueva reunión del Comité de Salud Ocular y se propuso la participación de aquellas provincias que están teniendo especiales dificultades en la implementación del Programa. En las reuniones del Comité participan la Asociación de Profesionales de Oftalmología, el PAMS, el PROFE, la Superintendencia de Servicios de Salud lo cual contribuye a una buena articulación de los dos sectores intervinientes.

En el diseño del Programa se detectó la necesidad de superar la lista de espera en la cirugía de cataratas, como así también diagnosticar la enfermedad en pacientes que no concurren a los efectores y se pensó en una estrategia que involucrara los recursos humanos con que cuenta nuestro país. Se entiende que, en este Programa, son importantes las estrategias de Atención Primaria y en tal sentido, se está involucrando a los Médicos Comunitarios. El representante de Formosa señaló que en su provincia, las clínicas privadas están mucho mejor equipadas que los efectores públicos. De esta manera, se articuló con cuatro clínicas que trabajan en la capital de modo que se les entregarán insumos a cambio, realizarán cirugías gratuitamente una vez por semana los viernes. De esta manera, se organizarán los turnos por regiones sanitarias y el transporte correrá a cargo de la Provincia. El representante de Jujuy relató que, en su provincia, existe preocupación entre los oftalmólogos ya que muy cerca de la frontera, del lado boliviano, se encuentra un grupo de médicos cubanos que está realizando estas operaciones gratuitamente. Y existe el riesgo de que los ciudadanos jujeños crucen a Solivia para buscar atención gratuita. El representante de Misiones, relató que, en el ámbito de la Provincia, existe el Programa Sanar que está en funcionamiento hace tiempo y que está realizando unas dos mil cirugías de cataratas por año en coordinación con el sector privado. El representante de Mendoza señaló que sería importante aprovechar el Programa Nacional para comenzar a actualizar los equipamientos que existen en los hospitales públicos ya que hay un atraso en este sentido. Asimismo se

está trabajando mucho en prevención en el ámbito de la provincia.

La representante de Santa Fe relató que, en su jurisdicción, se adquirió equipamiento para el armado de una red. En este sentido, se realizó también un trabajo relacionado con los recursos humanos de la provincia en conjunto con el PAMI.

7- Cobertura de Inmunosupresores: Gestión provincial.

El Dr. Carlos Soratti, Secretario de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias informó a los miembros del COFESA sobre la provisión de medicamentos y procedimientos terapéuticos para los pacientes sin cobertura previstos por el Art. 14 de la [Ley 26.066](#).

Aún no se ha dictado el Decreto Reglamentario de la nueva Ley que regula la Donación y Transplante de Órganos en el país. Sin embargo, en base al art. 14 se está trabajando en la estructuración de un Programa tendiente a proveer las drogas inmunosupresoras para los pacientes que van a ser transplantados y que carecen de cobertura en salud.

El diseño de este Programa incluye tres actores: las jurisdicciones, el INCUCAI y el Ministerio de Salud de la Nación.

Las jurisdicciones organizarán un Padrón de beneficiarios del Programa.

El INCUCAI consolidaría la información de todo el país.

El Ministerio de Salud de la Nación comprará las drogas y las entregará a las provincias que tendrán que rendir cuentas y actualizar los padrones.

En esta oportunidad, se solicitó a los Ministros que agilicen el traspaso de la información desde las provincias. En una primera etapa, se prevé suministrar las drogas que son más frecuentemente utilizadas en los tratamientos. Se trata básicamente de cuatro drogas. Poco a poco, se irán incorporando otras drogas. En este sentido, es importante tener estofen cuenta para los prescriptores y para el armado "razonable de un vademécum. Se prevé crear un Comité Asesor que sea un ámbito de consenso en el que se decida éste y otros temas relacionados con el Programa. En relación a la puesta en marcha y los procedimientos, se prevé que en el mes de diciembre se pueda comenzar con el Programa. Se están estudiando también mecanismos de monitoreo que posibiliten la evaluación.

8- Sistema de información y Estadísticas: Informe sobre la Reunión Nacional realizada los días 3 y 4 de octubre.

El Dr. Carlos Soratti, Secretario de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias informó sobre los resultados de la XIX Reunión Nacional de Estadísticas en Salud que se llevó a cabo en la sede del Ministerio de Salud de la Nación el 3 y 4 de octubre pasados.

El documento con las conclusiones y recomendaciones surgidos de la Reunión consta como Anexo XIV.

En la mencionada reunión, se evaluó el conjunto mínimo de datos básicos que se implementó en enero de 2005. El objetivo, que se persigue con la sistematización de estos datos es el de contar con la información necesaria que permita trabajar en pos de una mejora en la calidad de la atención. Se decidió dividir la información en tres grandes capítulos:

Movimiento de pacientes

Consulta ambulatoria

Censo de los recursos de salud

Permanece el desafío para el futuro de incorporar la información relacionada con el primer nivel de atención.

En el momento de las conclusiones se verificó que luego de un año y medio de funcionamiento existen aun dificultades en el cumplimiento del envío periódico de la información. En este sentido se instó a los Sres. Ministros a solicitar a sus áreas de estadísticas que cumplimenten los envíos de información.

Otra de las dificultades que existen es que la información que se requiere debe ser muy elaborada y en general, las oficinas de estadísticas no cuentan con sistemas informáticos muy avanzados de manera que mucha de la información debe ser recopilada manualmente con los consecuentes errores humanos. Se espera que poco a poco se avance en la implementación del uso de internet para el manejo y envío de datos.

A continuación se reconoció el buen desempeño, en especial, de las oficinas de estadísticas de las Provincias de Chaco, Chubut y Formosa.

Entre las dificultades que se mencionaron, algunas jurisdicciones están desarrollando

software y no han comenzado la implementación del nuevo sistema. Eso hace que la Información llegue incompleta. Pero cuando la información es incompleta, pierde validez. Otra dificultad es la falta de vinculación fluida entre algunas oficinas de estadísticas y sus ministerios. O también la existencia de importantes hospitales que no reportan información al nivel provincial, En relación a los Recursos Humanos, se está recibiendo sólo el 50 % de la información requerida. Este tipo de datos se está recopilando por primera vez y reviste suma Importancia. Su finalidad es la de aplicarla a los sistemas de gestión Hospitalaria.

9- Evaluación de la Campaña Nacional de Vacunación contra el Síndrome de la Rubéola Congénita. Experiencias provinciales.

A continuación el Dr. Andrés J. Leibovich, Subsecretario de Programas Prevención y Promoción, presentó un informe del estado de avance de la Campaña Nacional de Vacunación contra el Síndrome de la Rubéola Congénita. La presentación consta como Anexo XV.

Se informó que todos los datos relacionados con la Campaña Nacional se encuentran disponibles en la página web del Ministerio. (<http://www.msai.gov.ar/htm/Site/rubeola/index.asp>)

Hay que tener en cuenta que es la primera vez que, en la Argentina, se realiza una campaña masiva de adultos en tres meses y a la fecha se ha vacunado el 93 % de población objetivo. En este sentido, las autoridades nacionales felicitaron a sus pares provinciales por el esfuerzo realizado especialmente en el último periodo.

A continuación, el Dr. Soratti relató a los miembros del COFESA lo sucedido en ocasión del Segundo Día Mundial de la Donación y el Transplante de Órganos que tuvo lugar en la Ciudad de Buenos Aires el pasado 26 de octubre.

En esa ocasión participaron del evento autoridades nacionales del Ministerio, del INCUCAI, provinciales y representantes de la sociedad civil. Se proyectó un video que fue mostrado al público en la ceremonia de clausura del evento.

12- Informe sobre el Programa Remediar.

La CPN Graciela Ventura, Coordinadora General del Programa, informó a los miembros del COFESA sobre la marcha del Remediar.

Se informó que el Programa provee medicamentos de acuerdo a un vademécum establecido cuando se puso en marcha el Programa.

Se ha estado trabajando conjuntamente con los responsables provinciales del Programa y se está estudiando el consumo con mayor detenimiento. Se está estudiando como mejorar la reposición del consumo. En tal sentido, concretamente, el objetivo para el año 2007 es el de coordinar con las jurisdicciones la factibilidad de adquirir medicamentos que no están contemplados en el vademécum del Programa pero que las Provincias, conforme sus patologías prevalentes, están adquiriendo.

Se intentará así mejorar el gasto y acompañar el gasto que deben realizar los Ministerios provinciales.

Este trabajo puede avanzar gracias a los datos aportados por las casi 26 millones de recetas procesadas por el Programa. Se espera implementar esta nueva etapa a partir de febrero del año próximo. Mientras tanto, se seguirán manteniendo reuniones con los responsables provinciales del Programa.

13- Informe Día Nacional del Donante Voluntario de Sangre.

A continuación se informó sobre la celebración del Día Nacional del Donante Voluntario de Sangre el pasado 9 de noviembre.

En dicha ocasión se realizó la presentación de la estrategia desarrollada por el Programa Nacional de Sangre. Dicha estrategia tiene varios componentes pero apunta a que exista mayor disponibilidad de sangre segura. Así, se han comprado equipamientos para los Centros Regionales de Sangre que posibiliten el armado de redes.

Se han entregado vehículos utilitarios en las Provincias de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe. Asimismo se entregaron certificados a instituciones de diverso tipo relacionadas con la donación de sangre ya que la estrategia impulsada es la de lograr que haya zonas que se conviertan en donantes permanentes, a avanzado muchísimo en la disponibilidad y calidad de la sangre. Y las Provincias están adhiriendo a las políticas nacionales y están avanzando

en este tema

Se informó asimismo que se recibieron muchas consultas de la población por la campaña, especialmente mediante correos electrónicos. En general, las consultas eran para preguntar dónde se aplicaba la vacuna.

A continuación los Ministros realizaron algunas observaciones:

El representante de Chubut expresó que, en el caso de su Provincia, hay que tener en cuenta que alrededor de 7000 jóvenes están estudiando en otras jurisdicciones a pesar de tener domicilio en Chubut.

El representante de La Rioja relató que dio buen resultado el trabajo conjunto con las Obras Sociales Sindicales y que aprovechó la movilización de esta Campaña para aplicar otras vacunas. Afirmó que los medios de comunicación colaboraron mucho con el éxito del trabajo.

La representante de Río Negro refirió que la campaña fue prioridad para su Gobierno, para el segundo semestre. En tal sentido, se organizaron reuniones con todos los sectores involucrados a fin de tener claridad en el objetivo. Se aprovechó una visita del Ministro de Salud de la Nación. Se entregaron certificados a los centros vacunatorios como reconocimiento. Asimismo se recalzó que unas de las claves del éxito de la campaña fue que los recursos de Nación llegaron en tiempo y forma.

El representante de Mendoza relató que mantuvo una reunión con referentes del Arzobispado local y acordó la realización de una vacunación masiva durante un importante acto eucarístico.

El representante de Tucumán subrayó la importancia del COFESA en la toma de decisiones relacionadas con este tipo de acciones ya que esto permite ejecutarlas con convencimiento y éxito.

10- Informe sobre el Programa Nacional para el Control de la Lepra.

El Dr. Soratti informó a los Ministros sobre la marcha del Programa Nacional de Lepra. En primer lugar, es de destacar que la prevalencia de la enfermedad va disminuyendo. En nuestro país hay doce provincias endémicas pero el total de pacientes bajo tratamiento es de 883 personas. Cabe señalar que el tratamiento es totalmente gratuito y lo provee la OPS. Existe una estructura a nivel nacional y también a nivel provincial que atienden a los pacientes que sufren de esta enfermedad. Se trata de Programas creados hace muchos años y que siguen en funcionamiento. Los sistemas de registros son antiguos y se mantienen con el llenado a mano de formularios. Por algunos problemas operativos, hubo recientemente un atraso en la provisión de los medicamentos. Es importante agilizar los mecanismos de registro y monitoreo de pacientes para el cumplimiento de los protocolos de atención que son universales y que han sido establecidos por la OMS. En este sentido, el Ministerio de Salud de la Nación, se ha propuesto modernizar el Programa y se solicitó a los Sres. Ministros que acompañen la iniciativa del nivel central.

Informe sobre el Segundo Día Mundial de la Donación y el Transplante de realizado el 26 de octubre.

14-Discusión sobre la Ley Federal de Salud.

En el último tramo de la reunión se continuó la discusión sobre el proyecto de Ley Federal de Salud que se había iniciado en la Reunión anterior. La discusión continuó en base a una guía de discusión que consta como Anexo XVI (RESERVADO) y en base a un Proyecto ya redactado presentado por los delegados de la Provincia de Chaco que consta como Anexo XVII (RESERVADO).

Algunas de las ideas que se formularon en el debate:

Institucionalización del CO.FE.SA. en la Ley como órgano rector de las políticas de salud.

Inclusión de la figura del consentimiento informado.

Importancia de precisar los alcances de la Ley.

Concepto de Accesibilidad a los Servicios.

Importancia de lograr una centralización normativa que no atente contra una descentralización operativa (excepto para ciertos programas). Listar las competencias de las jurisdicciones.

En virtud de la importancia del tema, se resolvió que un grupo de integrantes del COFESA

prepare un Proyecto de Ley que contenga las ideas debatidas para la discusión de todo el cuerpo.

15-Otros.

15-a. Médicos comunitarios.

Como fuera informado en la anterior reunión de! COFESA (Punto 5, Acta 08/06) el Programa de Médicos Comunitarios ha previsto extender el financiamiento de los profesionales que terminan su formación a fin de año.

En tal sentido, se puso a consideración de los Sres. Ministros un proyecto de convenio para instrumentar esta nueva etapa del Programa.

Se recordó que la idea de esta prórroga es la de continuar la formación de los profesionales centrándola en la investigación con componentes de trabajo de campo aprovechando de la experiencia acumulada en estos dos años de formación.

Se están diseñando los Protocolos de investigación y se ha decidido proponer tres grandes temas de salud pública que serán debatidos y consensuados en el ámbito de este COFESA.

Por último, se recordó a los Sres. Ministros que, a fin de instrumentar esta nueva etapa del programa, resulta indispensable contar con los Convenios distribuidos en la presente reunión, debidamente suscriptos.

15- b. Próxima Reunión.

Confirmó que la X Reunión Ordinaria del CO.FE.SA. tendrá lugar desde el 7 hasta 8 de diciembre en la Ciudad de San Martín de los Andes, Provincia de Neuquén

15- c. Conclusión. Agradecimientos.

Al final de la Reunión se hicieron presentes los participantes de los Talleres del Hospital Borda de la Ciudad de Buenos Aires y entregaron presentes a los Sres. Ministros y asesores presentes en la reunión.

Las autoridades nacionales y provinciales aprovecharon para agradecer al Sr. Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y a sus colaboradores por la hospitalidad y buena organización de la presente reunión.

