



NACIONAL



ACTA 03/2007
CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA.)

Se realizó en la Ciudad de San Rafael, Mendoza, del 26 al 28 de abril, la III Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud del año 2007, con la presencia del Señor Ministro de Salud de la Nación, miembros de su Gabinete, Directores, Jefes de Programas y las máximas autoridades sanitarias (o sus delegados) de 21 jurisdicciones de la República Argentina. Los representantes de las Provincias de Formosa, San Luis y Santa Cruz se excusaron por no poder participar de la presente Reunión.

El acto de apertura contó con la presencia del Sr. Vicegobernador de la Provincia, Dr. Dn. Juan Carlos Jaliff y del Sr. Intendente de la Ciudad de San Rafael, Dr. Dn. Omar Chafi Félix.

Abriendo el acto dirigió unas palabras de bienvenida el Sr. Ministro de Salud de la Provincia anfitriona, Dr. Armando Caletti que remarcó la importancia para su gestión de participar en las reuniones de COFESA. Asimismo resaltó el hecho de que el trabajo conjunto está posibilitando el logro de las metas y una mayor accesibilidad y equidad del sistema de salud para la población.

A continuación, el Sr. Ministro de Salud de la Nación y Presidente del Consejo Federal de Salud dirigió unas palabras al auditorio agradeciendo a los anfitriones por la organización de la reunión y destacando que se ha avanzado en la toma de decisiones gracias al empeño de los miembros del COFESA en cumplir con las metas fijadas.

Por último, el Sr. Vicegobernador de la Provincia, Dr. Juan Carlos Jaliff dio la bienvenida a todos los Ministros presentes en nombre del Sr. Gobernador que no pudo hacerse presente. Destacó la necesidad de profundizar el federalismo y felicitó al COFESA por las políticas instrumentadas a partir del trabajo conjunto del cuerpo.

A continuación se dio comienzo a las deliberaciones, según la agenda de la Reunión.

La Lista de Participantes consta en el Anexo I

La Agenda consta en el Anexo II

1. Exposición de las Políticas de Salud en la Provincia de Mendoza.

Dando inicio a la Reunión, el Sr. Ministro de Salud de la Provincia anfitriona, Dr. Armando Caletti, compartió con sus pares la experiencia de su gestión al frente de la cartera de salud provincial.

Relató que uno de los ejes de las políticas que se intentan implementar desde el Ministerio de salud es el de un cambio en modelo de atención de la salud. Si bien existe una descentralización operativa, el desafío es que todo el sistema funcione integrado y no como “quintas” aisladas. Si se analiza el sector público provincial, lo primero que se detecta es una desigual distribución del recurso humano. Siendo una Provincia de gran extensión territorial con zonas diferenciadas, es importante la regionalización para una mejor administración de los recursos y mejora de la atención.

Se impulsó una política de centralización de la información a fin de poder sustentar las decisiones. Cuando se contó con información, se pudo comenzar a ordenar la gestión de la

salud en la provincia, en especial, a diseñar una política de recursos humanos más adecuada a la realidad local. Hasta el momento, se venían realizando contrataciones de recursos humanos sin demasiada planificación, y en especial, el sector de planta permanente sufría un retraso en sus remuneraciones. La Provincia cuenta con una numerosa planta de profesionales médicos pero mal distribuidos. Se comenzó a diseñar una política de recursos humanos tendiente a contar con una planta permanente de trabajadores y limitar en lo posible las contrataciones. Recientemente se transfirieron 3000 trabajadores a la planta permanente.

También hubo conflictos gremiales ya que desde el año 1996 no había habido reescalafonamientos y por lo tanto los trabajadores carecían de incentivos. Hubo una huelga de 45 días que afectó seriamente los servicios de salud. Finalmente se logró firmar un nuevo convenio colectivo de trabajo.

Otro aspecto destacado de las medidas que se han impulsado recientemente tiene que ver con revertir el grado de inaccesibilidad a los servicios de las poblaciones rurales. Se estima que alrededor de una 70 % de los ciudadanos en esas zonas no tenían acceso al sistema. Se crearon entonces “brigadas sanitarias” que, dotadas de vehículos, recorren las zonas geográficas más aisladas de la provincia de manera sistemática y periódica a fin de que sus pobladores cuenten con atención médica.

Se reorganizó el área de Salud Mental que estaba descuidada pero que tiene mucha demanda. Se comenzó a capacitar especialistas y se buscó su “deshospitalización” de mediante la reorganización. Se crearon 87 residencias y 90 concurrencias en la provincia. Otra medida que se tomó a fin de mejorar la atención fue la implementación del “Sistema de Atención Médica Programada” (SAMEP). A través del sistema se asignan turnos telefónicos programados y se evitan largas esperas en los efectores. Asimismo, se ampliaron los horarios de atención de los hospitales a 24 hs. No ha resultado fácil implementar este sistema pues ha generado bastante resistencia en algunos establecimientos.

Se está trabajando también el tema de la infraestructura. En coordinación con el Instituto Provincial de la Vivienda se están estructurando algunos centros de salud. Y se está incorporando equipamiento en los hospitales y centros de atención médica. También se está adquiriendo equipamiento odontológico. En muchos lugares se ha logrado una mejora en las estructuras.

La política sanitaria provincial, alineada con la nacional, tiene sus ejes en programas preventivos. Su prioridad como población objetivo son la mujer y el niño. Se ha creado una Casa de la salud de la mujer en la que se está teniendo muy buen resultado en la prevención del cáncer de cuello y de mama. Se están implementando también los ambientes libres de humo y ya se han adherido grandes comercios como así también la Obra Social Universitaria.

Se puso en marcha el Proyecto “Puentes de Inclusión” que propone el trabajo con los que menos tienen y más marginados están (tercera edad, discapacidad y personas con problemas de salud mental). Se impulsó la sanción de una Ley de Protección a la familia por muerte materna que actualmente está en proceso de reglamentación. La norma busca la protección de aquellas familias en cuyo seno se ha producido una muerte materna. Asimismo, gracias a la prevención se está verificando un descenso de la muerte materna. En el año 2006 no se ha producido ninguna muerte por aborto. Se está trabajando conjuntamente con el SEDRONAR y se está realizando un estudio sobre las adicciones en la provincia.

2. Presentación de la provincia de Santa Fe: Respuesta Sanitaria ante la Emergencia por Inundaciones.

A continuación, el Dr. Sergio Arias, Director Provincial de Protección y Promoción de la Salud, realizó una detallada presentación de cómo se encaró en la Provincia de Santa Fe la emergencia pluvial producida en el pasado mes de marzo.

La presentación figura como Anexo III.

Como consecuencia de las intensas lluvias producidas en los meses de marzo y abril, varias ciudades de la Provincia se vieron afectadas por inundaciones. Hay que tener en cuenta que en una zona donde el régimen anual de lluvias es de 1500 mm por año, llovieron 500 mm en nueve días. Como consecuencia de ellos, hubo cerca de 37.000 evacuados. En total hubo

41 localidades afectadas aunque la ciudad capital fue la más perjudicada. Se registraron 202 centros de evacuados, aunque había otros lugares de autoevacuación.

Se decretó la emergencia pluvial e inmediatamente se comenzó a recibir el apoyo de otras jurisdicciones y de la Nación. El Sr. Ministro de Salud de la Nación visitó las zonas afectadas y destinó personal de las áreas de emergencias sanitarias y de epidemiología para asistir a la provincia. Otras jurisdicciones que se hicieron presentes fueron la Ciudad de Buenos Aires y las Provincias de Entre Ríos y Buenos Aires.

A la situación de por sí adversa, se sumó que cinco rutas quedaron cortadas por las inundaciones. La ruta 11 se vio afectada por la caída de un puente. Y la autopista que une Rosario y Santa Fe también se vio interrumpida. De los 67 centros de salud con que cuenta la provincia, 45 quedaron fuera de servicio afectados por el agua. Para hacer frente a la emergencia, se instauró rápidamente un Comité de Crisis Provincial, presidido por la Vicegobernadora. En el ámbito de salud, se puso en marcha una sala de situación y se contemplaron tres aspectos, a saber:

Logística, prestación y organización de la atención médica;

Vigilancia y centralización de la información;

Coordinación de la respuesta con otras áreas de Gobierno.

Se realizaban dos reuniones diarias y se instaló una guardia telefónica de 24 hs a fin de que los diversos efectores pudieran comunicarse permanentemente con el equipo que coordinaba la emergencia. Asimismo se habilitó un 0800 para que la población pudiera llamar y tener rápida respuesta a sus problemas.

Se generaban partes diarios para mantener informada a la población y se organizó la atención médica de diversas maneras.

Se habilitaron puestos de atención fijos atendiendo las 24 hs.

Se privilegió la atención de la población bajo Programa y se organizaron grupos de respuesta a brotes.

Asimismo se trabajó en prevención, se organizaron diversas prestaciones como por ejemplo atención odontológica.

Se pusieron a disposición de la emergencia diversos transportes incluyendo helicópteros.

También se pusieron en alerta los laboratorios para la confirmación serológica de los virus que se aislaban.

Otros equipos se ocupaban de la contención psicológica y del control bromatológico.

Si bien la emergencia mayor ha cesado y los centros más grandes han cerrado, el área de salud sigue dando respuesta ya que sigue habiendo evacuados. De esta emergencia, el brote más preocupante fue el de leptospirosis. Hubo un amplio debate sobre las medidas a adoptar. Se decidió encarar la profilaxis y para ello se adquirieron cien mil tratamientos (para una primera y segunda dosis). Más de la mitad de los tratamientos fueron aportados por la Nación.

Se produjeron muchos casos sospechosos, con un pico en un momento determinado pero la confirmación requiere aproximadamente dos semanas. Hubo 54 casos probables, 397 casos sospechosos, 134 casos que fueron descartados. Se han confirmado sólo 40 casos. Van surgiendo casos sospechosos (que muy probablemente sean descartados) pero por la dinámica de los estudios hay un tiempo de espera. Entre tanto se siguen estrictas medidas de profilaxis. La mayoría de los casos se han focalizado en las ciudades de Santa Fe y Rosario, es decir, los lugares donde la inundación afectó en mayor medida. Son las zonas más desfavorecidas desde el punto de vista social y económico. La población afectada es la joven.

En Rosario se produjeron tres muertes por la enfermedad y llegó a haber 60 casos graves en Terapia Intensiva. Se intentó un manejo de casos en forma ambulatoria ya que los hospitales podían colapsar. Se recibió el apoyo del Hospital Muñiz de la Ciudad de Buenos Aires. Cabe destacar que esta inundación tuvo características muy diferentes a la del año 2003. Esta vez fueron varios los lugares de la Provincia que se vieron afectados a diferencia del 2003 que fue focalizado en la ciudad capital. En la anterior inundación se dieron algunos casos de hepatitis. En consecuencia se emprendió una campaña de vacunación y no se produjeron más casos.

A continuación el representante de la Provincia de Entre Ríos refirió que la emergencia también afectó a su jurisdicción y agradeció el apoyo recibido por la Nación.

3. Plan Nacional en Nutrición Materno Infantil.

Seguidamente, la Dra. Ana Speranza, Directora Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación expuso las líneas principales del Plan Nacional de Nutrición Materno-Infantil. Su presentación consta como Anexo IV.

Se distribuyó entre los miembros del COFESA una publicación con los resultados definitivos de la Encuesta Nacional de Nutrición.

En base a esos resultados, se están elaborando diversas estrategias para poner en práctica en el marco de un Plan Nacional de Alimentación Saludable. Dentro de la población en general, las madres y los niños son objeto de especial preocupación por su mayor vulnerabilidad. Son varios los objetivos que se persiguen con estas estrategias, sin embargo, los más importantes son prevenir el sobrepeso y reducir la anemia.

A fin de implementar esta estrategia, es imprescindible articular las acciones entre los Ministerios de Salud, Desarrollo Social y Educación. Asimismo, se está trabajando conjuntamente con la Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios (COPAL). Uno de los fines es lograr la fortificación y suplementación farmacológica de algunos alimentos.

Los resultados de la encuesta nacional han brindado mucha información importante que no se tenía. Por ejemplo, en relación a la alimentación de los niños, se supo que la lactancia materna prevalece hasta los cuatro meses de edad pero que a partir de ese momento, el 73 % de los niños comienza a tomar únicamente leche de vaca. Por lo tanto, adquiere relevancia continuar y sostener los Programas Maternos que entregan leche fortificada. Las Provincias deben complementar el Programa Nacional. Se informó que se realizará otra encuesta más focalizada a fin de contar con mayores datos y planificar mejor las acciones. En cualquier caso, se sabe que la ingesta adecuada de hierro se da con la leche fortificada. De los niños que toman leche de vaca, sólo la mitad cuentan con la cantidad de hierro adecuada. En este sentido, es importante señalar que es posible suplementar la leche con el sulfato ferroso que se distribuye a través de los botiquines del Programa Remediar. Se señaló que una receta de cada 25 contiene una indicación de hierro para niños en el caso de las mujeres fértiles una de cada 71 trae la prescripción. Es decir, que la anemia se registra en niños y mujeres y la medicación para hacerle frente está disponible. Es urgente, por tanto, consensuar mecanismos para revertir la incidencia de la anemia mejorando los mecanismos de distribución de la leche fortificada. Se sugirió realizar campañas, actos de lanzamiento replicándolos en las distintas jurisdicciones. Se han elaborado folletos y también afiches para colocar en los centros de salud.

Todo niño menor de dos años debe tener suplementación de hierro. Hay disponibilidad de leche y de harina fortificada de manera que es posible lograrlo. Sería una acción muy importante también para reducir la mortalidad materna ya que muchos casos se deben a que la mujer llega anémica al parto.

Otra acción muy importante es la ligadura oportuna del cordón umbilical, debe ser al minuto de nacer. Es importantísimo que primero se haga la ligadura y luego, en los casos que se desee, se puede realizar la extracción de células madres. Se señaló que ya existe un Banco de células madres en el Hospital de Niños Garrahan. Sobre estas acciones se realizaron amplias discusiones en los equipos de trabajo a través de cartillas y a nivel nacional, se articuló con el área de Desarrollo Social. Se organizó una Mesa Coordinadora que articuló las acciones.

Otra iniciativa que se pondrá en marcha, a través del Plan Nacer, es el de una Consejería para las familias que sea contemplada en el nomenclador del Plan. Se elaborarán Guías de Alimentación para el niño pequeño y se implementará una capacitación para profesionales. Los resultados de la Encuesta hicieron sonar la alarma en relación a la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población también infantil. Para revertir esta situación, también presente en la población adulta, se diseñó el Programa "Argentina Camina". Se está trabajando con el Ministerio de Educación en la implementación del Plan "Escuelas saludables". Se informó que la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado nuevas

curvas de crecimiento que serán implementadas en breve.

4- Ley federal de regulación de las investigaciones biomédicas en seres humanos.

A continuación se trató el tema de las investigaciones biomédicas en seres humanos. A partir de los grandes avances científicos y de determinadas situaciones que vienen registrándose se hace imperativo regular el tema. Frente a la proliferación de diversos tipos de tratamientos que, en muchos casos son experimentales, pero que incluyen promesas de curación, algunos ciudadanos encaran acciones contra el Gobierno solicitando subsidios para hacer frente a determinadas enfermedades.

La Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias está impulsando la elaboración de una Ley Federal que regule las investigaciones médicas. La Dra. María Inés Pertino, Jefa del Gabinete de la Secretaría, realizó una presentación vinculada con el tema que consta como Anexo V.

El punto de partida debe ser “porqué impulsar la sanción de una Ley”. Se hace necesario frente a la realidad actual establecer las condiciones para la realización de estudios de investigación biomédica en seres humanos de acuerdo a criterios científicos y legales, respetando los derechos de las personas (integridad física y mental, intimidad, protección de datos). Frente a esta necesidad, surge diversas cuestiones que requieren debate y decisión, por ejemplo: cual sería el ámbito de aplicación que tendría esta Ley, qué alcance tendría, si algunos sujetos deben ser especialmente protegidos, cuáles serían los principios rectores, etc.

A continuación se señalaron los grandes temas o capítulos que debería incluir la Ley, a saber:

Buenas Prácticas de Investigaciones Médicas en seres humanos;

Protección de las personas (comités de ética, consentimiento informado);

La investigación (Protocolos, criterios de enmienda, criterios en caso de suspensión);

El investigador (calificación, recursos, confidencialidad);

Los patrocinantes (sistemas de calidad, relación con la Autoridad de Aplicación, documentación exigible de los aspectos financieros);

Registro Federal de Investigaciones;

Red y Registro Federal de Comités de Bioética;

Red Federal de Investigaciones;

Responsabilidad y compensaciones (sanciones, infracciones, etc);

Publicaciones, promoción, divulgación, propaganda, etc;

Como puede verse, son variados los temas que deberían decidirse e incluirse en el proyecto de ley.

En síntesis, merece destacarse algunos puntos que una Ley debería facilitar y promover:

impulsar la investigación pero asegurando la protección de los ciudadanos,

priorizar las necesidades sanitarias en base a los problemas prevalentes, por ejemplo: los medicamentos huérfanos.

asegurar la gratuidad para el sujeto de la investigación.

tender al acceso expandido a la terapéutica aplicada cuando diera resultado.

proteger la existencia de incentivos económicos para la realización de investigaciones.

garantizar la indemnidad absoluta para el sujeto de estudio.

evitar la financiación compartida de la investigación entre el patrocinador, el efector y la cobertura.

considerar a todos los actores de la investigación teniendo en cuenta el conflicto de intereses (el sujeto primario es el sujeto de la investigación pero hay que tener en cuenta a todos los actores).

garantizar la transparencia en la difusión y divulgación (respetando la Ley de confidencialidad y las normas de propiedad intelectual).

regular la tercerización.

trabajar conjuntamente con las jurisdicciones de manera que la Ley pueda ser aplicada en todo el país.

A continuación, la Dra. Claudia Madies, Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización, realizó un análisis del marco normativo con que se cuenta para la elaboración

de la Ley que se propone. La presentación consta como Anexo VI.

Los ejes de la formulación de las políticas sobre investigación tecnológica en salud deben necesariamente pasar por la Política de Salud, la Política de Ciencia y Tecnología y la Política Industrial.

Los principios rectores de la política de salud son: eficiencia, inocuidad, calidad y acceso. Estos principios deberán también ser contemplados y respetados en el ámbito de la investigación. En materia de normativa vigente, la que existe es bastante antigua y sería importante actualizarla. Se pasó revista a las normas vigentes (ver anexo VI). En especial, la regulación en materia de medicamentos es bastante completa ya que abarca todos sus aspectos.

Otra cuestión importante es el poder de policía. Es importante tener en cuenta que de conformidad con nuestra Constitución Nacional dicho poder corresponde a las jurisdicciones. Por otra parte, se señaló que en las jurisdicciones existe regulación de diversos aspectos vinculados con esta temática. Sería importante, por lo tanto, contar con un marco regulatorio armonizado que pudiera ser aplicado en todo el país.

Luego de las presentaciones, hubo un intercambio de ideas. Los participantes de la reunión concordaron con la relevancia de avanzar en este tema. Se señaló la importancia de garantizar seguridad jurídica a quienes encaran investigaciones médicas protegiendo a su vez a los individuos. Se señaló que actualmente el Programa Salud Investiga registra investigaciones pero el registro es voluntario. Sería importante contar con un nodo que reciba toda la información relacionada con las investigaciones que se están produciendo para facilitar un mayor acceso. Se proseguirá analizando el tema en próximas reuniones.

5- Desarrollo de un Sistema Nacional Integrado de Información Sanitaria.

El Dr. Carlos Soratti, Secretario de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, informó a los Sres. Ministros sobre el desarrollo de un Sistema Nacional Integrado de Información Sanitaria. Consta como Anexo VII el informe de avance del trabajo realizado.

Se informó que se ha constituido un grupo de trabajo en el ámbito del Ministerio, que se reúne semanalmente con el objetivo de armar este sistema nacional integrado. La finalidad del mismo es la de tener información clara y unificada en materia de salud. El mayor problema que existe no es la falta de información porque existe y en cantidad. El problema es integrarla. Es por ello que se ha comenzado con este grupo de trabajo.

Se pasó revista de las unidades que generan y administran información en salud y entre las muchas que se detectaron, se mencionaron: varios Programas Nacionales (SIDA, Remediar, Plan Nacer), la Superintendencia de Servicios de Salud, la Vigilancia Epidemiológica y las Provincias. Se da una multiplicidad de sistemas y de registros que no están integrados ni física ni lógicamente. Además están desarrollados de forma muy dispar. En un mismo organismo, se encuentran diversos servidores pero todos los que trabajan con ellos tienen la misma misión institucional. De esta manera, se hace difícil compartir la información.

La propuesta que se expuso busca resolver estos problemas. Visto que es una situación compleja, se intenta que la misma sea viable y posible. Lo que se persigue es consolidar un proyecto de tecnología de información que permita integrar y hacer disponible la información. La información es el sustento para la toma de decisiones sobre la realidad. Los sistemas con los que actualmente se cuenta, recogen información pero no la devuelven a las personas. Sería interesante lograr que haya una unidad de registro de manera que cualquier transacción que realiza un ciudadano fuera recogida por un solo sistema.

La propuesta inicial tiende a lograr la digitalización del sistema conjunto mínimo de datos básicos. Se trata de los datos aprobados por el COFESA en el año 2005. Esa información es la base para administrar los recursos en salud. Y el otro objetivo es integrar los sistemas.

La base será una ficha única de los ciudadanos. Y una vez que se cuente con la información se agilizará la toma de decisiones. Entrando en la propuesta elaborada, se señaló:

El desarrollo de los objetivos generales y específicos del sistema.

La necesidad de que el Ministerio de salud tenga un solo servidor que esté conectado con los Ministerios de Salud de las Provincias.

Se han establecido asimismo fases para la implementación del proyecto.

Se incorporará la accesibilidad con internet al sistema a fin de facilitar su uso.

En una cuarta fase se comenzaría a recabar datos de los usuarios georreferenciándolos.

El cronograma que se ha elaborado se extiende a dos años aunque a medida que se avance se puede, eventualmente, implementar con mayor rapidez.

En base a lo informado, se solicitó que cada jurisdicción designe un referente para trabajar este tema coordinadamente con la Nación. Incluso porque muchas Provincias tienen desarrollos muy importantes en este tema. Se ha logrado consolidar un buen grupo de trabajo a nivel nacional y es importante entonces integrarse con las provincias para tener un conocimiento de la situación general.

A nivel del Ministerio, el grupo de trabajo está integrado por representantes de las siguientes áreas: Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Dirección de Informática, Dirección de Epidemiología, Programas Nacer, Remediar e INCUCAI.

Se convocó, en esta instancia, a todas las jurisdicciones a integrarse a este proyecto.

A continuación, el representante de la Provincia de La Pampa relató sintéticamente los logros del Sistema Provincial de Información Socio Sanitaria con que cuenta su jurisdicción. Se ha implementado con gran éxito contando con 110.000 registros. Fue premiado por la innovación tecnológica y comporta datos de vivienda, salud, educación, trabajo, tiempo libre y recreación y el nivel de asistencia que tienen los ciudadanos.

El sistema no sólo genera información unificada sino que lanza alertas frente a situaciones de riesgo. Por ejemplo, en el caso de familias con bajo nivel de ingresos, cuando hay un nacimiento, se produce un aviso para que el sistema social visite a esa familia a fin de constatar que no esté padeciendo falta de asistencia.

El representante de la Provincia de Catamarca refirió que su jurisdicción también cuenta con un sistema georreferenciado de información.

Por último, una representante de la Provincia del Chaco presentó el Programa de Historia Clínica Informatizada que consta como Anexo VIII.

La implementación de este programa significó un gran esfuerzo para la Provincia ya que hubo que adquirir mucho equipamiento y capacitar a los recursos humanos. Sin embargo, el resultado obtenido ha sido muy positivo. En la actualidad, los profesionales de la salud generan para cualquier ciudadano que se atienda en el servicio público una historia clínica que queda en el sistema; de esta manera se puede acceder a esa misma historia clínica para conocerla y actualizarla desde cualquier punto de la Provincia por cualquier profesional. Se realizó una demostración de cómo funciona el Programa.

6- Informe sobre el Foro Latinoamericano y del Caribe de VIH/SIDA.

El Dr. Andrés Leibovich, Subsecretario de Programas de Prevención y Promoción, informó al COFESA sobre el desarrollo del IV Foro Latinoamericano y del Caribe de VIH/SIDA realizado en la Ciudad de Buenos Aires del 17 al 20 de abril.

El Sr. Subsecretario manifestó que el balance del encuentro resultó altamente positivo y destacó, una vez más, la importancia de la construcción de una sólida relación con las organizaciones de la sociedad civil. Uno de los principales objetivos del encuentro ha sido el de difundir en la público el impacto del VIH/SIDA en la vida de las personas. Sólo en el acto de inauguración había unas 2300 personas. El total de inscriptos llegó a 3114 personas. Se destacó la participación de los grupos vulnerables (las personas privadas de la libertad, los que usan drogas) y sobre todo de las mujeres. La primera Dama de la República de Honduras, Xiomara Castro de Zelaya, estuvo presente apoyando y participando del Foro muy activamente. Hubo varios grupos de trabajo dedicados específicamente a diversos temas: vigilancia, monitoreo de la enfermedad, acceso al tratamiento, etc.

Los representantes de Perú y Argentina pudieron relatar la experiencia de la negociación de los precios de los antirretrovirales con la industria farmacéutica que en sus dos rondas fue muy exitosa. Como era de esperar, muchos representantes se vieron interesados por este tema ya que con ello se lograría un mayor acceso a los tratamientos.

Concluyendo el informe se proyectó un video con algunos momentos centrales del encuentro. Asimismo se entregó a los Ministros presentes una publicación condensando las investigaciones presentadas en el Foro.

7- Otros.

7-a. Situación en las Provincias.

Los Sres. Ministros se reservaron un espacio para comentar la situación, en algunos casos conflictiva, con los gremios de trabajadores de la salud.

En la variedad de situaciones, hubo consenso en la importancia que tiene para todos los Ministros, garantizar el funcionamiento de los servicios de salud para la población. Evidentemente frente a conflictos gremiales es importante el diálogo y la coordinación con otros sectores del Gobierno. Sin embargo, la mayor preocupación de todos los presentes fue tratar de evitar la interrupción de los servicios ya que los perjudicados terminan siendo los ciudadanos más desprotegidos.

7-b. Proyecto de Funciones Esenciales y Programas Priorizados de la Salud Pública (FESP). En relación al FESP, se informó que se encuentra en trámite el proyecto de Decreto del PEN que acepta el préstamo internacional. Una vez firmado el mismo, habilitará el comienzo de los desembolsos del Banco.

Asimismo, están en trámite las contrataciones de dos consultores por Provincia para que coordinen el Proyecto en cada Jurisdicción. Es importante la planificación conjunta entre Nación y las Provincias para coordinar el funcionamiento de este Proyecto que tiene su complejidad. Se prevé organizar una Reunión de COFESA técnico en la que se explicarán todos los aspectos relacionados con el FESP.

Por último, se informó que se está armando el Reglamento operativo del Programa. Asimismo se prevé la firma con los representantes de las jurisdicciones de diversos documentos entre los cuales se encuentra el Convenio Marco.

En relación a algunos aspectos del funcionamiento del FESP se reiteraron las explicaciones que se dieron en reuniones anteriores (Punto 1 [Acta 08/06](#)).

8- Próxima Reunión. Agradecimientos.

Se acordó realizar la IV Reunión Ordinaria del COFESA en la Ciudad de Buenos Aires los días 7 y 8 de junio de 2007.

Los Sres. Ministros y demás miembros de las delegaciones agradecieron y felicitaron al Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Mendoza y a su equipo por la organización de la reunión y el esmerado trato que prodigaron a los visitantes.

LISTA DE ANEXOS

Anexo I	Lista de Participantes
Anexo II	Agenda de la Reunión
Anexo III	Emergencia Pluvial en la Provincia de Santa Fe - marzo 2007
Anexo IV	Política Nacional de Nutrición Materno Infantil
Anexo V	Hacia una Ley Federal de Regulación de Investigaciones biomédicas en seres humanos.
Anexo VI	Análisis del marco normativo de la investigación en seres humanos.
Anexo VII	Desarrollo de un Sistema Nacional Integrado de Información Sanitaria.
Anexo VIII	Programa de Historia Clínica Informatizada de la Provincia del Chaco.

