



NACIONAL



ACTA 01/2008
CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA.)

Se realizó en el Salón Oñativia de la sede del Ministerio de Salud en la Ciudad de Buenos Aires, los días 21 y 22 de febrero, la I Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud del año 2008, con la presencia de la Señora Ministra de Salud de la Nación, Lic. Graciela Ocaña, a la vez Presidenta de este Consejo, miembros de su Gabinete, Directores, Jefes de Programas y las máximas autoridades sanitarias (o sus delegados) de 23 jurisdicciones de la República Argentina.

El representante de la Provincia de Córdoba se excusó por no poder participar de la presente Reunión.

La Lista de Participantes consta en el Anexo I

La Agenda consta en el Anexo II

1- Apertura a cargo de la Sra. Ministra de Salud.

La Sra. Ministra de Salud abrió la primera Reunión de COFESA del corriente año con palabras de bienvenida a los ministros provinciales. Tratándose de la primera reunión del año, es de especial significado por ser asimismo el primer encuentro de los miembros de esta nueva gestión al frente del Ministerio nacional como así también de varios de los Ministros provinciales. En tal sentido, la Sra. Ministra enfatizó las siguientes ideas:

Que la nueva gestión a su cargo tiene como objetivos: profundizar lo que se hizo, corregir aquello que está fallando y realizar lo que falta.

Asimismo, señaló que concibe al COFESA como un ámbito de trabajo en el que todos están llamados a aportar ideas para diseñar un plan estratégico que cambie el panorama de la salud en la Argentina. Este ambicioso objetivo no puede realizarse si no es entre todos. En este sentido, remarcó, es importante señalar que, por primera vez, las políticas nacionales que se vinculan con el Ministerio de Salud, es decir las del PAMI y la Superintendencia de Servicios de Salud (Obras Sociales Nacionales) tienen un alineamiento común. Si a esto le sumamos los Ministerios de Salud de las Provincias y las Obras Sociales Provinciales contaremos con un 95 % de la cobertura de los argentinos. Asimismo, insistió en el desafío que implica articular todo el financiamiento de los diversos sectores antes mencionados de manera de tener la calidad en la atención de la salud que es necesario tener para mejorar los indicadores sanitarios.

La Sra. Ministra invitó a los representantes provinciales a compartir la información con que cuenta cada jurisdicción de manera de poder contar entre todos con datos certeros sobre la situación sanitaria de todo el país. Señaló que por falta de registros muchas veces es difícil orientar las inversiones de manera lógica y estratégica para mejorar los recursos físicos y humanos con que se cuenta. En este sentido, la Ministra insistió en la necesidad de pensar a largo plazo cuando se realizan inversiones.

Entre las acciones que se emprenderán, se mencionaron:

1. Desarrollar un Sistema de Información de Salud
2. Conocer la situación epidemiológica de la población

3. Invertir en prevención, en atención primaria de la salud, como prioridad.
4. Integrar los subsistemas de salud y se recalcó que sobre esto hay una fuerte decisión.
5. Plasmar todos estos objetivos en un Plan Maestro que sea consagrado por una Ley Nacional de Salud.

Para llevar adelante esos ambiciosos objetivos se recurrirá a la experiencia en la gestión del PAMI que logró cambiar el perfil de la institución dando mayor respuesta a sus afiliados como así también a valiosas experiencias de las jurisdicciones (se mencionaron los ejemplos de Chubut donde el Gobierno Provincial integró lo público con lo privado y San Juan donde la Obra Social Provincial trabaja conjuntamente con el PAMI).

En esta primera reunión, se ha propuesto que cada Ministro exponga a sus pares los problemas prioritarios de su jurisdicción. Existe la firme intención de mejorar todo lo que las anteriores gestiones han puesto en marcha. Por último, la Sra. Ministra destacó la fuerte decisión de la Sra. Presidenta de profundizar la integración de las políticas sociales y en tal sentido se trabajará codo a codo, sobre todo, con los Ministerios de Desarrollo Social y Educación.

A continuación se dio inicio al tratamiento de los temas de la agenda.

2- Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas.

La Sra. Ministra realizó una breve presentación sobre el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas que obra como Anexo III. En la presentación se desarrolló el cuadro de la situación concluyendo la necesidad de fortalecer los centros que atienden las cardiopatías complementando los servicios públicos y privados. En tal sentido, a fin de revertir el déficit en el número de intervenciones que habría que realizar para atender todas las necesidades, se ha decidido realizar inversiones para adquirir los equipamientos que se han requerido producto de un análisis realizado con anterioridad. A fin de reducir las listas de espera, el Ministerio se hará cargo de algunos módulos e invertirá fuertemente en equipamiento para determinados centros de atención. Complementariamente, se hará un seguimiento sanitario de los niños con esta patología con el correspondiente apoyo social que necesiten.

3- Situación epidemiológica en relación a la fiebre amarilla.

A continuación el Dr. Hugo Fernández, Director Nacional de Prevención de Enfermedades y Riesgos, realizó una presentación acerca del brote de fiebre amarilla en el noreste argentino. La misma consta como Anexo IV.

El Dr. Fernández informó que, a comienzos de enero, se detectó un aumento de epizootias en la Provincia de Misiones con casos de monos muertos. Esto fue lo que puso en estado de alerta a la vigilancia epidemiológica del Ministerio. La primera medida fue comenzar a vacunar a la población de la zona afectada y recomendar a los viajeros que planeaban visitar la misma que se inmunizaran. Se abrieron más centros de vacunación. En el caso de Brasil, se informó que las zonas de riesgo siguen siendo las mismas. Especialmente en el Estado de Goiás es donde más casos se han producido. El vecino país fortaleció sus acciones y comenzó la distribución y vacunación con trece millones de dosis. En el caso de Paraguay, la situación es diferente. Se detectaron casos en un barrio de la capital pero se logró aislarlos rápidamente. La población se volcó masivamente a los vacunatorios y esto derivó en un colapso del sistema. Con la colaboración de Brasil, se superó la situación de emergencia y actualmente se cuenta con vacunas para inmunizar a la población que aún no se vacunó. En el caso de Argentina, se confirmaron hasta el momento siete casos en el Departamento de San Pedro de la Provincia de Misiones. La circulación viral está relacionada con el ciclo selvático. Hay que tener en cuenta que no se han detectado casos de fiebre amarilla urbana desde hace cuarenta años. La diferencia entre Paraguay y Argentina es que Argentina detectó la circulación del virus a partir de la muerte de monos. Paraguay, en cambio, comenzó directamente con casos en humanos. De la situación descripta, se desprende que es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica volviéndola de mayor sensibilidad diagnosticando los síndromes febriles no sólo en el área de riesgo sino en todo el país. Las áreas de riesgos son las zonas limítrofes con Bolivia, Paraguay y Brasil. La recomendación es que las personas que viajen a la zona estén vacunadas. No obstante, es importante dejar en claro que no deben establecerse restricciones al paso de las personas ni se les puede exigir, en principio, el certificado de vacunación. En este sentido, los días 28 y

29 de febrero próximos, se realizará en la ciudad de Puerto Iguazú, una Reunión Extraordinaria MERCOSUR a fin de adoptar medidas conjuntas de prevención como así también estrategias a largo plazo. Otro factor a tener en cuenta es que, con motivo de las vacaciones estivales, se está dando un gran recambio de personas lo cual hace que se multipliquen las posibilidades de contagio. Es por esto que la red de vigilancia y de vacunación se han reforzado y se encuentran en estado de alerta.

Presentación del modelo prestacional del PAMI.

El Sr. Director Ejecutivo del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) Dr. Luciano di Cesare, realizó una presentación a los miembros del COFESA en la que describió el modelo prestacional del organismo que dirige. La presentación consta como Anexo V.

Los pilares del modelo se basan en:

- Transparencia institucional
- Inteligencia institucional
- Programas de salud
- Auditorías prestacionales

Entre los cambios operados con la actual gestión del PAMI, se instrumentó un sistema de pago mixto que permitió dejar el sistema de pago per cápita. De esta forma, es posible premiar a los que más y mejor atienden. Se apunta a la calidad de las prestaciones vinculándose directamente con los afiliados o bien a través de los efectores. Asimismo y gracias a la tecnología es posible contar con información acerca de los afiliados y las prestaciones de manera de ir regulando la oferta y la demanda de los servicios. De esta manera, se relevan las necesidades de los afiliados las cuales se vuelve demanda para el PAMI. Se tiene en cuenta también los prestadores presentes en el territorio del afiliado con la demanda. En este sentido, se les ha dado participación a las Obras Sociales como prestadoras. Asimismo se han elaborado mapas epidemiológicos a fin de captar la problemática de la población afiliada. Se cuenta con historias prestacionales de cada usuario.

Entre los programas que se han instrumentado se encuentran el de médicos rurales y el de médico de familia. Asimismo se han incentivado las actividades terapéuticas de prevención como la actividad física y la alimentación adecuada reconociéndolas y retribuyéndolas financieramente. Se han implementado alianzas estratégicas con otras instituciones, por ejemplo con las universidades y con los municipios. Con estas medidas, se ha logrado hacer más eficiente la atención de los afiliados. Todo ello unido a un sistema de autorías que controla la realización y calidad de las prestaciones. En este sentido, se han elaborado protocolos que se deben seguir. Se ha establecido un sistema de incentivos para el pago que tiene sus pros y sus contras como todo sistema pero que ha dado buenos resultados. Se remarcó la importancia de generar alianzas sobre todo dentro de los servicios públicos.

4- Presentación breve de las políticas prioritarias de las jurisdicciones miembros del COFESA.

A continuación los Sres. Ministros presentaron brevemente la situación en cada Provincia y las líneas políticas de mayor relevancia.

a- Provincia de Buenos Aires.

El Dr. Claudio Zin, Ministro de Salud, comenzó su exposición remarcando que la estrategia de su política es la atención primaria de la salud. En ese sentido, se han construido 44 nuevos centros en la provincia y se encuentran en reparación y reequipamiento otros 920. Entre los principales desafíos a enfrentar se encuentra la planificación y disponibilidad de los recursos humanos necesarios para realizar una adecuada atención médica en la jurisdicción. Se está armando una reingeniería de ese personal. Asimismo se están implementando campañas para hacer frente a enfermedades reemergentes como la tos convulsa.

b- Provincia de Catamarca.

El Dr. Ramón Aguirre, Ministro de Salud, remarcó también la voluntad de centrar el sistema en la atención primaria de la salud como estrategia. Mencionó asimismo, la misma dificultad que su colega bonaerense en relación con los recursos humanos. Asimismo

manifestó la preocupación en relación con la provisión de medicamentos de Nación del cual dependen para una buena atención al público usuario. La Sra. Ministra de Salud de la Nación manifestó que todos los programas nacionales van a continuar. Se explicó que si ha habido algún retraso se debe a que puede haber habido algún problema con algún proveedor pero que se solucionará en el corto plazo.

c- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El Dr. Jorge Lemus, Ministro de Salud, informó que asumiendo el cargo presentó, ante la legislatura de la Ciudad, un Plan de Salud con objetivos y plazos. En este sentido, remarcó que su Ministerio pretende ser rector tanto del sector público como del privado. Señaló que es intención de esta gestión revertir diversas situaciones de atraso que sufre la atención de la salud de la jurisdicción, sobre todo en relación a la infraestructura y la gestión. La atención primaria de la salud aplicada como estrategia de fondo y no como un mero nivel de atención será la principal línea de acción de esta gestión.

Se trabajará también en la gestión de los hospitales, en salud mental y en la capacitación de los recursos humanos. Se evaluó que otro de los mayores problemas del sistema es la gran fragmentación y en este sentido se propone abordar el tema planificadamente articulando con otros sectores: con la vecina Provincia de Buenos Aires, con PAMI, etc.

d- Provincia de Corrientes.

El Dr. Adolfo Schneider, Ministro de Salud, relató que su jurisdicción se divide en cinco regiones sanitarias y que cuenta con 380 centros de salud en todo el territorio. La atención primaria de la salud es el centro de su estrategia política. Manifestó que su gestión se orientó a lo materno infantil con el apoyo de programas nacionales y que de esta manera consiguió disminuir algunos índices negativos. Se han pensado algunas estrategias para dotar de recursos humanos al interior de la provincia que es el área con menor cobertura y en este sentido, se hace rotar a los residentes hacia esas zonas. Se está realizando también mucha tarea de promoción y prevención para evitar enfermedades vectoriales del tipo dengue y fiebre amarilla.

e- Provincia de Chaco.

El Dr. Oscar A. Holzer, Ministro de Salud Público presentó la realidad de su Provincia acompañado de algunas imágenes que constan como Anexo VI - a.

Analizando el estado de situación, se diagnosticó una mala distribución de los recursos humanos y algunas deficiencias en la red de atención primaria de la salud relacionada también con una asimetría en el reparto de los recursos. La actual gestión cuenta con dos Subsecretarías que se dedican, una a la atención primaria de la salud y otra a patologías complejas. Se está procediendo al reordenamiento administrativo, la redistribución de los recursos y la provisión de insumos. Se destacó también la problemática particular que se debe afrontar en relación a la Región del Impenetrable donde la hay situaciones graves por falta de agua potable, cloacas y otros servicios básicos. Otras dos situaciones de particular dificultad son los asentamientos que han proliferado en torno a la ciudad de Resistencia como así también las poblaciones indígenas del interior de la provincia. El Sr. Ministro comentó la puesta en marcha de políticas para hacer frente a estas problemáticas y su disposición a actuar donde más se necesita.

f- Provincia de Chubut.

La Sra. Secretaria de Salud de la Chubut, Dra. Graciela Di Perna, comentó brevemente las líneas principales de su gestión al frente del área. Señaló que el Gobernador de la Provincia consideró a la salud como una prioridad desde el comienzo de su gestión. Al comienzo de la actual gestión, que cumple ya cinco años, había una gran desinversión que se fue revirtiendo poco a poco. Desde entonces, el presupuesto se ha cuadruplicado y se ha incorporado un 40 % más de personal sanitario. Destacó la importancia de la articulación con la Nación a través del Plan Federal de Salud y, en especial, de los programas Remediar, Médicos Comunitarios y Nacer. Se fortaleció todo el sistema focalizándose en la accesibilidad de los habitantes que se encuentran dispersos por el vasto territorio provincial.

Otras políticas implementadas y mencionadas:

-Prevención de la hidatidosis, desparasitación canina

-Programa salud bucal

- Área materno-infantil (descenso mortalidad infantil)
- Programas nacionales de prevención y promoción (factores de riesgo, obesidad, etc)
- Programa de salud mental comunitaria.
- Atención a adictos a las drogas, abordaje de la drogodependencia.
- Capacitación en gestión.
- Iniciativas conjuntas con PAMI para atención de los ancianos.

g- Provincia de Entre Ríos.

El Sr. Ministro de Salud y Acción Social, Dr. Angel Giano, presentó las líneas principales de su política que engloba tanto el área de la salud como la del desarrollo social. Se detectó la necesidad de fortalecer la atención primaria de la salud en la jurisdicción y se han diseñado un plan para afrontar este y otros temas con la colaboración de la OPS. El Sr. Ministro destacó la importancia de contar con una buena estrategia de comunicación que logre llegar a la población informándola de los logros y también de las debilidades que tiene el sistema y que se deben afrontar entre todos. Asimismo mencionó los conflictos salariales que tuvo que afrontar desde que asumió la cartera en el pasado mes de diciembre. Se está llevando adelante un relevamiento de la tecnología de los hospitales conjuntamente con la Facultad de Bioingeniería de la Universidad de Entre Ríos. Se elaboró un plan con un presupuesto razonable y ejecutable para mejorar la infraestructura hospitalaria que, a su vez, comporte un sistema integrado. Existe la intención de implementar en la provincia la retribución por prestación efectivamente realizada. El sistema de retribución más adecuado es uno de los temas que se abordará en esta gestión. El Ministro mencionó asimismo la gran dificultad que existe con los recursos humanos del sistema. En general, se diagnosticó que hubo un incremento numérico en la planta médica que no se ha reflejado en una mejora de la calidad de la atención.

h- Provincia de Formosa

El Sr. Ministro de Salud, Dr. Aníbal Gómez, comenzó su exposición comentando que, en el pasado, los países vecinos eran considerados como hipótesis de conflicto y por muchos años no hubo inversiones en infraestructura en las áreas de frontera. En la actualidad, esta idea ha cambiado y se han emprendido diversas obras tendientes a reparar este déficit. Para la gestión sanitaria, la Atención Primaria de la Salud está al centro de las políticas (reconocida por la Constitución Provincial en su artículo 80).

Entre las diversas problemáticas que se están afrontando se señalaron:

- unidades habitacionales para los aborígenes
- control del mal de Chagas
- prevención de la diarrea infantil
- prevención de la mortalidad infantil
- vigilancia y control de enfermedades emergentes: dengue, fiebre amarilla, leishmaniasis

El Ministro señaló la importancia que su gestión le ha asignado a la coordinación entre los programas nacionales y provinciales para abordar las problemáticas específicas de su jurisdicción. Asimismo se han hecho inversiones para mejorar la infraestructura física en especial de los centros de salud en el primer período de la gestión. En este segundo período, se apuntará a fortalecer la gestión de los hospitales. Uno de los principales problemas a afrontar es el de los recursos humanos en salud, en especial, la falta de anestesistas.

i- Provincia de Jujuy.

El Sr. Ministro de Salud, Dr. Víctor Urbani, analizó los aspectos salientes de la política sanitaria a implementar en su provincia. Consideró que la Atención Primaria de la Salud se presenta como la estrategia más sustentable y eficaz para atender la salud de la población. Consideró que el sistema sigue teniendo un fuerte contenido asistencialista por el cual los profesionales trabajan individualmente en su consultorio esperando que lleguen los pacientes. La voluntad de revertir este esquema implica salir a buscar los problemas que existen en la población. Como ejemplo, se mencionó a la población de la Puna que tiene poco acceso a la atención. Se buscará mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia. El Ministro señaló que la Región del NOA sufre índices de pobreza superiores a cualquier otra parte del país y esto hace que los condicionantes del sistema de salud sean importantes. Se verifica una gran iniquidad que se agrava con las barreras culturales que experimenta

parte de la población. Entre las consecuencias que conlleva esta situación, se verifica una alta mortalidad infantil, un bajo peso al nacer de los recién nacidos, falta de controles en las embarazadas y en general, una mala predisposición a atenderse en el sistema público. También la mortalidad materna es alta.

El Ministro señaló asimismo algunas dificultades relacionadas con los Programas nacionales. Como ejemplo, cito el Plan Nacer cuyas metas resultan de difícil cumplimiento para la Provincia o el Remediar que provee medicamentos que son de poco uso en la jurisdicción.

j- Provincia de La Pampa.

El Sr. Ministro de Desarrollo Social, Dr. Gustavo Fernández Mendía, realizó una presentación detallada de las políticas sanitarias de su gestión. La presentación obra como Anexo VI - b.

Destacó que bienestar social y salud van juntos ya que sin salud no hay bienestar. Se comprueba que en muchos casos se da una solución médica, por ejemplo a una mujer golpeada, pero no una ayuda social, es decir, se la manda a casa curada pero el problema de fondo subsiste. De esta manera, se reeditan comportamientos y, de este modo, un niño golpeado se vuelve golpeador cuando es adulto. La voluntad de esta gestión es afrontar conjuntamente los problemas sociales y sanitarios. Se resaltó la importancia de comunicarse con las jurisdicciones vecinas y firmar convenios para la atención recíproca de pacientes en los casos en que las poblaciones se encuentran lejos de los centros más grandes de sus propias provincias, los traslados son costosos y la resolución está más a la mano en otra jurisdicción. Señaló la grave dificultad relacionada con la deficiencia en los recursos humanos. Se destacó la ausencia de médicos anestesiólogos. Asimismo, el Ministro se refirió a la necesidad de un cambio de paradigma ya que el sistema sigue siendo médico hegemónico. Otros temas mencionados: -acceso de la población a los medicamentos pero con medicina basada en la evidencia, -organización del primer congreso de Registro de tumores, en Santa Rosa en el mes de mayo, -desarrollo de un subsidio social.

k- Provincia de La Rioja.

El Secretario de Salud Pública, Dr. Elio Díaz Moreno, manifestó la imposibilidad del Sr. Ministro, Dr. Gustavo Graselli de participar de la presente reunión que envió sus augurios a la nueva gestión de la Ministra Ocaña. Al presentar la situación de su provincia, el Sr. Secretario describió las principales dificultades que atraviesa La Rioja relacionadas con la escasez de agua potable (por falta de ríos), la población mal distribuida que se concentra en la capital, los indicadores altos de mortalidad tanto infantil como materna y otras inequidades presentes. Resaltó la importancia del trabajo interdisciplinario que permite afrontar mejor los problemas sanitarios. Para ello presentó las políticas de prevención del cáncer de útero que tiene que ver con prácticas de control, con educación de la población y con otros aspectos económicos y sociales (abordaje de equidad de género). Otra dificultad mencionada fue la relacionada con la gestión de los hospitales, en especial la falta de recursos humanos adecuadamente capacitados para ello.

l- Provincia de Mendoza.

El Sr. Ministro de Salud, Dr. Aldo Saracco, realizó una presentación que obra como Anexo VI - c.

En su presentación detallada, el Sr. Ministro describió los puntos centrales de la política sanitaria que llevará adelante durante su gestión. Se detectaron algunos aspectos de la gestión de los Hospitales provinciales que no han resultado eficientes y en esta etapa se buscará corregirlos. Asimismo se seguirá apostando al fortalecimiento de la estrategia de atención primaria de la salud. Se creó una Subsecretaría de Planificación y Control que se dedica a trabajar sobre estos temas. Sobre los recursos humanos se señaló el gran déficit de enfermeros que sufre el sistema. Otro problema es que los profesionales tienden a instalarse en las zonas más pobladas y cuesta encontrar personal disponible para vivir en zonas rurales. Se decidió también reforzar los Centros de Salud que han sufrido un importante deterioro en los últimos años. Se está actuando en diversos campos. Algunos mencionados: -patologías respiratorias -brotes de varicela -enfermedades cardiovasculares, -cáncer de cuello uterino -uso indebido de drogas -zoonosis (chagas) -accidentología -salud mental

m- Provincia de Misiones.

El Ministro de Salud Pública, Dr. José Guccione presentó las principales líneas de acción de su gestión al frente de la cartera sanitaria. Su presentación consta como Anexo VI - d.

Resaltó la importancia del COFESA, ámbito que reúne la masa crítica del país en la elaboración de políticas sanitarias y, en tal sentido, se trata de políticas de estado. Mencionó la aprobación de la Ley provincial de salud en su jurisdicción en la que se trabajó con mucho empeño basándose en el Plan Federal de Salud. Se puso en marcha un plan para contar con mil promotores de salud en toda la provincia que contribuyan a informar y asegurar los deberes y derechos de cada ciudadano en relación con la salud. Se pasó de 260 a 320 Centros de Atención Primaria de la Salud que atienden una población cercana al millón cien mil habitantes. Se reforzó asimismo la red de hospitales como así también la red de traslados (ambulancias). Se informó que la nueva Ley de salud municipalizó el sistema y consagró la autogestión de los hospitales.

Entre los principales problemas, sin duda el de los recursos humanos, es el principal. Se están buscando maneras de incentivar el ingreso de profesionales a la carrera sanitaria. Con la Ley de salud, se modernizó el Ministerio y se creó un seguro provincial que cubre a todos los ciudadanos sin cobertura de obras sociales o privadas. Se mejoró el presupuesto destinado a salud y se retomó el rol rector del estado.

La Señora Ministra, Lic. Ocaña se refirió al Plan Federal de Salud y al proyecto de Ley de Salud. Manifestó su preocupación por la gran fragmentación del sistema y señaló que este aspecto no se aborda en el Plan Federal. Señaló como positiva la experiencia de algunas jurisdicciones que han logrado integrar el servicio público, con la obra social provincial y con las prestaciones de PAMI. La Sra. Ministra reafirmó su decisión de tender a unificar el sistema de manera que todos sus financiadores estén integrados. Como ejemplo señaló las grandes campañas de inmunización que el PAMI realiza con sus afiliados que pierde eficacia cuando el resto de la población no recibe la misma vacuna. Asimismo, la Sra. Ministra afirmó su intención de realizar reuniones regionales con los Ministros a fin de avanzar en el tratamiento de una agenda regional.

n- Provincia de Neuquén.

El Sr. Ministro de Salud y Seguridad Social, Dr. Daniel Vincent, presentó la situación de su provincia y su plan de acción. Comentó que el tema salud en la jurisdicción siempre fue una prioridad política apoyada por toda la población. Al ser una provincia chica, gran parte de la población cuenta con una cobertura adecuada. En este sentido, la estrategia de Atención Primaria de la Salud se ha adoptado desde los años 70 y cuenta con un importante desarrollo. Se ha desarrollado asimismo un buen sistema de traslados que, debido a las distancias y a la inaccesibilidad de ciertas zonas, ha revelado ser muy importante en el caso de contingencias como accidentes. Se destacó el buen funcionamiento de una red asistencial con referencia y contrarreferencia lo cual hace que todos los niveles de la población tengan efectivo acceso. Por último se refirió a los recursos humanos, que también en Neuquén, representan un problema de difícil solución por varios motivos. En especial, se mencionó el déficit de médicos generalistas como así también de anestesiólogos. Se están analizando estrategias para conseguir que más profesionales deseen radicarse en la jurisdicción.

Por último, se señaló la importancia de afrontar la realidad epidemiológica con un abordaje multidisciplinario. En este sentido, se dio como ejemplo el problema del alcoholismo que, en la Provincia es un tema de gran relevancia y que como tal excede al ámbito de la salud y debe ser afrontado por diversos actores.

ñ-Provincia de Río Negro

La Sra. Ministra de Salud, Dra. Cristina L. Uría, presentó los aspectos salientes de las políticas sanitarias de su Provincia que constan en Anexo VI - e Describió al comienzo las características particulares de su Provincia y de la Patagonia en general: dispersión geográfica, problemas de comunicaciones, escasa población, entre otros. La Provincia cuenta con zonas sanitarias en las que se ha reforzado la atención primaria y cada una de ellas tiene un hospital de cabecera. En la Provincia existen también centros de mayor complejidad. De todas maneras, la estrategia organizadora de todo el sistema es la atención primaria de la salud. En este sentido, uno de los orgullos de esta Provincia es haber logrado

bajar la mortalidad infantil a un dígito (9.3 por mil). En cuanto a lo que falta por hacer, se reconoció que algunos índices reflejan algunas situaciones de inequidad para las cuales hay que seguir trabajando. Se decidió invertir en mejorar la estructura hospitalaria y se está analizando cómo revertir el déficit de recursos humanos que afecta al sistema de salud provincial. En este sentido, se han desarrollado políticas activas de capacitación de recursos como por ejemplo, una Escuela de enfermería. Se ha firmado un convenio con la Universidad del Comahue para capacitar especialistas (ej. Anatómo-patólogos). Otros temas mencionados: -producción de algunos medicamentos en plantas estatales, -salud escolar, nutrición -políticas activas para los adultos mayores, patologías crónicas y nutrición - formación de cuadros para gestión hospitalaria.

o- Provincia de Salta

A continuación, el Sr. Ministro de Salud de Salta, Dr. Alfredo Qüerio, comentó a sus pares, las principales líneas de acción de su Ministerio. Describió la situación en su jurisdicción que se divide en siete regiones sanitarias de diversas características por la variedad que presenta la geografía local. En estas regiones sanitarias, existen 44 áreas operativas y 159 efectores de salud. La atención primaria de la salud es la base del sistema. También en esta jurisdicción, existe un déficit de recursos humanos, en particular, de enfermeros y agentes sanitarios. El Sr. Ministro relató que participó de reuniones del COFESA en el año 1987 en la que se planteaban algunos de los problemas que hoy día continúan existiendo. En este sentido, animó a seguir trabajando por la solución de los mismos con la conciencia de que debe ser un trabajo mancomunado ya que hay cuestiones estructurales que son de compleja solución. En este sentido, se refirió al déficit de anestesistas que se debe a un trabajo de treinta años que ha desarrollado la asociación que nuclea a estos profesionales para transformarlos en un bloque organizado y cauterizado como oferta de servicios que hace que sea difícil negociar con ellos. Se trata de un problema serio relacionado con las leyes del mercado. Un aspecto importante para Salta es el tema de los traslados sanitarios. Se han enfrentado las recientes inundaciones en el marco de una emergencia con el apoyo de Nación y se ha atendido zonas que han quedado aisladas. La provincia limita con tres países y cinco provincias por lo cual el tema de las interconexiones es muy importante. Señaló asimismo la importancia de contar con un ámbito como el COFESA donde sea posible encontrar mecanismos que eviten ineficiencias en el sistema y no fomentar antagonismos entre las provincias o con el estado nacional.

p- Provincia de San Juan.

El Sr. Ministro de Salud de la Provincia de San Juan, Dr. Oscar Balverdi, se refirió a la situación en su jurisdicción. Señaló que se estableció una secretaría técnica con competencia en lo administrativo contable a fin de fortalecer los aspectos relacionados con la gestión sanitaria. Agregó que, en su jurisdicción, conviven el sistema de salud público, la obra social, provincia, el PAMI, el Profé y el área de reconocimientos médicos lo cual hace que se genere ineficiencia. En esta jurisdicción, se han descentralizado los servicios. En la actualidad se han habilitado dos nuevos hospitales en la periferia y se ha reformado el Hospital Rawson que cuenta con 500 camas. El desafío es hacerlo funcionar adecuadamente ya que existe un déficit de recursos humanos. Este déficit se acentúa en las zonas periféricas. En este sentido, diagnosticó la necesidad de reformar la carrera sanitaria que se encuentra legislada por ley provincial. Otro aspecto que señaló el Ministro se refiere al hecho que de es muy común encontrar profesionales que se desempeñan tanto en el sector público como en el sector privado y esto es necesario tenerlo en cuenta a la hora de planificar las políticas de recursos humanos. En muchas ocasiones los profesionales exigen del sistema público tecnología con la que no cuentan en el sistema privado e igualmente funcionan. Es importante, en este sentido, que la política nacional de recursos humanos tenga una dirección firme ya que, en caso contrario, se elaboran muchos planes pero quienes los deben ejecutar no lo hacen.

q- Provincia de San luis

La Sra. Ministra de Salud, CPN Lucía Negra, expuso las principales líneas de acción de su gestión. Las mismas se agregan como Anexo VI - f. Resaltó la intención de aplicar la estrategia de la atención primaria de la salud fortaleciendo en especial la infraestructura y

los recursos humanos de los centros de salud. Como se han detectado varios casos de hepatitis A, el Ministerio provincial se ha propuesto realizar sobre todo dos acciones: atender las redes cloacales y de agua potable y vacunar a los chicos de 5 y 6 años que no han recibido la inmunización. En relación al control del Chagas, se comentó que se ha venido realizando un buen trabajo por lo cual se continuará con el programa así como está funcionando. Por último, se informó que se detectaron algunas dificultades con algunos programas nacionales, en el sentido de que existen algunas demoras en el envío de insumos, por ejemplo de los anticonceptivos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

r- Provincia de Santa Cruz

El Sr. Ministro de Asuntos Sociales, Dr. Jorge Mascheroni, expuso brevemente las principales líneas de acción de su Ministerio. Comenzó recordando que la competencia del ministerio que conduce incluye tanto el área de salud como la de desarrollo humano y que este abordaje conjunto facilita la respuesta apropiada que se da a los problemas. En tal sentido, citó la experiencia a nivel nacional de los CIC (Centros Integradores Comunitarios) que han sido iniciativa del Ministerio de Desarrollo Social pero que lentamente están integrando el área de salud ya que el abordaje conjunto de las problemáticas es más efectivo en concordancia también con la estrategia de atención primaria de la salud. El Sr. Ministro destacó un tema que nadie mencionó en la reunión y que es el de la rehabilitación de las personas con discapacidad. Teniendo en cuenta que un 7 % de la población sufre alguna discapacidad, el tema merece un abordaje serio. El Ministro comentó asimismo su experiencia al frente de la CONADIS (Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas) y resaltó la importancia de la estrategia de atención primaria de la salud en este ámbito. Otros temas citados por el Sr. Ministro fueron: -el programa de atención de la salud de los adolescentes. -la formación de los médicos -las dificultades con los anestesiólogos y algunas especialidades.

s- Provincia de Santa Fe

El Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Santa Fe, Dr. Miguel Cappiello, realizó una presentación que se agrega como Anexo VI - g.

Aludió, en particular, a la grave problemática que enfrenta su jurisdicción relacionada con el déficit de recursos humanos como así también los conflictos sindicales que se están dando en la provincia. En especial, se refirió al nuevo fenómeno de los “autoconvocados” que parecen carecer de todo tipo de códigos y por lo tanto, los conflictos son de más difícil negociación. Comentó, asimismo, que se inició un proceso de reforma del estado que no sólo incluye al área de salud sino que implica a todo el gobierno, tanto es que el propio Gobernador está al frente de la reforma. Se intenta consagrar otro modo de gestionar lo público con mayor descentralización y participación. En este sentido, se están realizando reuniones con intendentes y presidentes comunales a fin de comprender mejor la situación a lo largo y a lo ancho de la provincia de manera de mejorar las respuestas a las situaciones que se presentan. Se han detectado diversas problemáticas a abordar en esta jurisdicción:

- diferencias en los servicios con mayor oferta de complejidad en el sur y por lo tanto, importancia de tener organizada la posibilidad de realizar traslados
- el incremento de las adicciones y de la incidencia del HIV,
- la creciente contaminación ambiental,
- el aumento de la tasa de criminalidad.

Son todos desafíos con los que la gestión se encuentra para enfrentar. Y además, la gran fragmentación que se da en el sistema de salud. Se considera que es necesario subsidiar la oferta para asegurar el acceso. Y se aseguró que el apoyo técnico y financiero es esencial para poder concretar muchas de las acciones que intentan llevar adelante las provincias.

t- Provincia de Santiago del Estero.

El Sr. Ministro de Salud, Dr. Franklin Moyano, presentó las líneas de acción de su jurisdicción. Informó que, al igual que Formosa, la Constitución Provincial consagró la atención primaria de la salud. Relató que en la década de los ochenta, la Nación transfirió a la Provincia los hospitales pero desde entonces, prácticamente no ha habido inversión y por lo tanto, se encuentran muy envejecidos en su estructura. Consideró que, de escuchar las

exposiciones de los colegas de las otras provincias, resulta que casi todos enfrentan más o menos los mismos desafíos. Se valoraron los datos aportados por las encuestas realizadas a nivel nacional y que aportan datos sobre discapacidad, salud sexual, nutrición entre otros para planificar las políticas sanitarias. Otro aspecto señalado es el reconocimiento de que la gestión sola no puede lograr sus objetivos si no se apoya en otras instituciones como las universidades, las escuelas de salud pública, las organizaciones no gubernamentales, entre otros actores del sistema.

u- Provincia de Tierra del Fuego

La Sra. Ministra de Salud, Dra. María Grieco, presentó las políticas de su provincia que se agregan como Anexo VI - h.

Siendo una jurisdicción pequeña, cuenta con 13 centros de salud, 1850 agentes con dedicación exclusiva y una situación privilegiada con indicadores de salud favorables. Entre los problemas detectados, se encuentran el crecimiento de la población que hace que haya muchos ciudadanos en condiciones precarias ya que se trasladan en busca de mejores horizontes pero al comienzo sin demasiados medios. En relación a la mortalidad infantil, el índice es de 6,7 por mil. Se ha detectado asimismo una epidemia de caries que hace pensar en la necesidad de proceder a la fluoración del agua potable. Se intercambiaron ideas al respecto en base a la experiencia de otras jurisdicciones. Otro tema importante es el de desarrollar la estrategia de atención primaria ya que gran parte de las consultas se atienden en los hospitales. En ese sentido, será importante generar estructura con recursos propios que atienda centros de salud y posiblemente CICs. La política de recursos humanos se presenta también como un gran desafío. En anteriores gestiones se ha incorporado mucho personal casi en forma masiva y muchos sin formación. En cuanto a los medicamentos, la cobertura es total pero el desafío es lograr un uso racional de los mismos. Y por último, uno de los problemas centrales de la jurisdicción es el de los traslados aéreos (problema común con las otras provincias de la región) ya que son excesivamente costosos. La provincia cuenta con un solo avión sanitario pero es bastante viejo y no está en buenas condiciones. El tema de salud mental y adicciones está adquiriendo cada vez mayor relevancia en la provincia. Y asimismo el desarrollo de un plan de emergencia que contemple también acuerdos con la República de Chile para la atención conjunta de este tipo de contingencias.

v- Provincia de Tucumán

El Ministro de Salud, Dr. Pablo Yedlin, expuso la situación de la provincia que se agrega en Anexo VI - i.

Tucumán es la provincia más densamente poblada del norte y fue afectada muy profundamente por la crisis del año 2001. En este período, la situación ha mejorado. Si bien los indicadores muestran una cierta mejoría, es mucho lo que hay por hacer. Sobre todo porque el tema excede el área de la salud y tiene que ver con educación y trabajo. Se informó que se ha puesto en marcha un plan de salud que se elaboró concienzudamente con la participación de 400 personas del sector: gremios, universidad, funcionarios provinciales y nacionales, entre otros.

Se comentaron tres grandes estrategias que se llevarán adelante:

-rectoría del sistema de salud

-intersectorialidad

-trabajo con los municipios y comunas.

También en esta jurisdicción se está dando el desafío de poder obtener los recursos humanos necesarios para poder atender el sistema. Es un problema que sufre toda la región del NOA. Se consideró interesante la idea de unificar el financiamiento de la salud agrupando el Pami, el sistema provincial, la obra social provincial y el profé. Otro tema importante es seguir trabajando en la reducción de la mortalidad infantil para reducir las muertes evitables y sobre todo la mortalidad materna cuyos índices no se ha conseguido bajar. Se confirmó la importancia de recibir ayuda de los programas nacionales, en especial del Remediar, Nacer y Salud Sexual.

6-Presentación de las políticas prioritarias de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios.

El Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios, Dr. Juan Carlos Nadalich, presentó

las principales líneas de acción de su área. La presentación se agrega como Anexo VII.
7-Presentación de las políticas prioritarias de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos.

El Sr. Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, Dr. Juan Carlos Soratti, presentó las principales líneas de acción de su área. La presentación se agrega como Anexo VIII.

7-Presentación de las políticas prioritarias de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias.

El Sr. Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias, Lic. Alberto Hernández, presentó las principales líneas de acción de su área. La presentación se agrega como Anexo IX.

8- Otros.

Se decidió constituir una comisión que se dedique a estudiar el tema de los recursos humanos especializados en anestesia y las estrategias a seguir para evitar el déficit de este personal. El Dr. Soratti, Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, recordó que, con anterioridad, los Sres. Ministros de Salud de las Provincias acordaron equiparar con fondos provinciales el monto de las becas que reciben los residentes de sus jurisdicciones de manera que no haya diferencias con los residentes que reciben becas de Nación ([Acta 07/07 punto 7](#)). Se acordó renovar este compromiso.

LISTA DE ANEXOS

Anexo I	Lista de Participantes
Anexo II	Agenda de la Reunión
Anexo III	Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas
Anexo IV	Brote de fiebre amarilla
Anexo V	Modelo prestacional PAMI
Anexo VI	Presentaciones de Provincias: a- Chaco b- La Pampa c- Mendoza d- Misiones e- Río Negro f- San Luis g- Santa Fe h- Tierra del Fuego i- Tucumán
Anexo VII	Secretaría de Prevención y Programas Sanitarios
Anexo VIII	Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos
Anexo IX	Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

