ACTA 02/2008
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 8 y 9 de mayo, la II Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud del año 2008, con la presencia de la Señora Ministra de Salud de la Nación, Lic. María 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.

La Lista de Participantes consta en el Anexo I.
La Agenda consta en el Anexo II.

Apertura a cargo de la Sra. Ministra de Salud.
La Sra. Ministra de Salud abrió la segunda Reunión del COFESA del corriente año con palabras de bienvenida a sus colegas provinciales y a todos los presentes. El Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios, Dr. Juan Carlos Nadalich, señaló que las reuniones a nivel regional con los Ministros de Salud fueron sumamente interesantes. Anunció que durante la reunión se abordarían las respuestas a las consultas realizadas sobre los programas de este ministerio. Se informa que el Sr. Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, Dr. Carlos Alberto Soratti se encuentra en Esquel debido a los problemas originados por la erupción del volcán Chaitén, motivo por el cual no participa en el primer día de esta reunión.
En primer lugar, se brindó información sobre los encuentros regionales.
1- Informe de las Reuniones del Consejo Regional de Salud: NEA, NOA, Patagonia y Centro. Las síntesis de las reuniones constan en Anexo III.
El Sr. Secretario, Dr. Juan Carlos Nadalich, realizó la presentación del informe de las reuniones del CO.RE.SA, destacando que las mismas permitieron tener la posibilidad de profundizar los temas según las necesidades regionales. Las fechas en que se llevaron a cabo fueron:
• 28 y 29 de febrero NEA - Puerto Iguazú, Misiones
• 17 de marzo NEA - Corrientes
• 31 de marzo NOA - San Miguel de Tucumán, Tucumán
• 23 de abril Patagonia - Puerto Madryn, Chubut
• 29 de abril Centro - Rosario, Santa Fe
• Resta realizarlo en la región de Cuyo.
Según el Sr. Secretario, los Consejos Regionales se han constituido en un espacio que se desea mantener porque se abordan temáticas regionales de importancia, como fiebre amarilla, evacuaciones por emergencias sanitarias, y recursos humanos, entre otros. Algunos avances que se destacaron:
• en el caso de Patagonia, llevado a cabo en la ciudad de Puerto Madryn, se realizó un acuerdo común conjunto con los referentes de las obras sociales provinciales;
• en el NOA, se ideó un programa especial de diabetes, más allá de que el Pami también

está trabajando con esta problemática;
• se avanzó con las obras sociales en relación a la compra de servicios.
Se realizó a continuación un informe sobre los avances, iniciándose con el tema de recursos humanos.
2- Recursos Humanos en Salud.
Anexo lV: Presentación sobre la política de desarrollo y fortalecimiento de los equipos de salud.
El Sr. Subsecretario de Políticas, Regulación y Fiscalización, Dr. Diego Garcia de García Vila, introdujo el tema señalando que el déficit en recursos humanos es sumamente importante y que, por lo tanto, resulta necesario incentivar su formación. En este sentido, el Ministerio tiene un esquema para abordarlo. Se realiza la presentación del mismo en la cual se destacan los siguientes aspectos:
a. Residencias.
El tema de residencias se aborda en torno a dos ejes: calidad del proceso de formación, y promoción del desarrollo de especialidades prioritarias según las regiones.
En el presupuesto 2008, hay un aumento de plazas de residentes y del monto de becas entre un 40 y 50 por ciento y un adicional de $500 para las especialidades de desarrollo prioritario. Ambas acciones dan respuestas a reclamos encontrados en reuniones regionales. Asimismo, se aprobó la resolución Nº 282, la cual prorroga la duración de la residencia y aborda las especialidades de pediatría y neonatología. También se postula la necesidad de trabajar sobre los programas y estándares de evaluación, y se anunció la creación de un registro a tales fines. En cada región se detectaron especialidades con necesidad de desarrollo prioritario. A largo plazo, en el tema de residencias, se busca planificar con las regiones la distribución de cargos, en función de la proyección de las especialidades de desarrollo prioritario y enfermedades regionales. Se anunció un próximo abordaje para resolver los problemas en torno a los anestesistas.
b. Enfermería. Plan de desarrollo integral de enfermería.
Se presentaron los principales lineamientos de la situación. Actualmente, hay 84.000 trabajadores de enfermería, 2 por mil habitantes, pero tienen distintos niveles de formación: 1.52 de enfermeros con titulo cada mil habitantes; 1.5 médicos por trabajadores de enfermería. De estos trabajadores, hay un 66 por ciento que son auxiliares y con respecto a la distribución, hay mayor concentración en la zona centro y disminuye en el noreste. Para lograr un desarrollo integral de la enfermería se trabajará en torno a dos ejes:
• la profesionalización; a partir de la acreditación con un titulo y el reconocimiento social y beneficios materiales para incentivar la formación.
• el incremento del número; en la Conferencia Sanitaria de la Organización Panamericana de la Salud se asumió llevar la relación médico- enfermero 1 a 1 para el año 2015, lo cual implica la incorporación de 45.000 profesionales.
Para el logro de estos objetivos, serán necesarias acciones que incluyan el otorgamiento de becas, una estrategia comunicacional, e incentivos a las jurisdicciones, entre otros. Asimismo, se registra la necesidad de fortalecer las escuelas, debido a que hay un déficit importante de docentes; y se debe desarrollar una currícula sobre contenidos acordados.
Esta propuesta tiene distintos niveles de intervención:
• el Ministerio de Salud de Nación va a brindar financiamiento para la promoción y difusión; creación de una Unidad Ejecutora Nacional y la creación de un Consejo Asesor que involucre a los diferentes actores.
• en el nivel provincial, las provincias firmarían un acta de adhesión al Plan con los compromisos de:
1. aportar a un diagnóstico local preciso, en el que se registren las necesidades de enfermería y la capacidad formadora de las instituciones.
2. asumir compromisos organizacionales, como la promoción de la concurrencia del personal auxiliar de enfermería a las actividades de formación y la implementación de incentivos, como recategorizaciones y modificaciones escalafonarias.
• en el nivel de las instituciones formadoras, estas deberán implementar a currícula común, disponer de tutores de apoyo, y participar de las actividades de formación docente, entre

otros.
• en el nivel de los alumnos, se exige el compromiso de cumplir con las exigencias académicas y a brindar una contraprestación al sistema de salud de su región, equivalente al tiempo de la formación recibida.
Seguidamente, la Sra. Ministra de Salud, Lic. María Graciela Ocaña, planteó que el tema de enfermería afecta a todos los sectores, por lo que debe tenerse en cuenta que este problema no se resuelve con la sola participación de uno de ellos. Las universidades, según la Sra. Ministra, deben tener un rol central. En este sentido, informó que se conformó un consejo asesor con los decanos de las facultades y que existe mucha predisposición por parte de las autoridades de las universidades. Propuso que pueden ser invitados a participar en las reuniones del CO.RE.SA. o del CO.FE.SA., para abordar determinados temas. Asimismo, dio a conocer que los decanos han dado su acuerdo en declarar la emergencia respecto de los recursos humanos, para que la formación de los recursos de enfermería pueda realizarse en menos tiempo. También se trabajó conjuntamente en el Programa de Sanidad Escolar, que se presenta en el transcurso de esta reunión.
Por otro lado, después de las reuniones regionales, el Ministerio de Salud estableció como prioritario el trabajo hacia la unificación de los principales financiadores y la constitución de un fondo donde concurran aquellos que manejan las obras sociales, las provincias, el Pami, y el sector privado. Se informó que este proyecto no implica que se tomen los recursos de los sectores, sino que los principales financiadores se constituyan en los rectores del uso del presupuesto. A estos fines, se realizaron conversaciones con el sector privado, con las obras sociales y con el Pami, los cuales han mostrado acuerdo en torno a que la integración del sistema contribuye a la resolución de los problemas de salud pública.
Se solicitó el consenso de las provincias, de modo de poder organizar una primera reunión de la mesa de financiadores en la que participen representantes provinciales, el Pami, las obras sociales y el Ministerio de Salud.
Este tema se puso para la discusión con los Sres. Ministros provinciales, al fin de llegar a un consenso para formar una Comisión con los distintos actores. Se obtuvo el consenso de las provincias. Se informó que el Dr. Ignacio Katz coordinará un equipo de técnicos encargados de la realización de esta tarea. Se propuso, en un primer momento, realizar este ejercicio de trabajo en Chubut y NOA.
Síntesis de los comentarios de los Sres. Ministros de las provincias respecto a los temas puestos en discusión:
• con respecto a la formación de recursos humanos que tienen puestos de trabajo, se planteó que puede impactar en un mayor ausentismo y por lo tanto una mayor escasez de recursos;
• en relación con las instituciones formadoras, se recomendó hacer un padrón de escuelas;
• en cuanto a las residencias, los problemas que se consideraron determinantes fueron la falta de incentivos y la inequidad de la remuneración. Se discutieron otros tipos de incentivos, como la obligatoriedad de las residencias para el acceso a cargos públicos. También se incluyó en la discusión el tema de los aportes y la obra social. Como un punto importante, se consideró que el cupo que la Nación financia no debería ser nominal, para, de esa forma, poder sumar los recursos provinciales y efectivizar los salarios;
• se solicitó que las provincias puedan participar en los criterios para acceso a los certificados de formación;
• se consideró a los gremios como actores centrales;
• se planteó abordar el tema de los trabajadores que cumplen con tareas diferentes o adecuadas a sus patologías. En este sentido, se propuso discutir sobre la reorientación de este recurso.
Con respecto a las diferencias de los montos que perciben los residentes provinciales respecto de los nacionales en algunas jurisdicciones, se solicitó a las provincias que cumplieran con el compromiso de suplirlas con fondos provinciales a fin de equipararlas respecto de los residentes que reciben becas de Nación, según lo acordado en el marco de reuniones anteriores del CO.FE.SA. En este sentido, se informó que el Ministerio de Salud asumía el compromiso de estudiar las formas en que pueden realizarse dichas compensaciones y se propuso que las provincias podían solicitar asesoramiento sobre el

tema.
c. Firma del Convenio entre el Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud Provinciales para la implementación del Registro Federal de Profesionales de la Salud.
Se expuso sobre la problemática de recursos humanos y la necesidad de abordarla desde la oferta y la demanda. Se comentó que en el caso de la oferta, es posible cuantificar a los graduados, pero que resultaba más difícil cuantificar la cantidad que está ejerciendo la profesión. A estos fines, se informó que la matriz mínima de datos del MERCOSUR comenzó a implementarse por este Ministerio de Salud.
Se solicitó la firma del compromiso para la implementación del Registro Federal de Profesionales de la Salud, el cual pauta la utilización de la mencionada matriz en cada provincia. El Ministerio de Salud se comprometió a asistir técnicamente a las provincias para su implementación.
3- Informe sobre 3er. Reunión Nacional de Responsables de Regulación, Fiscalización, Recursos Humanos y Calidad en Servicios de Salud. 10 y 11 de abril de 2008.
Anexo V: ponencia sobre los Encuentro Nacionales y Regionales de Regulación,
Fiscalización, Calidad en Servicios y Recursos Humanos en Salud. -incluye el cronograma de las reuniones regionales.-
Se informó que este año se inició la reunión nacional en la cual participaron representantes de las provincias. Se anunciaron los objetivos del Plan de Trabajo 2008 para la Armonización y Desarrollo. Se expuso que en relación a los recursos humanos, se asumieron compromisos en torno a:
• la implementación de una matriz mínima;
• la uniformación de criterios de reconocimiento de profesiones y sus especialidades en todas las jurisdicciones;
• la definición de metodologías de análisis de los RRHH críticos en las reuniones regionales;
• la realización de análisis de la situación de enfermería y la elaboración de propuestas conjuntas. El Ministerio de Salud tiene modelos de análisis y los pone a disposición.
Respecto al tema de servicios de salud, se abordó la categorización de establecimientos y la autoevaluación de los efectores públicos.
En relación con el desarrollo de bases de datos de legislación, se informó sobre el acuerdo para establecer convenios entre Nación y las provincias. Se anunció la realización de un taller Nacional para el desarrollo de la implementación técnica, a realizarse el día 18 de junio próximo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Se anunció que se confirmará el compromiso que consta en la planilla de Supervisión de farmacias, por lo que las provincias, en el lapso de 30 días, deberán confirmar su acuerdo con el contenido de dicha planilla. Asimismo, se confirma que la evaluación de las supervisiones efectuadas será incluida como temática en las reuniones regionales. -Ver en la ponencia el cronograma de las reuniones regionales.-
4- Presentaciones a cargo de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios:
a. Informe sobre el Programa de Sanidad Escolar. ProSane.
La Sra. Ministra de Salud presentó el Programa de Sanidad Escolar como un desafío que se abordó con las universidades nacionales. El objetivo es atender a los niños en la escuela para evaluar su estado de salud. El Programa Escolar tiene dos de los principales componentes de las actuaciones integrales: la reorganización de esquemas y la implementación de controles. Asimismo, el programa escolar es parte del Plan AHI, que implica una búsqueda activa de situaciones de mayor vulnerabilidad.
A continuación se detallaron los principales aspectos:
• en una primera etapa, se llevará a cabo en el segundo cordón del Gran Buenos Aires, y después en provincias del NEA y NOA. Van a revisarse a niños de primero y último año de la escuela primaria, con una ficha en la que se relevarán aspectos como: vacunación, alimentación, salud ocular, auditiva, y odontológica. Asimismo, se difundirá un material sobre acciones saludables.
• los problemas que se detecten se resolverán según la cobertura de los niños. Para quienes tengan obra social, se hará la solicitud a través de un programa que se elaboró con el titular

de la Administración de Programas Especiales, en el que se establece que se les pagará por módulos. Para quienes no tengan cobertura, se resolverá a través de programas nacionales, provinciales y municipales. Se solicita, al respecto, la colaboración de los ministros provinciales.

• se comenzará con el municipio de la Matanza, con 70 escuelas, y se trabajará con los camiones sanitarios puestos a disposición por la Provincia de Buenos Aires. Se solicita colaboración de las provincias también en este sentido.

• se implementará en 9 provincias y 182 municipios, con una población beneficiaria de 620.000 niñas y niños en 8500 escuelas. El año próximo se realizará en todo el país. El cronograma se va a entregar a las provincias.

c. Informe. “Plan AHÍ”.

El Sr. Secretario, Dr. Juan Carlos Nadalich, anunció que el Plan AHÍ va a abarcar 223 localidades, las cuales tienen indicadores sociales y sanitarios que denotan problemas de envergadura. Las áreas de Desarrollo, Salud y Educación, abordarán conjuntamente las problemáticas en pos de la sustentabilidad de las soluciones, e incluyendo la participación comunitaria. Las provincias que tienen las comunidades en las que se va a implementar el Plan AHÍ ya han sido informadas. Dentro de dichas poblaciones, se considera que la embarazada sin cobertura explícita es uno de los sectores más débiles del sistema de control, por lo cual, los promotores deberán detectar estos casos y hacer el seguimiento hasta las primeras vacunas del niño. El objetivo es lograr los cinco controles del embarazo y revisar dónde falla el sistema.

La Señora Ministra resaltó la importancia de asociar a la madre, porque hay provincias que con el Plan Nacer no están alcanzando el objetivo de los cinco controles. Por lo tanto, se debería salvar este hecho con la asociación con la madre, debido a que el control del embarazo es la causa central en los índices de mortalidad. Destacó que resulta sumamente importante trabajar conjuntamente con las provincias.

Se planteó que, en relación al problema de acceso, se debía revalorizar y resignificar la figura de los agentes sanitarios o comunitarios y debatir en torno a la formación necesaria para el cumplimiento de sus roles, según los problemas que se presentan en los distintos contextos. Se anunció que el programa estará articulado con un Programa del Ministerio de Desarrollo Social de Promotoras de Salud, quienes van a acompañar a las madres hasta el control de la vacunación del niño. Además, se articulará con programas de salud de educación sexual y reproductiva para mejorar, entre otros, la accesibilidad a métodos anticonceptivos.

d. Dirección de Sida y ETS.

Anexo VI: Líneas estratégicas de la Dirección de Sida y ETS.

Se presentaron las siguientes líneas estratégicas:

• Mejorar la accesibilidad al diagnóstico y tratamiento de las personas viviendo con VIH;

• Promoción y accesibilidad al preservativo y herramientas preventivas;

• Promoción y accesibilidad al testeo con aconsejamiento.

Respecto de la modalidad de trabajo, se trabajó de forma transversal y descentralizadamente, e incorporando a las organizaciones sociales en las acciones de promoción y prevención.

d- Programa Remediar

Anexo VII: Programa Remediar.

Se informó sobre los siguientes temas:

• se cuenta con fondos comprometidos del préstamo PROAPS hasta diciembre de 2008 y se procedió a comprometer fondos del Presupuesto del Ministerio de Salud para garantizar la plena continuidad de las actividades;

• durante la última semana del mes de abril se finalizó con la entrega de botiquines correspondientes a la Distribución 61º;

• debido a la discontinuidad prevista en la distribución, se reforzó el contenido de los botiquines de la última entrega en medicamentos críticos en época invernal.

• la distribución de botiquines se reanudará durante el mes de junio.

Se anunció el objetivo de Remediar II en el marco del FEAPS: fortalecer la estrategia de

APS desde una visión integral de los componentes de accesibilidad; seguimiento; medicamentos; RRHH e información.
5- Presentación de la situación epidemiológica:
a. Fiebre Amarilla.
Anexo VIII: Situación de Fiebre Amarilla y Dengue en Argentina.
Se informó sobre las características de la última situación de riesgo para fiebre amarilla, así como los criterios de priorización que se utilizaron en la definición de las áreas de riesgo, y las acciones que integraron las respuestas inmediatas que permitieron lograr el control de la situación. Las medidas principales que se tomaron fueron dos alertas epidemiológicas; la intervención conjunta a nivel nacional, provincial y local, articulada con los sectores de salud humana y ambiental, para la puesta en funcionamiento de cuatro salas de situación de contingencias; la distribución de 1.453.556 dosis de vacunas, el control de Aedes aegypti y la identificación y verificación de epizootias, entre otras. Si bien no está prevista otra onda amaríllica, se sugirió, en las áreas de alto riesgo, maximizar la cobertura e incluir en el calendario de inmunizaciones la vacuna antiamaríllica en niños al año de edad.
b. Dengue.
Se informó sobre la situación reciente:
• luego de un pico ocurrido hacia fines de febrero y principios de marzo, continúan notificándose casos en estudio pero el número total de casos confirmados presenta una tendencia descendente. Aún se aguardan los resultados de las muestras de los últimos casos.
• hubo sólo 14 casos confirmados autóctonos debido al brote de Bermejo en el límite con Aguas Blancas. Paraguay no tuvo la circulación viral y la única situación de riesgo es la de Bolivia.
c. Vacunación.
Anexo IX: Ponencia sobre el Programa Nacional de Inmunizaciones.
Se expuso sobre las vacunas del programa regular y las vacunas especiales, así como el listado de enfermedades que cubren. Seguidamente, se realizó un análisis de los indicadores del calendario, haciendo hincapié en la diferencias de cobertura que se registran entre las dosis de una misma vacuna; entre las provincias; y entre los departamentos de las provincias. Los datos relevados pretenden incentivar los análisis para analizar cómo abordar el tema en las localidades con mayores problemas de cobertura.
Se señaló la necesidad de prestar especial atención a dos vacunas en particular:
• no se alcanza el mínimo de cobertura nacional recomendable con la BCG, que se aplica antes de los 7 días de vida, y tampoco se alcanza en la vacunación contra la hepatitis B, que debe aplicarse en las primeras horas de vida. Además, se recomienda prestar atención a la situación en algunas provincias debido a las brechas que presentan respecto de los indicadores a nivel nacional.
6- Presentación del Programa de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias a cargo del Instituto Nacional de Epidemiología - INE - ANLIS.
Anexo X: Ponencia sobre el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias de Argentina.
Se realizó una descripción del Programa con los propósitos, actores que intervienen y compromisos de cada uno de ellos. Asimismo, se señaló la importancia de la consolidación de los datos de los hospitales de la red, tanto para la mejora de la importancia de la situación de cada hospital, como para la generación de indicadores nacionales, la confección de normas, y el desarrollo de tareas de docencia, investigación y educación para la salud. En este sentido, se explicó el funcionamiento de la plataforma tecnológica utilizada por el Programa. En el sitio web www.vihda.gov.ar, es posible acceder a los informes.
Respecto de los logros alcanzados, se informó que el Programa ha permitido lograr una vigilancia efectiva; disminuir los costos que generan las enfermedades hospitalarias; y permitir la disponibilidad de información para la toma de decisiones en el momento preciso, entre otros. Se consideró importante el aporte de las jurisdicciones para seguir avanzando, a los fines de llevar a cabo: la realización de talleres y visitas de asesoramiento; lograr el reconocimiento del Programa VIHDA en las provincias; fomentar la creación de estos

Programas en los hospitales; y promover el cumplimiento de las normas y buenas prácticas en cada hospital.
7- Campaña de Invierno. Bronquiolitis.
Anexo XI: Ponencia del Programa Nacional de Infecciones Respiratorias.
Se presentaron las características generales de la mortalidad y morbilidad por infecciones respiratorias agudas bajas en Argentina. Particularmente, se hizo referencia a las diferencias entre las jurisdicciones. Seguidamente, se informó sobre el objetivo de la campaña de invierno junto con los lineamientos de gestión y control, y las principales dificultades que deben enfrentarse. Se describieron las prioridades en el presente año: identificación y abordaje de la población en riesgo; conformación y fortalecimiento de la Sala de Situación en cada provincia; control de infecciones; cobertura de vacunas y articulación con Educación, entre otros.
Segunda Jornada de la II Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud. Viernes 9 de mayo de 2008.
El Señor Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, Dr. Carlos Soratti, a su regreso de la ciudad de Esquel, se incorporó a la segunda jornada de la Reunión y comentó los aspectos principales de la misión efectuada.
A continuación se pasó al tratamiento del punto 8.
8- Abordaje Integral de Adicciones. Programa de adicciones
El Sr. Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, Dr. Carlos Soratti, realizó una introducción sobre el tema de las adicciones, en la cual se destacaron:
• la centralidad de la problemática, en tanto afecta cada vez más la calidad de vida y la salud de la población;
• la necesidad de que el sistema de salud mejore la cobertura dados el aumento de la morbi mortalidad que genera el consumo de sustancias psicoactivas y el alto costo social y económico que produce en la pérdida de vidas saludables;
• la importancia de instalar un abordaje integral de prevención, asistencia y reducción de daños, basado en la intersectorialidad;
• la relevancia de la intersectorialidad. Se informa al respecto que se está realizando un tratamiento conjunto desde los distintos ministerios.
El Ministerio de Salud, expuso los lineamientos de una estrategia, que consta en Anexo XII, para ser implementada conjuntamente con las provincias y municipios del Plan AHÍ:
• se informó sobre la intención de trabajar con cada provincia sobre el sistema preventivo asistencial que considera mejor en relación con su propio sistema vigente. A partir de esta evaluación de necesidades, se generará un plan nacional que no se superponga con los otros planes.
• en lo referente a los ejes de trabajo, se expuso que los mismos se orientan al logro de la legitimidad de la intervención y la visibilidad de la temática. El primero, implica la construcción de un discurso común, mientras que el segundo, hace referencia al aumento de la sensibilidad del sistema de salud frente a esta temática y la difusión de centros y redes de recursos. Asimismo, se planteó la necesidad de trabajar sobre la inmediatez, como con el tema de PACO.
Se señaló que las metas del programa apuntan a consolidar el modelo de atención, elaborar un registro de cobertura, y lograr en el transcurso de dos años el 20 por ciento de cobertura de la población debido a que, según la información de otros circuitos asistenciales del mundo, no se ha alcanzado una cobertura mayor. Como modalidad de trabajo, se consideraron centrales:
• la generación de un sistema local de atención a las adicciones, debido a que un usuario de sustancias, además de deteriorarse físicamente, genera en su entorno malestar, lo cual se traduce en enfermedades. Esto implica trabajar en la red local, con los referentes comunitarios, organizando mecanismos de orientación y armando grupos de autoayuda.
• el trabajo en la atención de la urgencia, en las guardias, donde hay ingresos por cuestiones relacionadas al consumo, elaborando una estrategia de emergencia donde las guardias puedan realizar derivaciones a partir de un diagnóstico. También diseñar un sistema de ambulancias o móviles que permitan la circulación.

• el armado de estrategias ambulatorias, incluyendo centros de día con equipos interdisciplinarios.

Respecto al abordaje intersectorial, se informó que el Ministerio de Desarrollo Social está trabajando con organizaciones sociales para abordar la situación de conflicto con la población dual, que también tiene problemas psiquiátricos, y el Ministerio de Educación se comprometerá para que los equipos de salud puedan insertarse en las escuelas para poder trabajar en prevención y contener las situaciones de conflicto. Para llevar a cabo la estrategia descripta, se propusieron las siguientes acciones:

• constituir mesas de trabajo en cada provincia, con directores de hospitales, de emergencia, para analizar el sistema de atención, y las necesidades y la forma de fortalecerlos desde este ministerio;

• realizar una campaña nacional de comunicación debido a que el sistema de salud debe decir algo sobre esto en las campañas;

• organizar semanas provinciales de sensibilización;

• convocar a una mesa de concertación sociosanitaria, porque lo que falta es acuerdo con empresarios para compartir esfuerzos para nuestros niños y jóvenes;

• poner en funcionamiento la línea 0800 nacional, un piloto de comando que informe sobre el estado de la red sociosanitaria en todo el país, articulando con organizaciones en los territorios;

• incorporar una materia curricular educativa sobre “hábitos saludables”.

• instalar consejerías sanitarias.

• diseñar manuales preventivos para referentes en los que se brinden herramientas para abordar las situaciones relacionadas con el consumo de psicoactivos.

El Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios, Dr. Juan Carlos Nadalich, destacó la importancia de las acciones integrales y el trabajo conjunto con la comunidad, abordando problemáticas como las del grupo conviviente y teniendo en cuenta que las nuevas sustancias nos dejan sin tiempo. Para realizar esta tarea en los territorios destacó como necesario el trabajo con las provincias. Respecto al enfoque de las políticas, señaló la necesidad de equilibrar, en este proceso, dos líneas, por un lado, el control firme y, por el otro, las responsabilidades. Porque si bien se precisa el desarrollo de controles, es necesario desarrollar aspectos de la sociedad para, de ese modo, evitar perder espacios de libertad producto de algunos riesgos.

A continuación el Sr. Secretario, Dr. Carlos Soratti, resaltó la importancia de desplazar el énfasis hacia una atención de la problemática de parte de los Ministerios de Salud y Desarrollo Social.

9- Otros:

a- Programa Federal de Chagas

Se informó que se realizarán cambios en la conducción del programa federal de chagas para cumplir con la resolución ministerial de 2006. Los objetivos más importantes se relacionan con el trabajo de control vectorial para certificar en el año 2012 la eliminación de la transmisión vectorial de chagas. Para este fin, se emplearán los recursos económicos y humanos necesarios. Asimismo, se llevará adelante una estrategia de seguimiento orientada a las personas que tienen la enfermedad, para que puedan tener los medicamentos y los utilicen de forma correcta.

b- Programa de Municipios Saludables

El señor Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias, Lic. Alberto Hernández, se refirió al lanzamiento del Programa de Municipios Saludables.

Al respecto, remarcó la necesidad de acelerar la organización de los encuentros provinciales para el lanzamiento de dicho programa porque, de lo contrario, se obstaculiza la incorporación de 66 (sesenta y seis) municipios. Solicitó el apoyo de las provincias para la realización de dichos eventos.

c- Comunicación en Salud

Se informó que los temas de la comunicación en salud y la influencia de los medios fueron abordados en la reunión de CO.RE.SA en la ciudad de Rosario. Se consideró imprescindible promover un accionar frente a los medios que permita la instalación de

temas en la agenda pública, superando las limitaciones de los temas que se imponen desde los medios. Desde esta perspectiva, el accionar mediático no sólo altera sino que determina la política sanitaria en uno u otro sentido. Se acordó:

• la organización un seminario para discutir dichos temas entre todas las provincias;
• la realización de una consulta a las provincias para lograr concretar dicho seminario;
• la realización de una reunión con académicos para abordar el tema, tanto en lo que hace a emergencia, como a las campañas, en la próxima reunión del CO.FE.SA.;

d- Relación con OPS y OMS

El Señor Secretario, Lic. Alberto Hernández, anunció que la vinculación con dichos organismos se realizará a partir de reconocer que el Ministerio de Salud precisa recuperar potestad sobre el trabajo de la OPS en todas la provincias. Informó que actualmente se implementan 10 programas en los territorios, los cuales no responden a lineamientos nacionales consensuados. En este sentido, señaló que este Ministerio tiene la intención de coordinar, colaborar y potenciar el trabajo que la Organización realiza con las provincias. Por lo tanto, con acuerdo del Representante de la Organización Panamericana de la Salud, Dr. Antonio Pagés, se ha comenzado a trabajar en la dirección expuesta. Asimismo, en relación con otros Organismo Internacionales, anunció que se va a hacer extensiva esta metodología de trabajo.

e- Programa de Producción Pública de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos.

Se realizó una presentación del Programa de Producción Pública de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos. La misma consta en el Anexo XIII, y se destacaron los siguientes aspectos:

• los antecedentes en relación de las acciones del Estado respecto de la accesibilidad a los medicamentos;
• la mejora en la accesibilidad a los medicamentos y en la entrega en tiempo y forma;
• como objetivos, se proponen la coordinación y planificación de la producción pública en las distintas jurisdicciones según los problemas de salud pública y la facilitación de la incorporación de nuevas tecnologías y herramientas de gestión en el sector;
• se realizó una descripción de las plantas públicas en Argentina, destacándose la heterogeneidad, la superposición de esfuerzos, y la subutilización de la capacidad instalada;
• se planteó la necesidad de armar una red de laboratorios;
• se enunciaron los objetivos específicos en detalle: establecer la demanda pública de medicamentos; relevar el estado de situación de los laboratorios; desarrollar una coordinación intra y extrasectorial; definir líneas productivas prioritarias y estratégicas; y establecer vínculos internacionales.

En relación con el control de medicamentos, se anunció que se trabajará junto al ANMAT en torno al diseño de una red de control de medicamentos. El ANMAT tiene un recurso informático que puso a disposición para poder contar con la información necesaria para ejecutar los controles.

LISTA DE ANEXOS

Anexo I Lista de Participantes
Anexo II Agenda de la Reunión
Anexo III Síntesis de las reuniones de CO.RE.SA
Anexo IV La política de desarrollo y fortalecimiento de los equipos de salud.
Anexo V Encuentros Nacionales y Regionales de Regulación, Fiscalización, Calidad en Servicios y Recursos Humanos en Salud.
Anexo VI Lineamientos estratégicos de la Dirección de Sida y ETS
Anexo VII Programa Remediar
Anexo VllI Situación de Fiebre Amarilla y Dengue en Argentina.
Anexo IX Programa Nacional de Inmunizaciones.
Anexo X Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias de Argentina.
Anexo XI Programa Nacional de Infecciones Respiratorias.

Anexo XII Abordaje Integral de Adicciones
Anexo XIII Programa de Producción Pública de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos

Copyright © BIREME Contáctenos