



NACIONAL



**ACTA 06/2010**  
**CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA)**

Se realizó en la Ciudad de Formosa, el pasado 15 de octubre la VI Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud del año 2010, con la presencia del Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan Luis Manzur, a la vez Presidente de este Consejo, miembros de su Gabinete, Directores, Jefes de Programas, y las máximas autoridades sanitarias (o sus delegados) de 20 jurisdicciones de la República Argentina. Los Sres. Ministros de las Provincias de Chubut, Río Negro, San Luis y Santa Cruz se excusaron por no poder participar del encuentro.

La Lista de Participantes consta en el Anexo I.

La Agenda consta en el Anexo II.

En el transcurso de la presente reunión, los Sres. Ministros suscribieron el acta de la Reunión anterior ([Acta 05/10 Ordinaria](#)).

El Sr. Ministro de Desarrollo Humano, Dr. Aníbal Gómez dirigió unas palabras de bienvenida a los presentes. Señaló que ésta era la primera ocasión en que se realiza una reunión de COFESA en la Provincia y por tal motivo tiene especial significado.

A continuación el Sr. Ministro de Salud de la Nación saludó a los presentes y agradeció la cálida recepción brindada por las autoridades provinciales. Destacó especialmente la importancia de la reunión mantenida con el Sr. Gobernador que recibió a los miembros del COFESA en la Casa de Gobierno.

A continuación, el Dr. Manzur recordó a la Sra. Ministra de Salud de la Provincia de La Rioja, Dra. Liliana Castillo de Díaz Carreño recientemente fallecida como resultado de una enfermedad terminal. Se realizó un minuto de silencio en su memoria a propuesta del Sr. Ministro.

Seguidamente se dio comienzo al tratamiento de la agenda de la reunión.

1- Brote de sarampión. Informe de la situación actual.

El Dr. Máximo Diosque, Secretario de Promoción y Programas Sanitarios, comentó a los presentes la evolución del brote de sarampión y los desafíos a futuro. La presentación consta como Anexo III.

Se informó que todos los casos acaecidos al comienzo del brote se relacionaron con personas que viajaron a Sudáfrica en ocasión del reciente Campeonato Mundial de Fútbol.

Inmediatamente se declaró el alerta a fin de confirmar los casos sospechosos y a partir de la semana epidemiológica 33 aumentaron considerablemente la notificación de este tipo de eventos en atención a la sensibilización que se produjo.

En ocasión de este brote, se puso de manifiesto que el sistema de vigilancia no está sensibilizado para dilucidar si los síndromes febriles notificados son de rubéola, sarampión u otra patología. En este sentido, se está trabajando permanentemente para mejorar el sistema y estas ocasiones son oportunidades para avanzar en ese sentido.

Con el correr de las semanas, las notificaciones fueron bajando y se confirmaron sólo 17 casos. El genotipo que está circulando es el D3 que es el que circula en Sudáfrica. Se ha

dado circulación local pero a partir de los casos que se importaron del país africano. Asimismo ha habido 485 casos desechados y se están haciendo segundas pruebas a fin de desecharlos definitivamente. Se han detectado casos sospechosos en niños vacunados. Se informó que, de los 1099 sospechosos notificados, hasta la fecha sólo se han confirmado 17. Los casos confirmados se encuentran distribuidos mayoritariamente en el Gran Buenos Aires con excepción de uno detectado en San Antonio de Areco.

En relación a la recomendación emitida por el Ministerio de Salud en ocasión del brote, se insistió en la vacunación y en el aumento de la vigilancia.

En relación a las campañas de vacunación, se informó que la cobertura de los últimos años ha sido muy buena en especial, la cobertura de la doble y la triple viral. En este sentido, desde el Ministerio se está insistiendo para lograr la cobertura total de los menores de un año como así también para completar el esquema de vacunación. Se solicitó la colaboración de las jurisdicciones a fin de lograr este objetivo en todo el país.

A continuación, se comenzó a analizar la perspectiva de la evolución de la enfermedad. En este sentido, se ha percibido una baja en la notificación de sospechosos y esto puede deberse a una menor percepción del riesgo de transmisión al haberse confirmado pocos casos.

Sin embargo, se destacó la importancia de no disminuir la vigilancia porque el riesgo sigue existiendo y la cadena de transmisión de la enfermedad es corta.

Antes del Campeonato Mundial de Fútbol, el Ministerio había emitido una alerta.

En la actualidad, se detectó que a veces se da una falta de notificación de los sospechosos como así también una dificultad en el acceso al estudio de laboratorio de los mismos.

Por otro lado, existe el riesgo de que el sarampión se vuelva endémico con el agravante de que en las próximas semanas existe el riesgo de que se presenten los primeros casos de dengue cuya sintomatología se superpone.

Por lo expuesto, se ha decidido reinstalar la problemática en los medios de comunicación e insistir en la vacunación. Se realizará una Semana Nacional de Vacunación antisarampionosa desde el 1º hasta el 7 de noviembre del corriente.

El objetivo que se ha propuesto es el de lograr que la Argentina esté libre de sarampión para el 30 de noviembre del corriente con las siguientes metas:

95 % de cobertura de vacunación antisarampionosa al 30 de noviembre:

1º dosis en menores de 6 a 12 meses en Provincia de Buenos Aires y en Ciudad de Buenos Aires

2º dosis en mayores de 1 año en las mismas jurisdicciones.

2- Vacunación contra la Influenza A H1N1

El Dr. Diosque informó a los representantes de las jurisdicciones acerca de los requerimientos del Banco Mundial para contar con toda la documentación respaldatoria de los desembolsos realizados para efectuar la vacunación masiva de la población contra la Influenza A H1N1.

Se informó, en tal sentido, que el próximo 22 de octubre darán comienzo una serie de auditorías sobre toda la documentación presentada que respalde las campañas de vacunación efectivamente realizadas en cada jurisdicción. Se está trabajando en este tema conjuntamente con los referentes de los Programas Ampliados de Inmunización de cada provincia.

Se dejó en claro que la documentación que no se presente antes del 22 de octubre no podrá ser validada con posterioridad.

3- Simposio Internacional de Vacunas.

A continuación, el Dr. Diosque informó a los presentes que los días 30 de noviembre y 1º de diciembre tendrá lugar en la Ciudad de Calafate, Provincia de Santa Cruz, un Simposio Internacional de Vacunas impulsado por este Ministerio.

El objetivo del encuentro es presentar y analizar lo que se está realizando en la región en materia de vacunas. Se cursarán invitaciones a los Ministerios de los países de la región, a la OPS y a personalidades científicas de la materia.

Sobre el tema de la vacunación, el Sr. Ministro Manzur destacó la importancia del tema y relató que en el ámbito de la OPS, se trató extensamente la cuestión a pedido de diversas

delegaciones.

El Dr. Collia, Ministro de la Provincia de Buenos Aires, informó que, en su jurisdicción, se ha realizado un trabajo muy estrecho con el sistema educativo y eso ha llevado a tener muy buenos resultados.

El Dr. González, Ministro de Córdoba, destacó el fallo recientemente dictado por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires en el que se ordena la vacunación de menores cuyos padres se negaban a hacerlo alegando el uso de medicinas alternativas.

El Ministro resaltó el tema pues tiene repercusiones en la salud pública y sugirió incluirlo en el Simposio Internacional.

Hubo un intercambio de opiniones sobre el tema que, como se sabe, es muy controvertido. Se opinó que en este momento hay que aprovechar que existe una sensibilidad acerca de la importancia de la vacunación en la población en virtud de la reciente epidemia de Influenza A H1N1.

4- Situación regional del dengue.

El Dr. Gabriel Yedlin, Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, realizó una presentación acerca de la situación del dengue en la Región. La misma consta como Anexo IV.

Presentó a los Sres. Ministros las conclusiones de los tres encuentros realizados en la Triple Frontera el pasado 7 de octubre y organizados por este Ministerio, a saber:

- Encuentro Internacional de dengue de la UNASUR
- Reunión Nacional de Dengue
- Reunión Nacional de Sanidad de Fronteras

Asimismo, el día anterior se realizó un encuentro técnico preparatorio de las reuniones del día siguiente.

De lo expuesto por el Dr. Yedlin se destaca:

- el fortalecimiento marcado que ha tenido el grupo de trabajo dedicado a dengue a nivel nacional y que se puso de manifiesto en la Reunión Nacional
- la amplia participación en la Reunión Nacional de Sanidad de Frontera de representantes otros ámbitos de gobierno incluido el Ministro de Seguridad, Dr. Alak (como así también policía, gendarmería entre otros).
- la representación del Sr. Gobernador de la Provincia junto a su Ministro y otros Ministros de provincias afectadas por esta enfermedad.
- la presencia comprometida de funcionarios de diversos países de la UNASUR y de organismos internacionales como la OPS y el Organismo Andino de Salud.

La reunión internacional fue muy intensa y rica en intercambio de información y debate de cursos de acción.

Se observó que la región de las Américas ha sufrido diversas epidemias de dengue. Sin embargo, cada vez que ocurría una epidemia, solía haber un “bache” post epidémico sin casos. Esta tendencia está cambiando y cada vez hay menos espacio entre cada epidemia. La situación de la región es que cada vez hay más enfermos.

Se recordó que la problemática compete a diversos sectores y no sólo al sector salud. Sin embargo, la atención adecuada de los pacientes es exclusiva del sector salud.

Se llamó la atención sobre un modelo de comunicación brasileño en el que se informa a la población sobre la enfermedad y en el que se consigna la frase “el dengue mata”. En efecto, no hay conciencia de la peligrosidad de la enfermedad.

Tanto Brasil como Colombia resultaron ser los países con una situación grave. En Brasil el número de casos es altísimo y en Colombia circulan los cuatro serotipos de dengue de manera simultánea lo cual genera muchos casos graves.

El Dr. San Martín, referente de dengue en la Organización Panamericana de la Salud, aportó mayores datos e información de la situación en la región durante el encuentro internacional.

Entre las medidas que es necesario tomar, según las conclusiones del encuentro, se encuentran:

- realizar un mapa entomológico de la región

- contar con un buen soporte laboratorial
- asegurar un adecuado manejo de casos clínicos

En la reunión nacional, se puso de manifiesto que, en nuestro país, se ha avanzado mucho en los campos mencionados. Así, se cuenta con una mayor preparación para el control y respuesta en el caso de brotes, por ejemplo, con una mayor capacidad laboratorial incluso en las jurisdicciones. No obstante ello, se insistió en la importancia de reforzar el trabajo conjunto pues la solución no podrá provenir de un solo sector o ámbito de gobierno.

En el campo de la comunicación, se recordó el consenso alcanzado el año anterior, en el sentido de comunicar oportuna y periódicamente, información clara y uniforme de manera que la población esté en conocimiento de la real situación y no quede a merced de informaciones contradictorias dudando de la veracidad de las mismas.

Se exhibió un ejemplo de video de difusión elaborado por el área de Prensa y Comunicación del Ministerio focalizado en la prevención del dengue con participación comunitaria.

El Ministro Manzur aprovechó la ocasión para felicitar al Ministro de Misiones, Dr. Guccione, por el trabajo realizado en su Provincia y por la colaboración en la organización de los eventos.

Asimismo, el Ministro Manzur confirmó la preocupación manifestada previamente en el sentido de que por diversos factores, como por ejemplo el cambio climático, se prevé que haya condiciones para una mayor difusión de la enfermedad en la región. Señaló como ejemplo la situación de la República Federativa del Brasil en la que se han dado más de un millón de casos en lo que va del año con cerca de 500 pacientes muertos por dengue confirmado.

A continuación los Ministros iniciaron un diálogo con intercambio de opiniones sobre las medidas a tomar conjuntamente teniendo en cuenta experiencias pasadas.

En este sentido, el Ministro del Chaco, Dr. Barquero insistió en la importancia de unificar el discurso y la información. Por su parte, el Ministro de Jujuy, Dr. Urbani comentó su experiencia con el sector educación que ha tenido muy buenos frutos. El Sr. Ministro de Salta, Dr. Chagra Dib sostuvo la importancia de involucrar a los Municipios en las acciones que se lleven adelante lo cual fue compartido por el Ministro de Santiago del Estero, Dr. Martínez.

El Sr. Ministro de Salud de Córdoba, Dr. González informó acerca de la Ley provincial N° 9666 del año 2009 que aprueba el “Plan Director de Lucha contra el Dengue”. Comentó que la sanción de la Ley permitió al ejecutivo exigir que la población cumpla con las medidas relacionadas con la erradicación de reservorios que pudieran volverse criaderos de mosquitos como, por ejemplo, las piscinas de las casas quinta. Asimismo, la sanción de la Ley incluía la invitación a los municipios a adherir a la misma lo cual generó debate en los Concejos Deliberantes y la concientización de las autoridades locales. Por otra parte, informó que el trabajo con el sector educación, dio muy buenos resultados. Se organizó a nivel provincial un concurso que movilizó a las escuelas y generó amplia concientización del tema en la población.

A raíz de algunas consultas formuladas por los Sres. Ministros, el Dr. Sergio Sosa Estani, Director de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores, informó que la actual situación reviste una gravedad sin precedentes. Asimismo, sostuvo que los índices de infestación de vectores inferiores a 4 % son los adecuados para contener un brote. En cambio, si los índices son superiores al 10 % resulta muy difícil frenar un brote.

#### 5- Programa Nacional de Chagas.

El Dr. Sosa Estani realizó una presentación informando acerca de las acciones llevadas a cabo por el Programa Nacional. La presentación consta como Anexo V.

Se hizo un repaso de la situación exhibiendo un mapa del país que muestra la distribución del riesgo por Provincia. Evidentemente, en algunas regiones es necesario llevar adelante acciones más contundentes.

A partir de la creación del Programa Nacional, varias áreas del Ministerio de Nación se encuentran trabajando conjuntamente. Se han realizados diversos encuentros a nivel nacional y también regional. Se han aprobado documentos internacionales a nivel de

OMS/OPS y de UNASUR aludiendo a la importancia del control de esta enfermedad en la región. A nivel nacional, la Ley 26281 sirve de marco para la implementación de todas las acciones del Programa.

El Dr. Sosa Estani llamó la atención sobre la complejidad del abordaje que implica muchos factores, algunos de los cuales quedan fuera del ámbito del sector salud (ejemplo típico: la vivienda).

De todas maneras, algunas acciones pueden tener alto impacto en el control de la enfermedad. Sin embargo, los niveles de infestación varían por región y en algunos lugares hay dificultades adicionales como una alta resistencia del vector al insecticida que usualmente se utiliza.

Se está trabajando en un plan para el mejoramiento del ambiente en particular el domicilio y el peridomicilio de las zonas más afectadas. En algunas Provincias, ya se ha realizado este trabajo.

En otro orden, se informó acerca de la estrategia de control de la transmisión congénita de la enfermedad. En este sentido, es clave poder diagnosticar precozmente los afectados a fin de poder tratarlos. Se sabe que si se trata la enfermedad en la etapa inicial de la infección, el tratamiento es altamente eficaz. Por lo tanto, es importantísimo reducir la brecha entre diagnóstico y tratamiento.

Se repasaron algunos aspectos del Programa de Chagas. Su objetivo es interrumpir la transmisión del *Tripanosoma cruzi* y reducir la morbi-mortalidad por enfermedad de Chagas.

Se realizó un paralelismo con el control del dengue ya que, en muchos aspectos, la estrategia es similar: conducción política unificada, vigilancia entomológica, participación comunitaria y trabajo conjunto con los municipios.

En relación a la detección temprana, se propone una búsqueda activa en las áreas rurales y una alianza con las escuelas para las zonas urbanas. Asimismo se incluirá en las guías de perinatología todo lo referente al Chagas.

El objetivo es trabajar fuerte para que no haya más transmisión en el 2016.

A continuación, los Sres. Ministros intercambiaron opiniones, información y consultas al referente del Programa.

En relación a los insecticidas, el Dr. Sosa Estani informó que se están estudiando alternativas conjuntamente con ANMAT que es el organismo que debe autorizar este tipo de productos. Se comentó que el mismo problema existe con el *Aedes aegypti* y que una de las estrategias que se usan es la de rotar los insecticidas que se usan.

El Ministro Manzur comentó que el año pasado se cumplieron los 100 años del descubrimiento de la enfermedad mientras que este año se cumplieron los 50 años del Programa. Es mucho lo que se ha hecho pero insistió en redoblar los esfuerzos para alcanzar la erradicación de la enfermedad y en este sentido, ha mantenido conversaciones con Gobernadores y otras áreas de Gobierno.

El Ministro de Córdoba, Dr. González comentó las acciones llevadas a cabo en su provincia. Se realizó un relevamiento geo-referenciado de las viviendas-ranchos y se decidió la construcción de 2500 viviendas con su entorno (corrales de animales, etc). Estas viviendas se construyeron respetando las conductas de sus habitantes. Hasta el momento, se han entregado 1200 viviendas. Al entregarlas, se destruyen los ranchos para desechar futuros criaderos del vector.

Desde Nación, se propuso avanzar en el refuerzo del control de los vectores adquiriendo capacidades locales.

6- Plan de desarrollo del trasplante renal.

El Dr. Carlos Soratti, Presidente del INCUCAI, realizó una presentación acerca del avance en la implementación del Plan de desarrollo del trasplante renal. La presentación consta como Anexo VI.

Se recordó que en la I Reunión del COFESA realizada en la Ciudad de Paraná, se introdujo el tema ([Acta 01/10 punto 6](#)) y el impacto que tendría aumentar la cantidad de trasplantes renales. Seguidamente, en la IV Reunión realizada en Santiago del Estero, se presentó una propuesta de Plan que fue aprobada por los Ministros (Acta 04/10 punto 2).

Se decidió, por lo tanto, avanzar en estrategias tendientes a incrementar el acceso a la lista de espera de los pacientes que se encuentran bajo tratamiento de diálisis como así también aumentar la disponibilidad de órganos para trasplantes renales.

Para ello, se pensaron cuatro actividades que tienen que ver con: la inscripción en las listas de espera, el desarrollo y fortalecimiento de los servicios públicos de trasplantes renales, el fortalecimiento de las capacidades operativas de los organismos provinciales de ablación e implante y por último el fortalecimiento del hospital donante.

A fin de comenzar con estas actividades, el Dr. Soratti propuso a los Sres. Ministros la realización de los siguientes pasos:

- la formulación de proyectos provinciales
- la firma de convenios de adhesión
- la firma de un compromiso de gestión

Se informó que para llegar al diseño de estas actividades, se trabajó intensamente en Talleres regionales con autoridades locales (COFETRA: Consejo Federal de Trasplantes).

En relación a los fondos para financiar las actividades, se recurrirá al Fondo Solidario de Trasplantes que fuera creado por la Ley 24193 de trasplantes. Como el artículo 50 de la mencionada norma fue vetado, el Fondo carecía de recursos hasta la fecha. Como finalmente se decidió asignarle recursos a ese Fondo, se ha destrabado esa imposibilidad que existía.

Es necesario tener en cuenta que en atención a la realidad diversa de cada jurisdicción, las metas a establecer en cada caso variarán de acuerdo a cada Proyecto provincial.

El Dr. Soratti informó que se transferirá inmediatamente un 20 % del fondo a las Provincias que firmen los convenios y posteriormente se irán transfiriendo los fondos a medida que se vayan cumpliendo las metas. También existirán fondos para proyectos de inversión.

El Dr. Soratti animó a los presentes a adherir al Plan ya que, en base al impulso que ha tenido la temática en el país recientemente, se han mejorado los indicadores de donantes por millón de habitantes. El Ministro Manzur adhirió a las palabras del Presidente del INCUCAI y felicitó a las provincias por la colaboración que han aportado en el avance de estas estrategias.

A continuación, se sometió a la consideración del COFESA la renovación del cargo de Vicepresidente. Se votó por unanimidad que el Dr. Martín Torres continúe ejerciendo ese cargo en el próximo período de acuerdo con la legislación vigente.

7- Informe del Sr. Ministro de Desarrollo Humano de la Provincia de Formosa.

A continuación el Dr. Aníbal Gómez, Ministro de Desarrollo Humano de la Provincia anfitriona realizó una presentación en la que comentó las acciones que el Gobierno provincial ha realizado en materia de salud. La presentación consta como Anexo VII.

El Sr. Ministro comenzó la presentación describiendo la Provincia a partir de su ubicación en la Región NEA que es la que tiene los peores indicadores sanitarios del país.

El sistema provincial de salud está previsto en la constitución formoseña y se divide en 12 distritos con sus áreas programáticas. La organización prevé un hospital de cabecera en cada distrito. El tercer nivel de atención está en la capital provincial.

Se prevé la nominalización de la población y ya se ha comenzado con la población más vulnerable que son los aborígenes. Dicho plan incluye la informatización de toda la información con historia clínica única.

El hospital de alta complejidad, “Juan D. Perón”, es un hospital de derivación que no cuenta con ingreso directo. Se pueden realizar ahí todo tipo de prestaciones complejas: trasplantes, procedimientos neuroquirúrgicas, entre otros de manera que no hay casi necesidad de trasladar pacientes a Buenos Aires. El hospital es autárquico pero público.

En relación a la mortalidad infantil, se comentó que ha descendido desde los 90 pero sigue siendo alta. En este indicador la situación socio económica impacta directamente. Lo mismo sucede con la mortalidad materna que está mejorando lentamente.

A continuación el Sr. Ministro comentó algunas acciones y planes que se han puesto en marcha durante su gestión.

El Plan Vivir pone su atención en los recién nacidos previendo el traslado de neonatos, la mejora de los servicios de neonatología, la mejora de la red de ecografías, el tratamiento de

cardiopatías congénitas, entre otros.

Se desarrolló una red de hemoterapia que racionaliza el uso de este recurso.

Se implementó una libreta de salud infantil que contempla la salud del niño desde su nacimiento hasta el ingreso en el sistema educativo.

Se instituyó una “chequera materna” a fin de que las futuras madres accedan a los controles necesarios para llevar su embarazo a término.

Asimismo, están en marcha planes de desparasitación, y de control del Chagas, de la tuberculosis y para prevenir la desnutrición.

En relación a las campañas de desparasitación, se efectúan en dos momentos del año: marzo y noviembre y son masivas. Como el producto que deben ingerir los niños es de gusto desagradable, se logró -mediante una técnica especial- microencapsular el medicamento, recubrirlo y con eso elaborar una barra de cereal que tiene un gusto más aceptable. Asimismo se han producido suplementos nutricionales. Todos los productos cuentan con la aprobación del INAL-ANMAT.

Otros aspectos cubiertos por el sistema: Sanidad escolar, detección de patologías oftalmológicas en las escuelas, prevención odontológica, control de leishmaniasis y programa de docencia y capacitación para los agentes sanitarios.

El Ministro Manzur felicitó al Sr. Ministro de Formosa por todas las acciones que ha puesto en marcha en beneficio de los ciudadanos formoseños.

8- Programa Remediar - Listado de medicamentos esenciales.

Se informó que el pasado 8 de junio de 2010, se realizó el Primer Encuentro para el Consenso del Listado de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención en la sede de Ministerio de Salud de la Nación. En dicho encuentro, participaron representantes de los Ministerios de las 24 jurisdicciones.

En la mencionada reunión se consensuó un Listado de Medicamentos esenciales para el primer nivel de atención.

El acta del mencionado encuentro se agrega como Anexo VIII.

Los Sres. Ministros aprobaron el listado de medicamentos obrante en la mencionada Acta.

Asimismo, se acordó que se designarán dos representantes por CORESA para que formen parte de la Comisión Federal de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención que se ocupará, entre otras tareas, de actualizar el listado aprobado en esta ocasión. Los nombres de los delegados designados se aportarán en la próxima Reunión Ordinaria del COFESA.

## LISTA DE ANEXOS

Anexo I	Lista de Participantes
Anexo II	Agenda
Anexo III	Situación del sarampión
Anexo IV	Situación del dengue
Anexo V	Situación del Chagas
Anexo VI	Plan de desarrollo de transplante renal - INCUCAI
Anexo VII	Ministerio de Desarrollo Humano de la Provincia de Formosa
Anexo VIII	Acta del Primer Encuentro para el Consenso del Listado de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención