



NACIONAL



**ACTA 02/2012**  
**CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA)**

Del: 24/08/2012

Se realizó en el salón San Martín, del Ministerio de Salud de la Nación, en la ciudad autónoma de Buenos Aires, en fecha 24 de agosto del año en curso la II reunión ordinaria del Consejo Federal de Salud del año 2012, 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 23 jurisdicciones de la República Argentina.- El Sr. Ministro de Salud de la provincia de Corrientes se excusó por no poder participar del presente evento.-

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 01/12 ordinaria).-

A continuación el Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan Luis Manzur da la bienvenida a todos los participantes de la reunión. Hace mención al festejo que se desarrolló en horas de la mañana en el Hospital de Pediatría SAMIC Profesor Dr. Juan Pedro Garrahan por la celebración de su vigésimo quinto aniversario y destaca la necesidad de analizar cuestiones y problemáticas de salud. Agradece la presencia de los ministros presentes en el acto. A continuación se tratarán los tres temas de agenda.-

**PRIMER TEMA: PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA SUMAR.**

Presenta el tema el Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan Luis Manzur, quien manifiesta que su nombre viene de armonizar los equipos de trabajo y que se debe sumar.- Manifiesta que en algunos países europeos ante la crisis no puede darse debida atención y que sus propios ciudadanos no tienen cobertura o deben abonar copagos.- Lo que implica una clara limitación al acceso de salud.- El estado debe cuidar el acceso a la salud para todos.- Refiriéndose en particular al programa SUMAR expresa que sigue la metodología del PLAN NACER y que se desarrollará con aportes del estado nacional.-

Se destinan al plan 2500 millones de pesos fuera del presupuesto, lo que genera un refuerzo a lo que se viene haciendo.- Hace saber además que ya se están firmando los convenios con las jurisdicciones.-

A continuación el Dr. Diosque dará detalles del PLAN, con una presentación que consta como ANEXO III y expresa que ya se firmó el decreto.- El PLAN NACER surgió post crisis del 2001 para recuperar la salud pública, eliminando la brecha de inequidad con acuerdos entre las provincias y tratando de definir metas explícitas y poder instalar modelo de gestión.-

La Argentina tiene cobertura universal pública financiada por presupuesto que acrota brecha entre acceso y calidad.- Plan nacer buscó que se explicita cobertura con el objetivo de disminuir la mortalidad, mejorar el estado de salud de la población.- La cobertura es territorial.-

Cuando se refiere a cobertura explícita se habla de nomenclador teniendo en cuenta las necesidades y derechos de la población.- Tenía en cuenta la mujer y el niño con pago capitado ajustado por desempeño.- El programa se instaló de acuerdo a convenios marcos, con auditorías externas y fueron rigurosamente ejecutadas.- Las auditorías permitieron que

ante desvíos se debitaran, no por castigo sino para reordenar.- Todo ello permitió una amplia cobertura bien planificada y teniendo en cuenta la realidad epidemiológica.- Se financiaron patologías prevalentes de guardia.- Se aprendió de interacción de políticas de impacto que tuvo la asignación universal por hijo.- En cuanto a los embarazos hubo aumento en la cantidad de inscripción de embarazadas.- Se instrumentaron capacitaciones a distancia.- Hay cursos específicos del plan nacer, vacunas, tabaquismo.-

Expresa además que el SUMAR significa una ampliación del plan NACER.- Por ejemplo amplia la cobertura entre la edad de 6 a 19 años y mujeres hasta los 64 años.-

Ello trae aparejada una inversión entre los años 2012 y 2015 de 2500 millones de pesos.-

La diferencia fundamental con el Plan Nacer radica en que éste nomina a las personas lo que se traduce en beneficios.- En cambio el Plan Sumar no es solo nominación, es cobertura efectiva.- El beneficiario tiene cobertura que se traduce en prestación.- Transformándolo en usuario del sistema.-

En cuanto a al financiamiento, durante los años 2005 y 2008 solo financió NACION, entre los años 2009 y 2011 hubo parte de financiamiento de las provincias.- con el PLAN SUMAR hay también financiamiento de fuente externa y aporte nacional.- Por otra parte el financiamiento de las provincias nunca supera el 30%.-

Este Plan es el resultado de una evaluación de la situación sanitaria en el país.- Se priorizan líneas de cuidados con programas nacionales y de las 24 jurisdicciones, se realiza una oferta de servicios con incorporación de vacunas y en cuanto a las mujeres con prevención de cáncer de mama y cérvico uterino.-

Destaca que la Organización Mundial de la Salud propone cobertura universal.- Esto no solo trae aparejado una mayor cobertura e inversión a través de SUMAR sino también a través de REMEDIAR.-

Finalmente expresa que esa ampliación del alcance requiere un balance entre regulación, la autonomía que tiene cada provincia y la que tiene el efector.-

A continuación habla el Señor Ministro de Santiago del Estero, Dr. Luis Martínez quien ante todo rescata la participación y la posibilidad de unirse al Hospital Garrahan, ya que en su provincia está trabajando en el modelo de gestión y atención.- En relación al programa SUMAR considera que es necesario recordar de donde venimos y rescatar que el PLAN NACER sirvió de escuela y que ahora posibilita la ampliación de su cobertura.-

En relación a las auditorías a las que se hizo mención comenta una situación que tuvieron en su provincia en particular y que al ampliar el programa a adolescentes va a ayudar respecto de drogadicción y otras problemáticas.-

A continuación habla el Sr. Ministro de Salud de Jujuy Dr. Víctor Urbani quien pregunta cuando comenzará a instrumentarse.- El Sr. Ministro de Salud de la Nación le comenta que durante los años 2010 y 2011 se recibieron dos auditorías.- Una de Harvard y otra de Berkley y que como resultado se recibió una mención por mejores programas de implementación socio sanitaria a nivel mundial que financia el Banco Mundial.- Dichas auditorías se hicieron en las provincias.- Por otra parte comentó que ya están en condiciones las provincias de firmar los convenios marcos y después hacer las transferencias.-

## SEGUNDO TEMA: MORTALIDAD MATERNA

En relación a este tema que es expuesto por el Dr. Guillermo González Prieto, se expresa que la última información con la que se cuenta es del año 2010 cuyas causas relevantes fueron aborto, hipertensión arterial, hemorragia pre y post parto.- Esto dio motivo a que se pensara en un programa de emergencia obstétrica, ya que el control pre natal no era suficiente para reducir la mortalidad.- Toda la información suministrada surge en el ANEXO IV de la presente.-

La propuesta es que tenga alcance nacional y se asocie con otras dependencias y universidades públicas para capacitar personal de planta, guardia y así poder visualizar errores y corregirlos.- A ello se agrega simulacros y simulaciones.-

Expresa por otra parte que el rol de cada ministerio en su jurisdicción debe ser la preparación de los escenarios, creando un vínculo con los directores y que el rol del Ministerio de Salud de la Nación es definir los objetivos y financiar los proyectos.- Se debe también definir perfiles de los docentes y validar las evaluaciones y el Dr. González Prieto

sugiere que las facultades hagan la evaluación en provincias y nación.- El rol de ellas es implementar los cursos, desarrollar laboratorios de simulación, hacer una propuesta de maternidades, etc.-

Hasta la fecha se han capacitado profesionales en los Estados Unidos y se compraron kits de emergencia, se diseñaron manuales, y se llevaron a cabo reuniones con decanos y foros de universidades públicas.-

Comenta que las capacitaciones que se realizaron fueron en Santiago del Estero, Buenos Aires, con profesionales del NEA, NOA y CENTRO.-

A continuación habla el Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Tucumán, el Dr. Pablo Yedlin quien considera que va a ser de altísimo impacto ya que es muy buena la capacitación con simuladores, lo que pone en duda es la participación de facultades.-

Considera que es necesario que la capacitación la haga el ministerio y no las facultades.-

Por su parte el Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Jujuy, Dr. Victor Urbani dice que las facultades vinieron como propietarios de capacitación.-

### TERCER TEMA. CAMPAÑA DE INVIERNO

Expone el tema la Dra. Carla Vizzotti con una presentación que se agrega como ANEXO V.- Expresa que la notificación de enfermedades se mantuvo en una zona de seguridad y luego de la semana 29 ya en zona de éxito.-

Si se compara con los años 2009, 2010 y 2011 el índice fue bajando y continúa en este año con el desafío de seguir vacunando a grupos de riesgo.- Además manifiesta que se ha fortalecido la vigilancia en laboratorios, ya que eso permite saber qué virus circulan y que hasta la semana 32 el virus sigue circulando.- Por ejemplo del virus de la influenza circulan tres cepas de virus.-

En cuanto a las estrategias de prevención el objetivo de la vacunación es disminuir la mortalidad en los grupos de riesgo.- Y se ha logrado cubrir al 76% de la población nacional.- Respecto de las personas embarazadas se ha conseguido la cobertura mas alta a nivel mundial.- En relación a ellas hay dos estrategias de vacunación: para la tos convulsa comenzaron el 1 de febrero.- Existe un problema en cuanto a la comunicación.- Manifiesta que cuando empezó a circular el virus se hizo el alerta, pero que en los medios se habla de gripe A e igualmente se genera tensión.- Al respecto habla Valeria Zapesochny y dice que no tiene sentido comunicar caso por caso, ya que no se da en el contexto de la situación sanitaria.- Si tiene sentido explicar que en términos generales la situación es normal, que no hay desborde en hospitales y demuestra que hay una estrategia sanitaria y que está funcionando.-

A continuación habla el Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Tucumán quien expresa que hay que rescatar el éxito de vacunar en las jurisdicciones.- En Mendoza ha habido un aumento de casos durante el año, pero que continúan vacunando con un incremento en el número y sin haber tenido fallecidos.-

A continuación, el Sr. Ministro de Salud de Santa Fe, el Dr. Miguel Angel Cappiello hace saber que muchas veces la prensa titula como quiere, que ante la preocupación han salido a insistir con la campaña de vacunación y que han ido a los barrios a vacunar.- Pregunta por otra parte, en qué se equivocan para que el personal de la salud no se vacune.- Cree que hay una subestimación de la enfermedad.-

### CUARTO TEMA: INCUCAI.- ESTADO ACTUAL DE DONACION Y TRANSPLANTE DE ORGANOS

Hace la presentación como ANEXO VI el Dr. Soratti sobre estado actual respecto de la donación y transplante de órganos.- Durante 2010 y 2011 se abordó el tema de transplante y se hizo desde enfermedad renal crónica.- El mas demandado es transplante renal.- Se desarrolló un plan de desarrollo de transplante renal con 4 objetivos: reconocer problemática, facilitar acceso a lista de acceso, fortalecer oferta publica de servicio de transplante, aumentar disponibilidad de órganos y tejidos para transplante.-

Manifiesta además que hubo un abordaje integral: este problema generó articulación inter programática, que involucra a dirección de enfermedades no transmisibles, FESP, Plan Nacer, SUMAR, REMEDIAR, redes, municipios saludables.- Se crea Registro de enfermedad renal crónica, existe guía sobre detección y prevención de enfermedad renal

crónica.- A su vez expresa que se firmaron convenios con sociedades científicas.-  
 Respecto del acceso a lista de espera: se trabajo con impulso con reasignación de recursos, interactuar con financiadores, prestadores, autoridad sanitaria.-  
 Un tercer punto es fortalecer la oferta pública de recursos, donde el NEA ha mostrado la mayor tasa de transplantes, segunda está Cuyo, tercero Centro y luego NOA Y SUR.-  
 Si se ve transplantes en general, CUYO tiene una mayor tasa esto puede significar dificultad para acceder al transplante.-  
 Por otra parte remarca que es necesario incrementar la oferta pública: en 2012 comenzaron varios programas en provincias, hay varios bancos de tejidos.- El sistema de salud público sigue aumentando su capacidad para hacer transplantes.-  
 Un recurso que tuvo q ver en esto fue el fondo solidario de transplante, se financiaron proyectos de inversión.- Los proyectos significaron 28 millones de pesos.-  
 Finalmente si hay mejora en oferta el problema es oferta de tejidos.- Tendencia es aumentar numero de donantes.- Hace falta impulso mayor.-  
 La generación de donantes encabeza Cuyo, luego Centro.- Respecto de los donantes de tejidos; Centro es la que mas tiene.- Resalta que también son importantes los hospitales que generan los donantes, ello se asocia exclusivamente a la decisión de institución de ser generadora de donantes.- La determinación, detección y eventual oposición a donación se dirime internamente en el hospital.-  
 A continuación expresa el Dr. Urbani que Jujuy tiene baja tasa.- Que tiene dificultades Corrientes por ejemplo pasó a estar por debajo de la media.- El Dr. Soratti expresa también que el manejo de información genera conciencia distinta en población .- Por otra parte dice que en corrientes se ha motorizado el proceso.- El Dr. Bustos Villar pregunta de que patología es la lista de espera.- Cirrosis biliar primaria y otras cirrosis, y empieza a haber fallo hepático.- Remarca entonces el Dr. Diosque que es por ello que la vacunación por hepatitis b es tan importante.-  
 Dr. Urbani manifiesta su preocupación por la promoción que se hace para células madres en China.- Tiene que ser mas fuerte rol de desaconsejarlas, cuando se expresa el Ministerio de Salud da la sensación que su oposición fuera por la cuestión económica, cuando es por su falta de eficacia.- Dr. Manzur dice que hay que decir que no hay muchos lugares en el mundo donde una persona sin dinero pueda tener acceso a transplante.- Es bueno verlo como algo normal, pero no es algo normal en todo el mundo.- Con estas palabras da por culminado el COFESA.-

## LISTA DE ANEXOS

Anexo I	Lista de Participantes
Anexo II	Agenda de la Reunión
Anexo III	Puesta em marcha Plan SUMAR
Anexo IV	Mortalidad materna
Anexo V	Situación campaña de invierno
Anexo VI	INCUCAI: situación de donación y transplante de órganos

