



NACIONAL



ACTA 04/2012
CONSEJO FEDERAL DE SALUD (CO.FE.SA.)

IV Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud
(CO.FE.SA).
Del: 18/12/2012

Se realizó en el Salón San Martín de este Ministerio de Salud de la Nación, en fecha 18 de diciembre del año en curso la IV 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 Nación da palabras de bienvenida y da como dato central la puesta en marcha de distribución de la vacuna del neumococo.- Destaca también los avances en capacitación de Recursos Humanos y expresa que es objetivo de cada COFESA pensar en trabajos para que la gente tenga mas salud.- Expresa que el temario de esta reunión tiene que ver con hacer un diagnóstico de situación, y que se deben redoblar esfuerzos para evitar que sucedan situaciones no deseadas.- A continuación solicita se presenten los Ministros de Salud de Tierra del Fuego y de la Provincia de Chaco respectivamente.-

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 03/12 Ordinaria](#)).-

1.- Dengue.-

Presenta el tema el Dr. Carlos Cotto quien hace una breve introducción expresando que el dengue es una enfermedad de la región tropical y subtropical del planeta.- En el continente americano los registros se remontan a 200 años, y es a partir de la década del ochenta mucho mas en Cuba por la epidemia que hubo.- En Argentina el dengue ingresa en 1998, donde se logra confirmar la circulación viral en Salta.- Se notificaron 35000 casos den dengue en la Argentina.-

Se reconocen en la región dos vertientes epidémicas: una con centro de actividad en el centro oriental de de Bolivia, y otra en Matto Grosso de Sur y Paraguay.- Cuando se da la primera vertiente ingresan a la Argentina por Salta, en el segundo de los casos lo hace por Misiones.-

Expresa que debe hacerse hincapie que el dengue en América tuvo en los últimos años picos ascendentes, y tiene como patrón que se repite la epidemia cada 3 o 5 años.- En Argentina la gran epidemia del año 2009 se inició por vertiente de NOA, al año siguiente fue por Misiones.-

Si esto lo relacionamos con un patrón de ciclicidad estamos entrando en un período de alto riesgo por las fechas.- En el modelo clásico de ingreso del dengue al país tienen importancia los países limítrofes por el ingreso de la enfermedad, sobre todo por tener límites permeables.- Ejemplos de ellos son Salvador Mazza, Florinda Nanagua y una tercera que es el área fronteriza de Puerto Iguazú, en estos casos se presenta por pasos informales lo que tiene impacto directo sobre Argentina.-

Hace saber que Brasil por ejemplo notifica 565510 casos distribuidos por unidades federativas.- El estado de Mato Grosso lleva ahora 29000 casos, que impactan directamente sobre Bolivia.- Otro caso es Mato Grosso do Sul que también está en epidemia: en ambos casos circulan los tres serotipos.-

Bolivia por su parte, lleva registrados 5654 casos habiendo circulado dengue tipo 1, 2, 3 y 4; la mayoría de ellos centralizados en Santa Cruz de la Sierra, la epidemia en este país se asocia a los llanos, es por eso que el corredor de distribución es el NOA en nuestro país por la ruta 34.-

Paraguay por su parte reportó una situación diferente a Bolivia, denunció aproximadamente 30000 casos, de los cuales 26000 casos estaban concentrados en dos departamentos.- En las últimas semanas comenzó a expandirse, la mayoría de los barrios de Asunción reporta casos de dengue.- El serotipo que circula es el 2, lo que resulta preocupante para la Argentina porque nunca circuló este serotipo en el NEA.-

En nuestro país hoy por hoy, hay 3 casos confirmados y 8 casos probables.- Uno está en la localidad de Avellaneda, otro en San Fernando del Valle de Catamarca, otro en Tartagal y 4 probables de Catamarca.- De los casos confirmados se localizan uno en CABA, otro en Corrientes y otro en la provincia de Buenos Aires.- Expresa que es necesario monitorear otros escenarios.- Respecto de la situación de vectores hace saber que hay distribución de máquinas en caso de emergencia, hay stock de insecticidas y que parte del trabajo es hacer esa distribución, ya que se habían encontrado insecticidas vencidos.- A continuación el Sr. Ministro de Salud por la provincia de Jujuy, Dr. Victor Urbani, expresa que en su provincia solo se fumiga en caso de control de foco, con lo cual se usan pocos insecticidas.- Dice que es muy importante el descacharrado, no la fumigación, por cuanto el rociado espacial solo está prevista para la contingencia, ya que los resultados que se obtienen son transitorios, además los insecticidas son presión selectiva, solo aparece resistencia a los insecticidas.- Toma la palabra el Dr. Gabriel Yedlin, Secretario de Políticas, Regulación e Institutos quien expresa que se fumiga ante casos de sospecha.-

El Dr. Cotto hace saber a continuación las actividades que se realizan desde la dirección: provisión de insecticidas, se financian becarios para reforzar equipos de trabajo con capacitación.- Para los próximos meses se incorporarán equipos portátiles, provisión de materiales de difusión, provisión de adulticidas y larvicidas, apoyo operativo en provincias.- Hoy por hoy hay directrices y protocolos, hay equipos e insumos, sistema de monitoreo, red de laboratorios, flujo de información, centros de salud y médicos mejor preparados, debe haber articulación entre Nación, Provincias y municipios.- Una vez concluida su exposición queda abierta a comentarios de ministros provinciales.- El Dr. Urbani (Ministro de Salud de la Provincia de Jujuy) habla de su preocupación por el aumento de febriles, y de restricciones económicas con lo cual hay atraso de tareas.- El Dr. Herrera Ahuad (Ministro de Salud de la Provincia de Misiones) expresa que están con una campaña intensa y que hubo variaciones este año debido a las lluvias y que considera que es peligroso hablar de casos sospechosos.- Por su parte la coordinadora de prensa, Valeria Zapesochny dice que se debe dividir en comunicación el período de pre brote y de brote.- En el primero de ellos se debe esperar confirmación de laboratorio.- En cambio, en periodo de brote, un caso sospechoso ya debe considerarse un caso.- Además expresa que debe ponerse de resalto que la fumigación no es la solución y que es importante como se comunica, deben ponerse voceros calificados para hablar.-

2.- Chagas.-

Expone el tema el Dr. Sosa Estani.- Comienza exponiendo que el servicio de profilaxis se creó en el año 1962, ya en el año 1957 existía un laboratorio sanitario.- Las acciones esenciales para el control de la enfermedad son: prevención de nuevos casos, vigilancia de vectores, rociado con insecticida, mejoramiento de ambiente; manifiesta que debe hacerse tratamiento en niños.- El programa de Chagas trabaja sobre el control de la información, modelo de riesgo y expresa que hubo una evolución de acciones de control vectorial para que no haya re infección.- A medida que se recupera capacidad de acción, la tasa de infestación empieza a caer.- A continuación da a conocer el escenario actual de la Argentina respecto del control: en amarillo es la región donde existió transmisión pero ahora se

encuentra interrumpida, son varias las provincias en esta situación.- En términos de diagnóstico hay mas de 700 laboratorios que permiten monitorear control de la enfermedad.- En cuanto a la evolución de las personas infectadas hay un franco descenso por acciones del programa.- Hay una mejoría que no es suficiente pero sí sostenida en tema comunicacional.- Expresa que en Argentina hay un laboratorio para cada medicamento necesario.- En el año 2011 se realizó una denuncia por falta de medicamento proveniente de Brasil en todo el mundo.- Frente a esto un consorcio ad hoc con el programa de producción pública para la elaboración de dicho producto.- Es necesario que se definan políticas, la capacitación apunta a que centro de primer nivel sean actores fundamentales en situación del país.- Hubo logros que son estratégicos como aprobación del plan nacional desde 2010 al 2016, instauración del día nacional.- El poder legislativo, asimismo, acompañó, es decir que hay escenario favorable , hay equipo técnico q trabaja con diferentes sectores.- Se armaron consorcios públicos y privados muy eficientes.- Es primordial optimizar el acceso en la atención de pacientes, la prevención de nuevos casos.- A continuación el Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Santiago del Estero, el Dr. Luis C. Martínez destaca que al haberse convertido en prioridad se logró la interrupción de la enfermedad, y que se debe también al trabajo conjunto de la Nación con las Provincias.- Existía una deuda y debían ocuparse de estas enfermedades olvidadas, al haberle dado prioridad también se reforzó presupuestariamente.-

3.- Instituto Nacional de Medicina Tropical.-

Presente el tema, el Directo del Instituto, el Dr. Daniel Salomón quien refiere que por demanda y por decisión de la Sra. Presidente de la Nación se creó el Instituto Nacional de Medicina Tropical, se desarrolló un proyecto conceptual.- Se han definido las misiones, valores y funciones.- Manifiesta que el Instituto debe ser interdisciplinario, trabajar con redes y consorcios, el mismo no genera proyectos per se, tiene colaboradores jurisdiccionales.- Resulta necesario definir proyectos para el desarrollo en cuanto a su infraestructura.- En cuanto a los recursos físicos destaca que existe una sede provisoria con un monitoreo constante del impacto ambiental, hay una primera etapa de equipamiento y se prevé que para el año 2014/2015 ya podrá haber ocupación definitiva.- En cuanto a su estructura organizativa se debe formar el consejo ejecutivo.-

Muestra imágenes de cómo será la sede definitiva del INMET.- En cuanto al trabajo en sí hay 23 proyectos de becarios y doctorales, se editó un libro, se realizaron y presentaron varios trabajos en Congresos.- Las líneas de trabajo que se completaron son respecto de enfermedades emergentes y negligenciadas, herramientas de diagnóstico, evaluación de riesgos, vigilancia, ecoepidemiología.- Asimismo destaca que se hicieron dos cursos internacionales: uno de ellos en forma conjunta con el Malbrán y otro con la Dirección de Vectores.- Finaliza así su exposición y habiéndose tratado todos los temas se da por finalizada de esta forma la IV reunión ordinaria de COFESA.-

ANEXO I

LISTA DE PARTICIPANTES

PROVINCIA

BUENOS AIRES

CATAMARCA

CORDOBA – Secretario Atención Médica

CHACO

ENTRE RIOS

GOBIERNO CIUDAD DE BUENOS AIRES

JUJUY

LA PAMPA

MISIONES

NEUQUEN

RIO NEGRO

MINISTROS

Dr. Alejandro COLLIA

Dra. Noemí VILLAGRA

Dr. Marcelo Daniel CARDOZO

Dr. Antonio MORANTE

Hugo Ramón CETTOUR

Dra. Graciela REYBAUD

Dr. Víctor Alberto URBANI

Dr. Mario Omar GONZALEZ

Dr. Oscar HERRERA AHUAD

Dr. Rubén Omar BUTIGUE

Dr. Norberto DELFINO

SALTA	Dr. Néstor Enrique HEREDIA
SAN JUAN	Dr. Oscar BALVERDI
SAN LUIS	Cra. Lucía Teresa NIGRA
SANTA CRUZ	Dr. Daniel Jorge PERALTA
SANTIAGO DEL ESTERO	Dr. Luis MARTINEZ
TIERRA DEL FUEGO	Lic. Andrés ARIAS
TUCUMAN	Dr. Pablo YEDLIN
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION	
SR. MINISTRO	Dr. Juan MANZUR
SECRETARIO DE POLITICAS	Dr. Gabriel YEDLIN
SECRETARIO DE PROMOCION	Dr. Máximo DIOSQUE
SECRETARIO DE COORDINACION	Dr. Eduardo GARVICH
SECRETARIO DE DETERMINANTES DE LA SALUD	Dr. Eduardo BUSTOS VILLAR
SUBSECR. DE SALUD COMUNITARIA	Dr. Guillermo GONZALEZ PRIETO
SUBSECR. DE POLITICAS, REGUL. Y FISCAL.	Dr. Andrés LEIBOVICH
SUBSECR. DE PREVENCION Y CONTROL DE RIESGO	Dra. Marina KOSACOFF
SUBSECR. DE REL. SANIT. E INV. EN SALUD	Dr. Jaime LAZOVSKI
SUBSECR. DE GESTION DE SERV. ASISTENCIALES	Dr. Carlos DEVANI
SUBSECR. DE COORDINACION	Dra. Silvia PEREZ
JEFE DE GABINETE	Dr. Daniel YEDLIN
ANEXO II	
TEMARIO DE IV REUNION ORDINARIA DE COFESA.- DICIEMBRE DE 2012.-	
Primer tema: Dengue.-	
Segundo tema: Mal de Chagas.-	
Tercer tema: Instituto Nacional de Medicina Tropical.-	

