

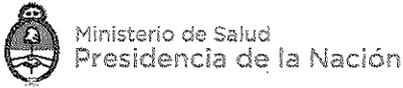
ACTA DEL CONSEJO FEDERAL DE SALUD

En la ciudad de Salta, Capital a los 30 días del mes de noviembre se celebra la IV Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud.

Preside la reunión el Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Adolfo Rubinstein, acompañado de miembros del gabinete nacional. Se encuentran presentes representantes de las 24 jurisdicciones del país, no habiendo ausentes.

Toma la palabra el Sr. Ministro de la provincia de Salta y da la bienvenida al Ministro Rubinstein, presenta al Diputado de la provincia Godoy y a funcionarios del Gabinete Provincial. Agradece la presencia de todos. Dice que hace mucho que no se hace un Cofesa en el interior, que esto marca una visión distinta respecto de lo que representa el ministerio de la Nación en su rectoría; que su provincia se caracteriza por dos cuestiones, por la hospitalidad y por el orgullo de sus tradiciones y costumbres y por ser una reunión de celebración formal los manteles que se utilizan son los ceremoniales, alusivos a los colores de la bandera provincial. Expresa su deseo de que este primer Cofesa en el interior sea de provecho y permita sacar productos importantes entendiendo que un país se concreta trabajando en conjunto para mejorar las posibilidades de desarrollo de cada una de las provincias de las cuales tenemos la responsabilidad. Agradece al equipo del ministerio de salud de la provincia por el gran trabajo realizado.

Hace uso de la palabra La palabra el Sr. Ministro de Salud de la Nación, agradece al Ministro de Salta, saluda a los presentes y manifiesta que es un enorme placer recibir este Cofesa; que el hecho de que se realice en el interior es un símbolo, es el mensaje que se quiere transmitir desde la Nación, un mensaje de dialogo participación y escucha para sustentar la relación con las jurisdicciones en los próximos años y una participación más horizontal. Sigue diciendo que desea que el Cofesa sea un ámbito de propuestas para empezar a trabajar de una manera más participativa; que la idea es conformar grupos de trabajo para que no quede una agenda donde no se termina de sustanciar una política; que los temas sugeridos deben ser abordados, con tiempo, metodología y argumento que lo sustente; que no solo trabajarán los Ministros sino también los grupos técnicos de las jurisdicciones, los cuales tendrán que continuar el trabajo entre cada reunión y en este ámbito se afirmen las políticas que se llevarán a cabo. Expresa su deseo de que las reuniones sean más frecuentes, posiblemente mensuales; que la dinámica será definida en consenso; que el lugar de encuentro será a propuesta de las provincias. Dice textualmente que "Este debe ser un ámbito de participación federal, el rol del



Ministerio de Salud de la Nación es un rol de rectoría de articulación de políticas públicas". Continúa expresando que desea que sea una jornada productiva de trabajo. A continuación presenta al equipo de trabajo: el Dr. David Aruachan, el Dr. Mario Kaler quien ahora lo reemplaza en la Secretaría, la Dra. Analía López, que será la nueva Jefa de Gabinete, quien va a articular el funcionamiento de los foros de participación, el Dr. Luis Giménez es el nuevo Secretario de Políticas regulación e institutos. Cecilia Loccisano va a ser la Secretaria de Coordinación Administrativa. Manifiesta que se está trabajando en la nueva estructura del ministerio. Daniel Espinoza va a ser el subsecretario que reemplaza al Dr. Kaler. Cintia Cejas que es Directora Nacional de Coberturas Públicas Jurisdiccional, va a ser la Subsecretaria de Coberturas Públicas Jurisdiccionales, Alejandro Pérez Osornio, Director Nacional de Información para la Salud, que va a nuclear todas las estructuras de digitalización informática y política digital.

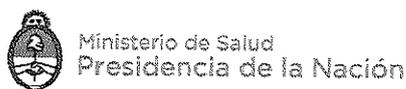
Finalmente dice que espera que se pueda realizar un trabajo formal y sacar grandes productos de las reuniones con sustento técnico y que esto se vea reflejado en resoluciones y el Cofesa realmente adquiera la importancia que debe tener.

Toma la palabra la Dra. Analía López y anuncia que se realizarán algunas presentaciones, la primera de Cobertura Universal de Salud y luego se continuará con la metodología de trabajo y la conformación de los grupos de trabajo.

El Ministro de Salud de la Nación Rubinstein, manifiesta que, a la luz de toda la controversia que ha habido respecto del CUS es necesario esclarecer sus líneas principales, con motivo de que ha faltado información y por lo tanto es importante plantear las estrategias para la implementación de la CUS; que, presentará en esta reunión los ejes estratégicos del ministerio y como se articulan con la CUS, que, esto debe servir de punto de partida para trabajar en conjunto en la implementación de esta estrategia que es el eje fundamental que atravesará todas las políticas del ministerio.

Agrega que hay cuestiones en las que van a estar de acuerdo y en las que se van a discrepar y que eso está bien; que la estrategia de implementación de la CUS debe ser compartida; que es fundamental que a partir de mañana los grupos técnicos comiencen a abordar los temas sustantivos, que se buscan implementar, primero en el sector público y luego en todo el sistema de salud.

Dice que se promoverá el financiamiento estratégico a través de transferencias a las jurisdicciones en función del cumplimiento de indicadores y metas acordadas; que

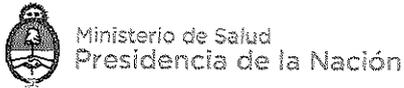


así también se promoverá a la articulación formal de la nación y las provincias a través del Cofesa, defendiendo una agenda temática acordada, acuerdos formales y comisiones de trabajo con segundas líneas para búsqueda de consensos en temas específicos.

Presentación: 4 desafíos del sistema de salud.

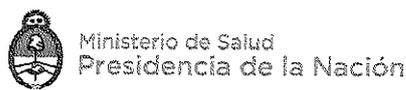
Luego de la presentación el Sr. Ministro Rubinstein destaca la importancia de colaborar con las provincias en el aumento de sus capacidades institucionales de gestión. Asimismo hace hincapié en la necesidad de la formalización de las relaciones con las comisiones de salud en la Cámara de Diputados y de Senadores de la Nación para mover proactivamente la agenda legislativa sanitaria y no ser receptores pasivos de los proyectos sin lógica sanitaria.

El Ministro de la provincia de Santa fe toma la palabra. Felicita la iniciativa de tener Cofesas en el interior, en razón de que es una cuestión simbólica importante, agradece a la provincia de Salta por la hospitalidad. Felicita por el inicio de esta nueva tarea que va a ser conjunta por lo que se planteó. Expresa que, Reconoce la producción teórica importante para que las provincias sepan desde que lugar se va a discutir que esto es clave para saber si uno está de acuerdo o no, conocer el posicionamiento teórico. Destaca el espíritu de apertura de cómo implementar una política en el marco federal; que el impacto mayor que se está buscando es tener injerencia en el sistema público; que si bien desea el logro de un sistema integral, con solo disminuir las brechas publicas jurisdiccionales estarían conformes. Expresa que, si el eje va a ser el Sumar resultará difícil poder ejecutar; que una cosa es decirlo en forma teórica y otra la ejecución; que su provincia está en contra de ejecutar por medio del Programa Sumar; que la cobertura efectiva siempre va a ser un porcentaje menor de la cantidad nominalizada. Continúa diciendo que, más allá del posicionamiento teórico, un sistema nunca va a tener cobertura efectiva por el hecho de que la gente utilice los servicios, que este es un punto controversial que hay que discutir; que su jurisdicción adhiere a la estrategia para Latinoamérica que plantea OPS y no al modelo que plantea la OMS; que adhiere fuertemente a la idea de pensar por cada uno de los distritos, respecto de cómo va a ser la política de implementación nacional con motivo de que es difícil compatibilizar las diferentes realidades; que, según su visión, el paso avanzado de la APS es la red integrada de servicios de salud y quienes tienen la experiencia de haber implementado las redes, no han empezado de cero. Agrega que la nueva Ministra de su provincia, próxima a asumir, es del equipo, la Dra. Andrea Uboldi que conoce los recursos con que



cuenta su provincia y va a continuar con los mismos lineamientos. Refuerza la idea de que lamenta que el Programa Sumar sea la base de ejecución de la CUS en razón de que tiene dificultades para implementarse porque tiene un grado de organización distinto al que tienen algunas provincias. Celebra que estén más claros algunos conceptos, tener en claro los financiamientos y cofinanciamientos a fin de saber cómo utilizar sus recursos. Afirma que cada vez que haga señalamientos desde el orden teórico se hacen de manera respetuosa; que piensa en forma distinta, respecto de cómo debe ser el modelo de financiamiento en lo público y en lo privado; que no comparten la gestión por resultado del Sumar. Agradece la voluntad de plantear un fuerte producto técnico que a pesar de que no lo compara, siempre es mejor discutir sabiendo cual es el rumbo.

Toma la palabra la Ministra de La Rioja, agradece al equipo del Dr. Rubinstein la predisposición y la apertura a renovar este compromiso de gestión. Reconoce la preparación del Ministro y de su equipo. Dice que están esperando definiciones hace mucho tiempo por lo que no deben dejar de participar; que hay un reencuentro de voluntades políticas para ejercer la salud en las jurisdicciones; que se suma a lo que dicho por el colega de Santa Fe respecto del Programa Sumar, en razón de que una cosa era lo que se proponía teóricamente y ora diferente los resultados observados. Expresa que a esta situación se suma al concepto de la demonización de la CUS, a la que seguramente se han sumado, por la incertidumbre; que el armar una red integral en salud donde se involucren todos los subsectores y donde se garantice la cobertura con monitoreo y resultado implica un fuerte esfuerzo; que es un fuerte desafío, en el que se debe involucrar al ámbito legislativo y al sindical. Continúa diciendo que un punto tiene que ver con la financiación. Además propone colocar como prioritario el tema de recursos humanos, en razón de que si no se interviene con posturas reales no se va a disponer de recursos humanos, en corto plazo, en ninguna red sanitaria en salud y se seguirán haciendo parches; Esto va fuertemente ligado del financiamiento, las provincias que dependen más del estado consumen todo el recurso, de que disponen, en salarios, todo lo que se puede planificar en estrategias de intervención no va a ser efectivo si no planificamos la situación del recurso humano que muestre resultado en corto plazo; que las especialidades críticas son una realidad concreta; que la fragmentación en el financiamiento nos ha dado resultados sanitarios deficientes; que resulta necesario monitorear, esto es lo que va a permitir modificar el rumbo y adaptarlo. Plantea la posibilidad del sustento conjunto en la

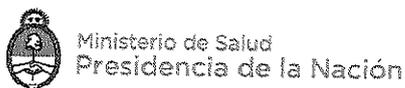


digitalización que están llevando a cabo; que con esa herramienta indispensable y el trabajo conjunto se construirá la Red Sanitaria por la que vienen trabajando.

El Ministro de Santiago del Estero saluda, celebra que se realice el Cofesa en el interior; felicita al Ministro de Salud de la Nación por la iniciativa. Dice que el Derecho a la Salud está en el Artículo 42 de la Constitución de la Nación Argentina; que debemos dar cobertura a quien lo solicite; que las constituciones provinciales también ponen derechos básicos dentro de sus textos; que lo mejor se puede hacer es conversar, porque conversar va a energizar; que se puede estar de acuerdo o no, pero en definitiva, del otro lado de la calle hay necesidades y hay que ver como cada una de las jurisdicciones aúnan esfuerzos para resolver; que es muy amplio el cambio que tienen que desarrollar, existen muchísimos factores.

Toma la palabra el Ministro de Neuquén y manifiesta que ha sido muy claro el Ministro de la Nación y que es el eje que buscan las provincias; que la población ha entendido otro sistema del que hemos querido plantear; que, no se logró el modelo de atención buscado y la atención se ha mudado a las guardias y a los especialistas; que en su provincia vienen sufriendo un paro de un mes y se han encontrado con profesionales exponiendo sus posiciones políticas; que les han bloqueado el ingreso de insumos a los establecimientos en busca del fracaso del sistema de salud provincial; que tienen estado de alerta en la provincia. Continúa manifestando que espera que esta situación no se replique a otras provincias; que es preciso que el Ministerio Nacional ayude a sobrellevar estas crisis y que quede claro que la salud pública no es un tema individual.

El Ministro Misiones, da la bienvenida a la nueva ministra de Santa Fe. Expresa que a su entender el esquema se ha tomado sobre el Sumar porque es el sistema nominalizado y eso no implica que el avance sea específicamente en la planificación del Sumar; que el punto de partida que mencionó el Ministro de la Nación es la base de datos; que su provincia no está de acuerdo con continuar con base en el Sumar. Menciona que el principal problema a tratar es el de recursos humanos y plantea la situación de las provincias en relación al programa de Médicos Comunitarios. Continúa expresando que, hay provincias como Misiones que a su entender, ha logrado la CUS, donde cada misionero tiene su HCE y donde más del 92% de los misioneros están nominalizados; que cada persona que tiene la voluntad de adherirse al sistema, se lleva una credencial con un código QR a fin de ser portador de su propia HCE; que se han encontrado con la realidad de que los médicos no quieren adherir, sobre todo aquellos que son del sector privado, con motivo de la

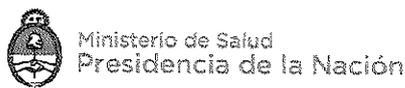


Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

inversión que implica. La ley de HCE de la provincia prevé la digitalización del sistema de salud provincial. Dice que, le resulto especialmente relevante en la presentación del Sr Ministro de la Nación, el ápice de contratación estratégica de recursos humanos; que cuando el sistema colapsa se puede recurrir al sistema privado. Finalmente dice que felicita al ministro por la apertura, por hacer un Cofesa en el interior y expresa la necesidad de la realización de un Cofesa exclusivo de recursos humanos; que está de acuerdo con que se cree un programa de medicina familiar y apoya la estrategia de fortalecimiento del recurso humano implementando la beca del residente e incentivos a fin de que la nación haga que los médicos quieran volver al interior del país.

La Ministra de Caba agradece la hospitalidad, se suma a lo dicho por sus colegas, agrega además que la mayor parte de la población de los componentes del sistema de salud no tiene formación y conocimiento de APS ni de medicina familiar, y que cuando se habla de redes informadas de primer nivel de atención, ya en el segundo nivel no entienden de que se está hablando; que sería interesante incorporar a este sistema al pregrado, porque están formado médicos para atender en consultorios o internistas y un pequeño grupo de médicos que son los que comulgan con esta ideología, pero cuando hablamos con el resto, cuesta que entiendan el modelo del que estamos hablando; que resulta necesaria la intervención en la reforma universitaria para que los médicos puedan entender de qué hablamos desde una mirada más integral.

El Ministro de Chubut adhiere a casi todo lo dicho por sus colegas, festeja la redefinición de algunos temas y comenta que en su provincia adhieren al modelo de APS y trabajan en él, hace mucho tiempo. Dice que las provincias están trabajando hace mucho tiempo en redes y en nominalización; expresa que en Chubut se está llevando a cabo un encuentro de decanos y que se han ofrecido a participar de un Cofesa acerca de recursos humanos y capacitación; que tienen mucho para aportar y se sienten solos por lo que les gustaría acompañar; que queda la posibilidad abierta para poder invitar a los decanos de medicina. Por otro lado agradece la intención de la nación pero que entiende que van a necesitar una discusión de todos los programas y no solo del Sumar, que es preciso discutirlo los temas porque las provincias deben absorber el cargo; que hay programas que tienen 15 o 20 años que no mejoran y no van a mejorar; que hay regiones a los que algunos programas les sirven y otros no; que las realidades son diferentes y es necesario discutir para adaptar los programas a las realidades de cada uno.



La Dra. Analía López hace uso de la palabra y presenta los temas propuestos para trabajar en grupos en la jornada del día 1 de diciembre, los cuales son: Modelos de atención, recursos humanos y modalidades de pago e incentivos. Sistemas de información. Implementación de la Cobertura Universal de Salud y financiamiento y Objetivos de Desarrollo Sustentable.

El Ministro de la provincia de Jujuy solicita que se incluya regionalización de redes.

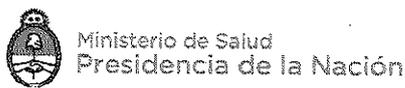
Toma la palabra la Ministra de La Rioja, dice que se encuentran preocupados por la continuidad de los programas y pregunta cuales van a tener sustento desde Nacional porque esto implica la distribución de la estructura provincial; que es necesario Vincular el tema de incluir, médicos comunitarios y vectores en razón de los atrasos de transferencia de fondos; que es necesario replantear los programas; que a principio de 2016 enviaron un listado de equipamiento de maternidad e infancia, el cual no es de alta complejidad y están esperando recibir una respuesta.

Toma la palabra la Dra. Analía López que y dice que se tomara nota de las inquietudes, se las revisara y dará respuesta.

El Ministro de Salta expresa que el Cofesa se presentan dos posibilidades, tomar decisiones que modifiquen sustancialmente todo el sistema sanitario, como temas centrales o bien, plantear temas individuales; que sin dejar de lado las cuestiones que a cada uno le preocupa, como ser dinero para equipamiento, se deben discutir políticas sanitarias y que los planteos de dinero se deben hacer en otro ámbito; que la mayoría adhiere a lo que en esencia significa la CUS, pero también habrán puntos en los que estén a favor o en contra.

El Ministro de la Provincia de Misiones dice que existen algunos problemas que son comunes a todos y que son realmente políticas de estado, para todos los ministros de salud, como el de anestesia; que en un momento se habló de poder llegar al Congreso con una propuesta del Cofesa; que se necesitan grupos de trabajo que puedan realizar estas propuestas con comisiones, propuestas que relacionen al consejo para afuera. Expresa que otro tema de importancia es la conexión digital con fibra óptica, que en la provincia de Misiones faltan varios kilómetros para cubrir que es fundamental para la implementación de la HCE.

La Dra. Analía López, expresa que lo planteado por el Ministro de Misiones es lo que se pretende del trabajo de los grupos; que las propuestas salgan de aquí y vayan al congreso y ante otros órganos de gobierno



El Ministro Rubinstein expresa que esta propuesta pretende que salga de los grupos la representación del Cofesa para todos los ámbitos de gobierno; que en el caso de los anestésistas y en otros la idea es que los grupos que generen productos, que se formalicen en este ámbito a fin de que se defina como un espacio de decisiones.

El Ministro de Córdoba expresa que, a este momento, ya se ha contraído experiencia en este ámbito; que efectivamente hay un orden de prioridades que es común a todos y la clave y resultado de este órgano va a estar marcada si somos capaces de discernir lo principal de lo accesorio; que es muy diversa la realidad sanitaria y por ello no es fácil poder unificar un criterio; que este es un órgano muy importante a nivel nacional y hay que proyectarlo con ponencias claras que permitan unificar criterios y resolver temas centrales; que el salto de calidad que hay que dar tiene que estar centrado en establecer prioridades y resolver problemas.

La Dra. Analía López invita a los representantes a pensar la conformación de los grupos invita a los presentes a abrir la continuación de la jornada el día 1 de diciembre a las 9 la reunión.

Cierre del día.

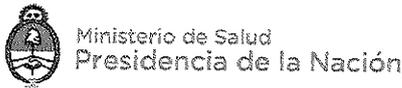
El día 1° de diciembre de 2017 se da inicio a la segunda jornada de la IV Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud.

Se hace presente en el salón el Vicegobernador de la provincia de Salta, agradece la presencia de todos, da la bienvenida a la provincia. Desea a los presentes una excelente jornada de trabajo.

Toma la palabra el Ministro de Salud de la Nación, dice que la jornada de hoy va a tener como eje fundamental el trabajo en mesas con diferentes cuestiones. Procede a presentar la metodología de trabajo. Manifiesta que el objetivo es generar productos para llegar a los próximos Cofesa con trabajo realizado.

Toma la palabra la Dra. Analía López y manifiesta que previo al trabajo grupal, se van a presentar algunos temas de contingencia, dengue, zika y chikungunya, Incluir Salud y sistemas de información.

Toma la palabra el Dr. David Aruachan, agradece el espacio y presenta la coyuntura de circulación de arbovirus, dengue zika y chkungunya; que se está realizando vigilancia activa y están en contacto permanente con las bases de las provincias;



que tienen un equipo que está trabajando constantemente para detectar al vector; que hasta el momento no hay evidencia de circulación autóctona, pero se están siguiendo algunos casos sospechosos, por ejemplo en la provincia de Chaco, hay un caso probable de zika. Expresa que en relación a la transmisión de dengue en la semana de prevención de la epidemia arrancaron todas las actividades de descacharrado y actividades educativas; que están evaluando la posibilidad de complementar con recurso humano a las provincias que lo necesiten y por el momento no hay situaciones de emergencia visibles.

El Ministro de Misiones comenta que los índices de temperaturas y lluvias indican que puede haber un brote grande, y por lo tanto la campaña de prevención debe reforzarse; que hay estudios privados que evidencian que hay larvas enfermas que van a reproducirse enfermas; que los índices de larvas son preocupantes con motivo de que en los años de epidemia, 2015 y 2016, se registraron las cantidades actuales en febrero y por lo tanto resulta alarmante el registro a esta época del año.

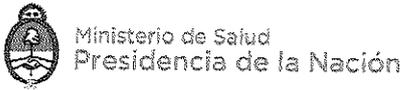
El Dr. David Aruachan manifiesta que están en conocimiento de la posibilidad de transmisión vertical, pero que desde el punto de vista técnico no debería preocuparnos en este momento con motivo de que la vigilancia es activa y no se han registrado eventos de riesgo.

La Ministra de Chaco, pregunta por los insumos para la campaña de prevención, como en el período 2016 donde se envió una ayuda económica a las jurisdicciones que lo precisaban. Dice que tiene casos probables en una e 12 años que estuvo en Bariloche.

El Dr. Aruachan, expresa el año pasado la ayuda fue extraordinaria, para este año no está previsto; que las compras de insumos ya fueron comenzadas y los mismos serán enviados a las jurisdicciones.

La Subsecretaria de Coordinación Administrativa, Cecilia Loccisano, expresa que con relación al fondo de contingencia se está reservando un fondo para emergencias, que, de darse alguna situación necesaria podría ayudar para emergencias sanitarias; que si las jurisdicciones y el Ministro de la Nación lo considera necesario, está a disposición.

El Ministro Rubinstein expresa que definitivamente hay un fondo de contingencia en caso de emergencia; que al día de hoy se están haciendo las entregas previstas y vigilancia epidemiológica diaria.



El Ministro de Misiones manifiesta que, en un caso como este, tan sensible como lo fue en nuestra región, tener un fondo de contingencia que llegue cuando tenemos una epidemia es innecesario, porque uno sabe dónde comienza y no donde termina; que el momento de la prevención es este, que es necesario saber si se va a reforzar el recurso humano.

El Dr. Aruachan dice que, en relación a la consulta del soporte de recursos humanos se está gestando la idea de comenzar becas de capacitación intensiva.

La Ministra de La Rioja expresa que, les fue muy bien el año pasado trabajando con el Dr. San Juan; que es necesario el trabajo en red y con información compartida; que la migración entre países limítrofes entre países y provincias dificulta el esquema pero si se logra tener alerta temprana con información oportuna se va a lograr la optimización de recursos.

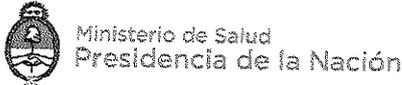
La Dra. Analía López, presenta el tema de fiebre amarilla en razón del brote sucedido en Brasil. El Dr. Aruachan expresa que la OPS, junto con el Ministerio de Salud, está realizando un seguimiento pormenorizado en la región, que hay casos informados en Brasil en Perú y en Guayanas Francesas; que son 3 los estados donde la OPS está poniendo mayores esfuerzos; que aquí estamos haciendo hincapié en la vacunación; que el lunes próximo se reunirán con el equipo de OPS para evaluar el temas de stock y probablemente cambien prioridades en vacunación; que lo que OPS recomienda es una sola dosis; que están expectantes de las decisiones de fondo de OPS para transmitirlos.

Directora General de Coordinación Epidemiológica Director General, Dra. RANGEÓN realiza una breve síntesis del estado epidemiológico de la provincia y de la forma en que realizan la vigilancia.

El Dr. Aruachan anuncia que respecto del Programa Médicos Comunitarios, hay una definición de fondo por parte Ministro para darle un gran impulso a este programa, que en los últimos meses ha evolucionado mucho, en organización en cancelación de deudas;

La Ministra de Chaco la provincia pide que su provincia sea exceptuada dada la situación crítica que tienen en recursos humanos.

El Dr. Aruachan explica que es un tema que se debe analizar en razón de evaluar el impacto presupuestario.



La Ministra de Chaco expresa que es el segundo Cofesa en el que plantea la necesidad de saber la situación de los agentes de médicos comunitarios.

El Ministro de la Provincia de Buenos Aires dice que es necesario pensar cual va a ser el enfoque que se va a discutir; que es un programa que se ha desvirtuado y se hace imposible seguir financiándolo desde el nivel central; que la pregunta hay que formular es saber cómo se va a asumir los gastos corrientes sin depender del nivel central.; que comprende la ansiedad con motivo del cierre del año y que cada uno tiene que planificar su presupuesto; que desde la provincia hay que revisar cómo se hará para ir incorporando de manera gradual.

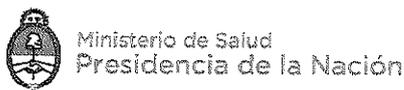
El Ministro de Misiones dice que quizás en la provincia de Buenos Aires se ha desvirtuado.

El Ministro de Buenos Aires explica que es un programa que impacta en su provincia con motivo de la segmentación tiene con 135 municipios; que es un programa que nace para dar financiamiento en determinada prioridad y que se fue acumulando durante 14 años; que es necesario tomar una decisión respecto de terminar una cohorte de abajo y sumar una cohorte nueva y absorber el gasto, o si definitivamente se da de baja.

El Ministro de Santa Fe expresa que su provincia tiene algunos médicos comunitarios de manera excepcional porque han entendido que había una obligación de ir pasándolos al presupuesto provincial y así lo hicieron; que si se va a fortalecer el primer nivel de atención con financiamiento desde el nivel central, es algo que no se puede sostener más de un año, por ejemplo, presiones gremiales.

La Subsecretaria de Coordinación Administrativa, Cecilia Loccisano expresa que, el ordenamiento del recurso financiero y humano de los que pasan a modalidad dos son de quienes tienen un contrato de la provincia]; que la medida se debe aplicar con ordenamiento y para que aquellos que lo necesiten tengan la posibilidad de contratar al ciento por ciento. Ofrece revisar la situación de la provincia de Chaco en particular. Asimismo ofrece a todos los presentes revisar los casos particulares.

El Dr. Aruachan expresa que se presenta la situación de tener que evaluar la situación individual de las jurisdicciones y hay que tomar una decisión que genera distintos impactos en cada una; que una vez salvada la demora administrativa se van a poder tomar definiciones.



El Ministro de Salta toma la palabra y dice que era de público conocimiento que el financiamiento de Médicos Comunitarios es un financiamiento finito y no infinito; que hay que reordenar los recursos en relación a la coyuntura del país; que aquellos acuerdos que no son factibles porque no tienen financiamiento, hay que entender que no se van a realizar.

La Ministra de La Rioja expresa que las prioridades deben ser definir las políticas públicas que se van a llevar adelante, y que es verdad que la nación no tiene que financiar recurso humano; que han encontrado irregularidades administrativas en el programa; que en su provincia no se incorporaron nuevas cohortes porque las fuimos transfiriendo en las provincias; que es para casos puntuales y acotado a territorios distantes; que no debe ser un recurso prioritario. Propone estudiar un acuerdo común en un estudio de la situación de 3 o 4 meses.

El Dr. Rubinstein, expresa que estuvo involucrado con el programas del comienzo, estuve dese las primeras cohortes; que era un programa que ofrecía una capacitación para profesionales en el primer nivel y estaba acordado con las universidades; que tenía una parte de formación académica y otra de formación de servicio; que estaba claro que en un momento las jurisdicciones tenían que asumir el costo de esos agentes formados; que el programa se ha desvirtuado. Continúa diciendo que se está hablando de una cantidad importante de recursos humanos y por ello la situación es preocupante; que es preciso definir cuáles son las incumbencias de las jurisdicciones y cuáles las de la nación; que el programa va a ser reforzado, pero con otra lógica; que la formación de recursos humanos tiene un rol fundamental; que se pretende que el programa originalmente llamado médicos comunitarios como todos los programas territoriales que tengan un componente de capacitación; que es importante buscar una solución de manera conjunta en razón de que la nación no puede financiar los recursos humanos; que debemos evaluar las necesidades de las provincias; que es necesario repensar el programa, nombre contenidos y lógica de financiamiento.

Finalmente expresa que la cohorte 12 aún no ha tenido la capacitación y ya se ha hecho la transferencia de los fondos; que hay una cuestión de responsabilidad; que es un programa importante que necesita ser continuado pero hay que cambiarle la cara.

El Ministro de Córdoba, coincide plenamente con lo dicho por el Ministro de la Nación, mientras tanto se debe garantizar la cobertura como la tenemos hoy; que preocupa la necesidad de darle una orientación diferente en varios aspectos; que es



necesario tener una referencia de si se va a garantizar hasta que exista una definición; que en el caso de su provincia son 154 municipios que hoy tienen un 722 médicos comunitarios y que hay una realidad provincial y una municipal y que lo principal es saber que con qué y hasta cuándo se va a contar.

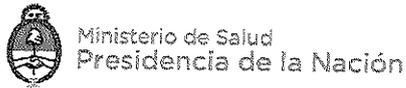
El Ministro Rubinstein dice que en la transición se va a cumplir lo dicho. Asimismo expresa que están muy avanzadas las negociaciones para que el Incluir Salud pase a la órbita de la Agencia Nacional de Discapacidad de la cual la rectora es la Vicepresidente de la Nación; que la lógica va a seguir siendo la misma; que no se anticipan cambios en las prestaciones; que los últimos detalles no están determinados. Aclara que el traspaso se va a realizar en el 1er trimestre del año próximo.

El Dr. Aruachan agrega que el proyecto de convenio que se presentó en el anterior Cofesa corresponde dejarlo a un lado en virtud de que las nuevas autoridades que asumirán la responsabilidad del programa; que por ello se propone que el convenio que hay que firmar no tenga modificaciones respecto de los anteriores; que falta definir esta segmentación entre población no contributiva por invalidez o por otros motivos. Que el texto del modelo de convenio marco correspondiente ya se remitió a las provincias por ello se solicita celeridad a la hora de aprobar el convenio, así no se demorarán cuestiones de pago y otras administrativas.

La Ctdora. Loccisano dice que en el último mes quizás haya habido algún resentimiento en los pagos; que esto va a ser actualizado previo al 15 de diciembre; que se va a dejar pago un bimestre más a fin de entregar el programa en las mejores condiciones posibles; que se está trabajando con el área presupuestaria de discapacidad para pasar los pagos actualizados y se están asegurando de que la transición sea lo más ordenada posible.

El Ministro de Salta dice que las prestaciones las realizan las provincias, por lo que no entiende porque tiene que existir una estructura en otro ámbito, que esto tendrá implicancias económicas; que si se está en ese proceso de recomposición, si esa estructura debe existir, debiera ser algo pequeño y no un gueto que se lleva dinero que debe estar destinado a los pacientes; que es necesario evaluar de qué manera hacer eficiente el uso de los recursos.

El Dr. Aruachan dice que la idea de modificaciones del convenio propuesto era esa, que las prestaciones son realizadas por las provincias y que solo queden bajo la



órbita del Ministerio de la Nación las de alto costo; que por eso se propuso en la mesa de transferencia, esta modalidad.

La Ministra de Chaco respalda lo dicho por Salta. Consulta, en caso de operar la transferencia, acerca de que pasara con las deudas que ya existe la cual, en el caso de Chaco, supera los 40 millones de pesos de reintegro; que es una deuda importante y que los afecta.

El Dr. Aruachan expresa que las deudas asumidas por el programa son del programa, que no se pretende que la absorba la provincia; que están tratando de llegar a fin de año con un saneamiento del programa que genere el menos trastorno posible.

La Ministra de la Rioja coincide plenamente en lo dicho por el Ministro de Salta; que tienen pacientes oncológicos y cardiopatías que se realizan mediante Incluir Salud. Consulta sobre la injerencia que van a tener las jurisdicciones en este traspaso y sobre las prestaciones que no son de discapacidad y quedarán bajo la órbita de esta agencia.

El Ministro de Córdoba dice que han pasado el área de discapacidad que estaba en desarrollo social a salud pública y que es muy difícil separar la discapacidad de la salud pública. Comenta la situación de su provincia respecto de discapacidad, de pacientes crónicos y otras situaciones que están bajo la órbita del Incluir Salud y consulta acerca de cómo serán abordadas.

El Ministro de Santiago del Estero consulta acerca de la transición y de cómo deberán informar por ejemplo a un paciente que se va a hacer diálisis.

Toma la palabra el Ministro de Santa Fe y consulta acerca de las prestaciones que van a estar incluidas o no; que su provincia ha asumido a los pacientes y que deberían a futuro enfocarse las prestaciones del Incluir en el alto costo y no en las que actualmente se están incluyendo.

El Dr. Aruarchan, explica que por el momento se retrotraerá al 31 de octubre lo firmado.

La Ministra de Entre Ríos comenta que el gobernador de su provincia ha hecho todo un esfuerzo en un ordenamiento del programa Incluir Salud; plantea que siente que hubo falta de compromiso, en entregar un convenio en el anterior Cofesa que ahora no tendrá validez; que, si había voluntad política e institucional para cumplimentar



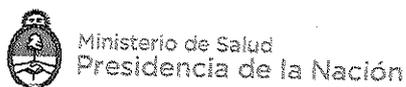
el programa de la prorroga lo deberían estar firmado hoy y enviándolo; que es necesario ponerse tono con las deudas; que las instancias de respuesta se hacen exclusivamente por correos que no son contestados; que no saben acerca de la seguridad ni la modalidad que tiene esta nueva agencia y que están preocupados por este componente. Dice que es necesario tener una posición de consenso.

El Ministro de Jujuy dice que aquí se presenta un tema de financiamiento; que las prestaciones pasan por la provincia y por los hospitales; que todo apunta a que se va a dar un número determinado por cada persona que va a recibir salud; que como dijo la ministra de La Rioja como ministros, somos responsables. Continúa expresando que hay que plantear que tenemos un país diferente, que si bien hay algunas regiones con características similares, hay que hacer un sinceramiento la propia ineficiencia; que hay que ver cómo se realizan los gastos, cómo se logrará optimizar los recursos; que la ineficiencia hace que algunos se beneficien; que hay ciudadanos de nuestro país que no están recibiendo lo que necesitan. Felicita que se estén tomando el tiempo de reorganizar. Opina que es necesario que en algún momento se permita entender cuál es el gasto en salud por individuo.

El Ministro Rubinstein dice que hay una voluntad política de transferir todas las prestaciones que no se estaban reflejando; que es necesario afectar los recursos presupuestarios para que la transferencia se haga sin deudas y de forma ordenada; que se está estudiando el fundamento jurídico y legal y que lo principal radica en realizar la transferencia sin deudas. Agradece lo dicho por el Ministro de Jujuy porque es necesario revisar todo lo que se hace y la forma en que se hace; que existen maneras de que los financiadores públicos podamos articularnos mejor y sacar mayor crédito y eficiencia nuestra inversión; que esta es la principal amenaza a la sustentabilidad de nuestros sistemas; que en el entendido de que las jurisdicciones dan las prestaciones, es preciso trabajar para sacarle el mayor valor a las prestaciones que se realicen.

El Ministro de Río Negro dice que por más que hayan cambiado los tiempos políticos, los enfermos y los hospitales siguen existiendo; que los compromisos que se asumen de nación y provincia se deben cumplir de ambas partes; que parece que se haya hecho todo mal hasta este momento y no piensa que haya sido así.

El Ministro de Salud de la Nación toma la palabra y manifiesta que no es el espíritu decir algo así; que las políticas sanitarias no pueden estar sujetas al funcionario, es preciso darle sustentabilidad a las políticas.



Presentación de La Rioja. Historia Clínica Electrónica para el Primer Nivel de Atención de la Salud Pública en La Rioja.

El Dr. Kaler pregunta respecto de la repercusión en la gente.

La Ministra de La Rioja, dice que a la gente se la ha dado entidad y que por eso ha sido bien recibido. Manifiesta que el recupero de costos que han tenido gracias a la registración es muy alto y que eso estimula a los profesionales a aplicarlo. Comenta que les ha costado mucho la digitalización, pero que los avances son grandes y están conformes.

El Dr. Alejandro López Osornio Coordina los Sistemas de Información del Ministerio y realiza la presentación de Sistemas de Información.

La Ministra de La Rioja agradece la colaboración fundamental que han recibido del equipo del programa "Proteger", que han sido los incentivadores para que esto se haga real. Celebra que apoyen lo que han hecho hasta ahora.

Presentación de la provincia de Salta. Sistema Integral de Salud.

La Dra. Analía López propone formar entre 4 y 6 grupos de trabajo y definir al responsable de cada grupo. Explica que hoy deben definir los objetivos y plan de trabajo de cada grupo para continuarlo en el próximo Cofesa. Informa que se votó y que el tema Regionalización será un ítem aparte, separado del de recursos humanos. Presenta los temas preliminares

- Recursos humanos, modelo de atención, modalidades de pago e incentivos (grupo doble)

-Implementación y financiamiento de la CUS

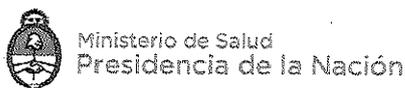
-Sistemas de información

-Objetivos de desarrollo sustentable, metas alcanzables, como alcanzar la meta.

-Regionalización

El Ministro de Tierra del Fuego propone la inclusión de la reglamentación de la ley de salud mental.

El Ministro Rubinstein dice que es preciso lograr que la implementación de la reglamentación sea viable; que la prestación de servicios la hacen las provincias,



entonces es preciso contar con la opinión de las jurisdicciones; que se decidió convocar a todas las organizaciones de la sociedad civil y probablemente haya cambios; que esta gestión quiere tener una actitud abierta y no sesgada. Continúa expresando, que es un tema sensible por lo que se va a revisar y a convocar todos los actores.

El Dr. Mario Kaler toma la palabra y manifiesta que es un punto central y criticado de las instituciones de internación, en el que cada uno en su provincia sabe en qué situación está; que en este punto se puso mucho énfasis en un énfasis que afecta a un pequeño porcentaje de los padecientes; que el tema va a ser un punto central de trabajo junto con las provincias.

La Ministra de La Rioja dice que hoy el Día Mundial de la Lucha contra el Sida, al respecto consulta si se va a contar en forma continua con la provisión de antirretrovirales y anticonceptivos; que saben que este nuevo número de casos es producto de la falta de campaña.

El Dr. Kaler dice que preservativos, reactivos y tratamientos continúan y continuarán siendo enviados, que la carga, está por salir en breve; que saben que Argentina está a la cabeza en diagnóstico y tratamiento en VIH; que en este último trimestre la logística fue modificada; que en diciembre, máximo enero, estará regularizado y entregado.

Se da paso a la presentación de los temas:

Objetivo de desarrollo Sustentable. Realizaron un plan de trabajo hasta julio con objetivos relacionados con diversos temas. Marcan hitos de aquí a junio para ir seleccionando indicadores para que todos tengan una línea de base, que puedan haber para los próximos dos años a fin de determinar luego objetivos de resultado sanitario. Un primer producto que sea tener indicadores relacionados, actividades relacionadas y que en el Cofesa de febrero se pueda trabajar sobre líneas de base para junio. Determinar las brechas en las actividades respecto de las políticas de cada provincia. El primer entregable es para el próximo Cofesa donde van a hacer una propuesta de cómo medir y relevar la situación de cada provincia.

Implementación de la CUS: el primer tema que surgió es el de definir la cobertura, definir un plan operativo que establezca acuerdo de acciones comunes para todas las provincias. Plan de comunicación de la CUS y financiamiento. Presentan la posibilidad de generar un proyecto de resolución aprobando lineamientos. Plan de



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

trabajo: proponen realizar un documento disparador, de posición a distribuir entre los participantes del grupo para discutirlo entre febrero y marzo y luego plantearlo.

Regionalización: (Formosa Jujuy y Espinoza y el Dr. Mario Kaler) representante de Santa Cruz. 1er objetivo. Plantear la regionalización en razón de las variables que recursos humanos físicos y financieros contamos en cada región. Evitar las migraciones locales. Informatización regional, inclusión de modernización. Prevé una reunión previa al Cofesa de los equipos técnicos. Proponen que exista una provincia responsable por región para poder tratar los temas, previo al Cofesa.

Sistemas de información: objetivos: definición de consultas y relevamiento de información de las consultad en ámbito ambulatorio; trabajar en el consenso para la definición de los datos y elevar el documento consensuado a la comisión de salud de la cámara para informar las novedades en el sistema de información.

Recursos humanos. Presenta el tema el Dr. Luis Giménez. El modelo de atención es el que va a definir el modelo de recursos humanos y de pagos, no contamos con datos por igual de todas las provincias, por lo que es preciso saber, cuál es el modelo de atención de cada una de las provincias para que la mesa de trabajo pueda hacer una síntesis y consensuar (objetivo N° 1). En recursos humanos es preciso saber cuáles son los problemas más serios en recursos humanos, por ejemplo la falta de mano de obra por mala distribución geográfica. Con motivo de que es un tema complejo se va a determinar a poner a un referente por tema de cada una de las provincias, Chaco, Entre Ríos y La Pampa. Como esperable han esbozado una primera carilla que tienen como modelo de atención y lo otro esperable es en modelo de atención en recursos humanos. Una vez colectada la información continuaran con el trabajo.

El Ministro de Buenos Aires expresa que quiere incorporar a su provincia al último grupo de trabajo.

Aruachan el espacio para profundizar con los diferentes subsectores, el objetivo ideal a largo plazo unificar el modelo de atención en la órbita de la seguridad social.

La Ministra de La Rioja solicita incorporar un representante de su provincia al grupo de recursos humanos. Expresa que la realidad del país es la de una red integrada de asistencia; que todos dan atención al que no tiene cobertura, al que no tiene nada; que lo expresado está vinculado a sacar el preconcepto tergiversado de lo que es la



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

CUS; que hay que contrarrestar este preconcepto de que la CUS es privatizar; que es necesario tener un sistema de comunicación efectivo.

Toma la palabra la Dra. Analía López, avisa que la idea es que el último Cofesa sea la última semana de febrero. La rioja esta postulada.

El Ministro Rubinstein toma la palabra manifiesta que se esperan propuestas por parte de las jurisdicciones para la celebración del próximo Cofesa. Dice que piensa que fue una reunión dinámica y productiva; que espera que esto se refleje en productos y que el trabajo continúe; que fue un espacio de escucha y que comenzamos a tener una solidez técnica y espera que se desarrolle en los productos que finalmente salgan a la luz. Agradece al Ministro de Salta la hospitalidad y por los eventos organizados. Finalmente felicita Ministro por los logros en salud que visto en el recorrido que realizó.

Toma la palabra el Ministro de Salta agradece el gesto, que marca un camino distinto y que se generó un clima distinto al de los anteriores Cofesa; que tiene la sensación de que hay una oportunidad histórica de hacer un destino y un camino juntos. Dice textualmente que "si no somos capaces de trabajar con todo esto que venimos reclamando la responsabilidad será nuestra". Agradece a todos por estar aquí; destaca la oportunidad de discusión, sea con consenso o disenso.

Cierre de la reunión.

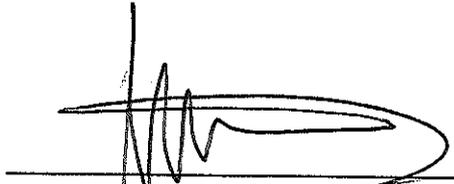
Ministro de Salud de la Nación

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

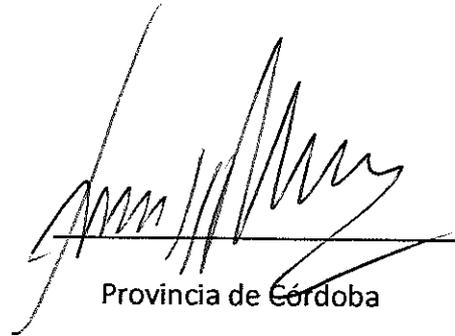
Provincia de Buenos Aires



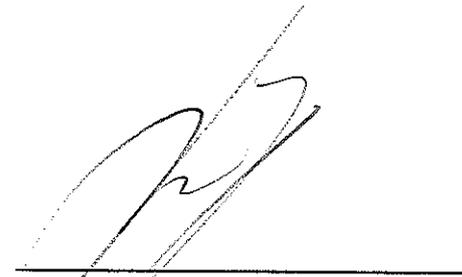
Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



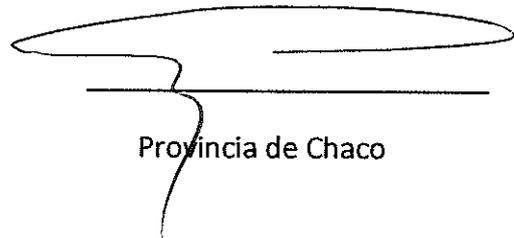
Provincia de Catamarca



Provincia de Córdoba



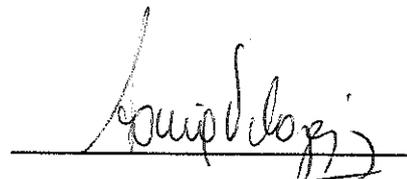
Provincia de Corrientes



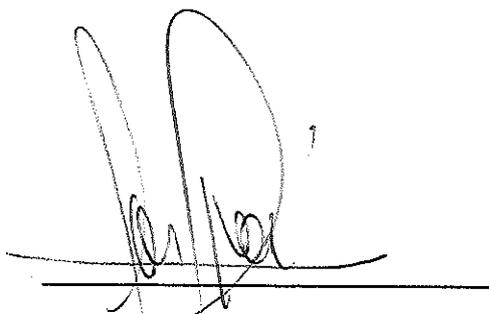
Provincia de Chaco



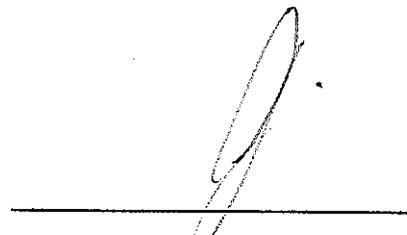
Provincia de Chubut



Provincia de Entre Ríos



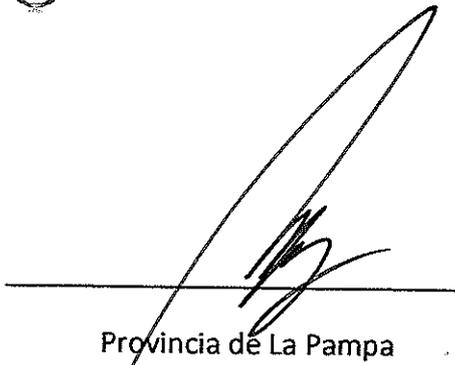
Provincia de Formosa



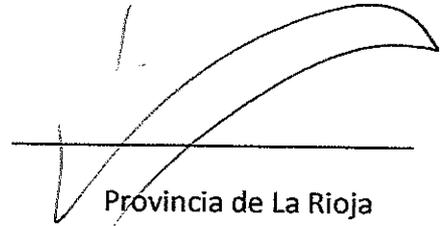
Provincia de Jujuy



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



Provincia de La Pampa



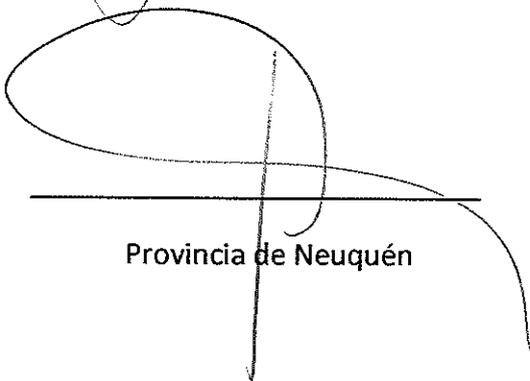
Provincia de La Rioja



Provincia de Mendoza



Provincia de Misiones



Provincia de Neuquén



Provincia de Río Negro



Provincia de Salta

Provincia de San Juan



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Provincia de San Luis

Provincia de Santa Cruz

Provincia de Santa Fe

Provincia de Santiago del Estero

Provincia de Tierra del Fuego

Provincia de Tucumán