

## ACTA CONSEJO FEDERAL DE SALUD

En la Ciudad de San Juan, provincia de San Juan a los 18 días del mes de Octubre, se da inicio a la VI Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA.), encontrándose presentes los Ministros de las distintas provincias y/o sus representantes.

**El Ministerio de la provincia de San Juan:** da la bienvenida a todos, y manifiesta que espera que sea una oportunidad para compartir y discutir diversas cuestiones que se vienen suscitando.

**El Secretario de Gobierno de Salud, Adolfo Rubinstein:** da la bienvenida a todos los concurrentes, agradece a la Ministra de San Juan, y menciona que en la jornada se hablará de temas de contingencia, como así también de políticas sanitarias comunes.

**El Vicegobernador de la provincia de San Juan, Marcelo Lima:** agradece la presencia y da la bienvenida a todas las autoridades presentes. Agradece a los ministros de las distintas jurisdicciones y a su equipo de trabajo, y expresa que espera que las conclusiones del COFESA sean las mejores.

**La Jefa de Gabinete, Analía López:** da la bienvenida y destaca la participación del PAMI, COSSPRA y de la Superintendencia de Salud.

Revisa la agenda, informando que se encontraran abiertas las mesas de consulta de 1) Sumar, Proteger y Redes; 2) Incluir Salud; 3) PAMI y Superintendencia de Salud.

Invita a la presentación del Plan Mil Días de la provincia de San Juan.

### **-Reunión de Ministros.**

#### **Temas de contingencia:**

- **Campaña sarampión rubeola**

La **Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades Comunicables e Inmunoprevenibles, Miriam Burgos,** expone que la campaña se viene realizando desde octubre del corriente con una duración de dos meses.

En trabajo conjunto entre la Nación y las provincias, se está trabajando a fin de cumplimentar el objetivo de cubrir el 80% de la población objetivo, esto es, niños de 13 meses a 4 años y hasta un día antes de los 5, este es el objetivo a nivel país.

Menciona que hay 4 (cuatro) provincias que han desarrollado productivamente la campaña de vacunación, siendo ellas, Jujuy, Santiago del Estero, Salta y Corrientes.

Respecto a la circulación del virus de sarampión, informa que al día de hoy hay 14 casos.

- **Rabia**

La **Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades Comunicables e Inmunoprevenibles, Miriam Burgos**: expone que OPS proporcionará 5.000 (cinco mil) dosis de vacuna antirrábica humana, las que serán distribuidas lo más rápido posible.

Menciona que el protocolo acordado con los referentes de cada ministerio del país, es que la profilaxis antirrábica sea pre exposición.

Por otra parte, informa que existe opción de compra de vacunas antirrábicas humanas en la India, la que contiene células vero; y que las mismas están siendo analizadas por ANMAT y de aprobarlas podría realizarse la compra de 25.000 (veinticinco mil) dosis más.

El **Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe**: manifiesta que es necesario el depósito de los fondos de la campaña de sarampión y rubeola a fin de poder llevar más agentes sanitarios al terreno.

La **Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades Comunicables e Inmunoprevenibles, Dra. Miriam Burgos**: contesta que los fondos ya se encuentran aprobados conforme lo informado por la Subsecretaria de Coordinación Administrativa del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

El **Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy**: expone que las 13.000 (trece mil) dosis que se enviaran a su provincia resultan insuficientes, ya que Jujuy declaró el alerta sanitaria en este tema.

Menciona que se está vacunando la mayor cantidad de animales posibles, y que se viene trabajando con la asociación protectora de animales, incluso menciona la existencia de un proyecto de ley por este tema.

La **Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades Comunicables e Inmunoprevenibles, Miriam Burgos**: informa que cuentan con vacunas antirrábicas canina que les serán provistas.

Respecto la rabia pareasante (rabia de la vaca dada por murciélago), atento algunos casos suscitados, comunica que desde Nación se reunieron con el SENASA, a fin de contar con un protocolo conjunto respecto este tema.

#### **Presentación**

- **Salud mental- Director Nacional de Salud Mental y Adicciones, Luciano Grasso**

El **Ministerio de Salud de la provincia de Salta**: menciona que el problema que se suscita en su provincia al encontrarse con un juez que desconoce la ley de salud mental, la que apunta a la desmanicomialización, por lo cual consulta como actuar en estos casos.

El **Director Nacional de Salud Mental y Adicciones, Luciano Grasso**: contesta diciendo que la ley de salud mental plantea justamente un cambio de paradigma. Se debe pasar de un modelo tutelar, donde se creía que el "encierro" era la solución y era la justicia quien tenía la potestad de encerrar a una persona, a lo que plantea hoy la ley de salud mental, donde el encierro es restrictivo, y solo puede ser indicado por un equipo interdisciplinario.

Manifiesta que esto ocurre por el desconocimiento de la ley, cuestión que también debe tratarse y profundizarse.

**Ministerio de Salud de la provincia de Tierra del Fuego**: menciona a la comisión de revisión que se encuentra operando en su provincia y solicita al Licenciado Grasso que amplíe este tema.

El **Director Nacional de Salud Mental y Adicciones, Luciano Grasso**: contesta que la ley contempla una Comisión Nacional Interministerial de Salud Mental y Adicciones, la cual fue replicada en la provincia de Tierra del Fuego con una Comisión Interministerial provincial, circunstancia que refleja una política pública y presupuestaria en consonancia con la ley de salud mental.

Informa que la comisión está integrada por varios ministerios, como el de Justicia, y participan otros sectores como el de los familiares, con lo que se logra un trabajo interdisciplinario siendo importante contar con herramientas de todos ellos a fin de mejorar el trabajo.

**El Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:** menciona que en la ciudad cuentan con muchos de estos casos, la mayoría judicializados.

Consulta si se está trabajando en alguna posibilidad de retrasar el 2020 para refuncionalizar el sistema de salud; y también si se va a evaluar desde Nación algún tipo de presupuesto para trabajar con las provincias y poder realizar casas de medio camino.

**El Director Nacional de Salud Mental y Adicciones, Luciano Grasso:** respecto a retrasar la fecha del 2020, contesta que la ley fue sancionada en el 2010, hoy estamos a fines del 2018, y expone que hay provincias que están trabajando desde antes de la sanción de la ley, y al día de hoy continúan avanzado, por lo que entiende que es el momento de acelerar procesos no de retrasarlos.

En aquellos casos particulares donde existan dificultades, en este marco de cooperación técnica, desde Nación se propone analizarlos con detalle, siempre y cuando se cuente con un plan de adecuación específica, con fechas y acciones concretas de sustitución de monovalentes a casas de medio camino.

**El Secretario de Gobierno de Salud, Adolfo Rubinstein:** menciona que el plazo del 2020 surge de la reglamentación de la ley, y que lo que se busca es cumplir con el espíritu de la misma, avanzando acorde ello.

A partir de la reglamentación que ya fue sancionada, las provincias vienen trabajando acorde a ella, trabajando consensuadamente con las sociedades científicas y profesionales, los distritos, la seguridad social a fin de llegar a una política de consenso en estos plazos, cosa que se viene haciendo desde Nación.

**El Ministerio de Salud de la provincia de Chaco:** consulta sobre el recurso humano en el programa de salud, como va a ser el sostenimiento del 2018 y que va a pasar en el 2019, ya que su provincia cuenta con muchos becarios en salud mental.

**El Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, Mario Kaler:** informa que respecto los contratos que se cobraban por universidad, el cobro de lo que estaba atrasado ya se encuentra resuelto, por lo que se va a regularizar su cobro hasta fin de año.

Por otro lado, se plantea la readecuación de los perfiles de los profesionales para los equipos de médicos comunitarios.

**El Ministerio de Salud de la provincia de Santiago del Estero:** menciona que desde su experiencia lo planteado parece ser una cuestión y responsabilidad del sistema de salud.

Con el plan de salud mental, se plantean para la provincia una serie de readecuaciones del sistema de salud, ya que como bien se dijo en la presentación, existen tres tipos de efectores, los hospitales sin internación, hospitales generales que internan, y los monovalentes.

De ello que las situaciones que se plantean en estos territorios, implican cuestiones de índole emocional, afectiva y relacionada al consumo de drogas, por lo que entiende que son plausibles de un abordaje intersectorial.

Asimismo, entiende que se debe incluir la responsabilidad de otros actores, como el poder judicial y desarrollo social, ya que cada situación conlleva un riesgo social, y el juez que así lo entiende lo deriva al hospital ingresando al monovalente.

Plantea que se debe abordar este problema de manera intersectorial, con inversiones en insumos, RRHH e infraestructura.

**El Ministerio de Salud de la provincia de La Rioja:** felicita el trabajo que se viene haciendo desde Nación en este tema. Respecto a la formación del recurso humano en salud mental, consulta si es que Nación está contemplando presupuestariamente este tema.

Así también, consulta si se encuentra contemplada la compra de insumos psicofármacos, ya que en su provincia no se cuenta ni con el recurso humano necesario ni con los medicamentos suficientes.

**El Director Nacional de Salud Mental y Adicciones, Luciano Grasso:** contesta que trabajadores del campo de la salud que pueden abordar la problemática de salud de los monovalentes, existen. Lo que se debe hacer es capacitar y brindar las competencias necesarias a estos trabajadores para que puedan solucionar estos problemas.

Asimismo, informa que se cuenta con psicólogos y psiquiatras disponibles en salud que deben focalizar en la prevención y promoción de la salud.

**El Ministerio de Salud de la provincia de Santa fe:** manifiesta que en su provincia se viene trabajando bastante con la salud mental, pero la falta de recursos es desafiante.

Plantea que a los centros de atención primaria no se le puede dar un tema más que atender; y que por otro lado, la cuestión legal le genera preocupación, ya que se están manteniendo los

institutos monovalentes por cuestiones derivadas de la justicia, y son quienes deciden si las personas derivadas deben recibir un tratamiento o bien deben cumplir una condena.

**El Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba:** comenta que en su provincia hace aproximadamente 10 años se contaba con alrededor de 3.000 mil pacientes internados en los hospitales monovalentes, por lo que entiende que la permuta del hospital monovalente como herramienta de cambio en la salud mental requiere un gran esfuerzo y cambios importantes.

Comparte el criterio de que en 2 años no se podrá concretar el cambio que se pretende, y expone que aun hoy se vienen realizando arreglos en los hospitales monovalentes, lo cual difiere con lo que dice la ley actual.

Informa que en su provincia hay dos Secretarías, una de salud mental y otra de adicciones, con esta última se han inaugurado 75 (setenta y cinco) Centros de Atención Primaria de la Salud, por lo que siempre es importante contar con el recurso humano.

Entiende que la responsabilidad de salud es avanzar sobre estas cuestiones, pero reitera que difícilmente se podrá hacer en el plazo de dos años.

**El Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy:** comenta que en su provincia ha costado que los hospitales generales acepten a los pacientes con problemas de salud mental, ya que pretendían que los mismos fuesen tratados en los hospitales monovalentes.

Menciona que como estrategia se utilizó la incorporación de psicólogos en el SAME, y conformar una guardia activa de salud mental.

Se ha generado una política de varias etapas, que incluye la capacitación del profesional, la intervención de los Centros de Atención Primaria de la Salud actuando como prevención, y el trabajo en conjunto con la justicia para utilizar las casas de medio camino.

Respecto a la problemática de las adicciones, manifiesta que se está trabajando con los jóvenes, siguiendo exhaustivamente los casos, en conjunto con el SEDRONAR.

La provincia obtuvo muy buenos resultados con la utilización de los Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT).

**El Director Nacional de Salud Mental y Adicciones, Luciano Grasso:** expone que el camino es enfocarse en lo comunitario, ya que los problemas prevalentes en el ámbito de salud mental no requieren internaciones, siendo esta válida solo para casos puntuales y breves.

Menciona que se ha demostrado en la experiencia de las provincias, que un hospital general puede atender estos pacientes, y que ha sido posible el cierre de los hospitales monovalentes que a su vez permitió readecuar tanto el recurso humano como el presupuesto.

El **Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Bs. As.:** manifiesta que no duda de los beneficios de la ley de salud mental pero reitera la dificultad de las transformaciones. Por ejemplo, el recurso humano no es fácil de readecuar, generando la contratación de alguien nuevo, ya que el profesional que trabaja esta avocada a otra tarea, razón por la cual reitera que resulta necesario contar con un presupuesto tanto desde la provincia como desde la Nación.

### **Presentación**

- **Agencia Incluir Salud- Pablo Atchabahian**

El **Ministerio de la provincia de Santa Fe:** consulta si hasta diciembre se encuentran las provincias en el marco del mismo convenio de Incluir Salud, y si a partir del 1 de enero aplicaría el nuevo convenio.

Por otro lado, respecto los aranceles en el área de discapacidad, se pregunta si los incrementos que se presentan en este consejo importan para tenerlo como valor de referencia en las prestaciones.

Y por último, sobre las drogas menciona que su provincia ha tenido problemas para los recuperos, por lo que propone que el sistema de la solicitud de las drogas se estandarice a fin de que las mismas sean entregadas en el tiempo y la forma convenida.

La **Agencia Nacional de Discapacidad, Pablo Atchabahian:** contesta que desde Incluir Salud no se efectúa la compra de las drogas, sino que es la provincia requiere mediante una plataforma informática y ello es aceptado o rechazado por el programa.

Por otro lado, menciona que realizando diversas auditorias, se ha avanzado mucho, ya que se han podido captar situaciones de desvíos de insumos de medicamentos de alto costo y es por ello que solicita la colaboración de las provincias en el control a fin de que se pueda ahorrar.

Por último, informa que el nuevo convenio de Incluir Salud es a partir del 1 de enero, exponiendo que la primera cápita de enero será abonada en marzo o abril.

**El Ministerio de la provincia de Santa Fe:** consulta nuevamente si se cuenta con una estimación de incremento de prestaciones por la nueva ley de discapacidad.

**La Agencia Nacional de Discapacidad, Pablo Atchabahian:** comenta que se propuso a quienes se ocupan de la discapacidad un aumento del 22% según la estructura de costo, pero se espera que impacte ello en un 15%, operando esto a partir de noviembre de 2018, situación que no se trasladaría a los módulos de diálisis, ni a los costos de kilómetros por transporte.

**El Ministerio de la provincia de Mendoza:** consulta sobre los incrementos de costo en hemodiálisis.

**La Agencia Nacional de Discapacidad, Pablo Atchabahian:** contesta que el valor de referencia que se va a utilizar es el valor sugerido por PAMI.

**El Ministerio de la provincia de Mendoza:** expone que el monto de la cápita estimado debería alcanzar para la prestación en sí misma y para cubrir el transporte. Y consulta sobre el envío de la documentación para la firma del nuevo convenio.

**La Agencia Nacional de Discapacidad, Pablo Atchabahian:** contesta que el convenio en formato digital se enviará la semana próxima.

**El Ministerio de la provincia de Jujuy:** consulta sobre el criterio con el que se fija el valor de la cápita.

**La Agencia Nacional de Discapacidad, Pablo Atchabahian:** informa que se utilizan nomencladores con los que ya se venían trabajando, pero que comparte la idea de que se pongan criterios objetivos para todos para determinar el valor de la cápita.

**El Ministerio de la provincia de La Rioja:** solicita criterios claros y poder determinar el valor de la cápita, propone acordar un criterio claro y cierto, ello a fin de planificar el 2019, por ejemplo, tomar un criterio regional.

**El Ministerio de la provincia de La Pampa:** consulta sobre la deuda del programa a las provincias del 2017, qué actitud deberían asumir los Ministros para que se considere este tema.

**La Agencia Nacional de Discapacidad, Pablo Atchabahian:** informa que los reclamos ya se han realizado, y que desde Salud se transmitieron los créditos.



Menciona que con el presupuesto con el que se cuenta se están tratando de pagar las deudas del 2017, pero estima que la mayoría están saldadas, como ser las de diálisis y discapacidad.

Lo que puede existir es deuda por los reintegros a las provincias, de las cuales Incluir Salud no se puede hacer cargo, ya que no fue claro si todo lo que se venía comprando tenía el respaldo presupuestario, y si era posible generar el reintegro.

**El Ministerio de la provincia de Entre Ríos:** expone que esta herramienta de gestión (Incluir Salud) es la que no ha atravesado a todas las provincias y la cual ha generado preocupación a los diversos Ministerios de su provincia, porque Entre Ríos tuvo que cerrar su presupuesto y presentarlo al Poder Ejecutivo.

Su provincia concibió a esta herramienta de gestión (Incluir Salud) como política sanitaria provincial, y es por ello que la provincia se ha responsabilizado del componente prestacional.

**La Agencia Nacional de Discapacidad, Pablo Atchabahian:** menciona que el programa Incluir Salud fue concebido así, es decir para financiar a las provincias en las prestaciones hasta que su presupuesto se termine.

Manifiesta que el paradigma cambió y que la situación económica también, por lo que hay que trabajar ahora con el nuevo escenario a fin de poder financiar este programa en el resto de las provincias.

Por último, menciona que desde Incluir Salud hay un presupuesto casi acordado, pero cuando esté cerrado lo va a exponer.

**El Ministerio de la provincia de Córdoba:** Comparte la postura que desde este programa, en lo que hace a las transferencias dinerarias desde Nación a la provincia, es el más cuantioso y el más importante, y por ello es que se debe actuar con mucha sinceridad, porque va a ser el tema de aquí a fin de año y del año que viene cuando haya un cambio en la modalidad de ejecución.

Dice que se debe precisar lo que queda en cabeza de las provincias, y qué queda en cabeza de Nación y propone una discusión un poco más de fondo, porque se trata de una cuestión presupuestaria en primer lugar y es necesario saber a lo que se va a enfrentar la provincia.

**La Agencia Nacional de Discapacidad, Pablo Atchabahian:** contesta nuevamente que el programa es un mero financiador, y no entra en la política de la provincia específicamente.

**El Ministerio de la provincia de Córdoba:** expone que es diferente que la financiación lo tenga el prestador con la Nación, a que lo tenga con la provincia.

**La Agencia Nacional de Discapacidad, Pablo Atchabahian:** responde diciendo que en el convenio marco los responsables de la política sanitaria son las provincias.

Menciona que los parámetros son claros, el plan es transferir a la provincia, determinada suma de dinero y que sean las mismas las que paguen a los prestadores, siempre teniendo en cuenta el valor de la cápita.

**El Ministerio de la provincia de Jujuy:** expone que en el último COFESA del 2017 se informó que Incluir Salud pasaba a depender de Vice Presidencia de la Nación, pero que el Ministerio de Salud se haría cargo de las deudas del 2017.

**El Subsecretario de Coordinación Administrativa, Claudio Conti:** informa que desde Salud se transfirieron los fondos pertenecientes a la fuente de decomiso directamente a la Agencia.

**La Agencia Nacional de Discapacidad, Pablo Atchabahian:** hoy presupuestariamente no se pueden abonar las deudas del 2017.

**El Ministerio de la provincia de Salta:** deberá la provincia hacerse cargo de estos pacientes, ya que en definitiva es la provincia quien debe brindar la prestación en salud.

**El Ministerio de la provincia de La Rioja:** menciona que para cerrar con este tema, es bueno llevarse una definición, y ahora con ella sabemos que estas prestaciones deben estar incluidas en el presupuesto de cada provincia. Expone que se deberá ver nuevamente con el Ministerio de Hacienda como solucionar este tema, y solicita que no se dilaten este tipo de noticias, pues son necesarias estas definiciones ya que atañen directamente a cada provincia.

**El Secretario de Gobierno de Salud, Adolfo Rubinstein:** manifiesta que es un tema complejo, y agradece a Pablo Atchabahian su presencia.

Lo importante es que todos estamos presentes para dar posibles soluciones y mejorar, pero hay que reconocer que se debe ir hacia adelante con el nuevo contexto, sin perjuicio de que el reclamo sea legítimo.

A los 19 días del mes de Octubre, se da inicio a la segunda jornada de la VI Reunión Ordinaria de Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA.).

#### **Presentación**

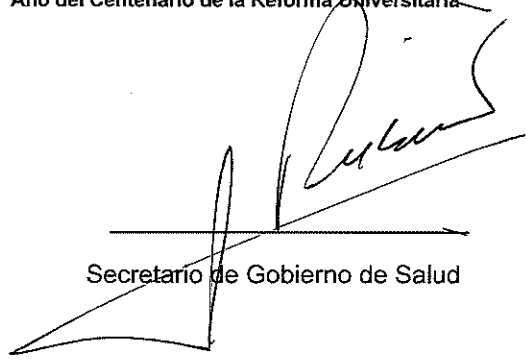
- **Plan Nacional de los 1000 días, por la provincia de San Juan.**
- **Actualización de la implementación de la Cobertura Universal de la Salud, a cargo de la Subsecretaría de Coberturas Públicas Sanitarias, Cintia Cejas.**
- **SNOMED, a cargo de Daniel Rizzato Lede.**
- **Actualización de política de medicamentos y compra consolidada, a cargo de la Subsecretaría de Programación Técnica y Logística, Maisa Havela.**
- **Salud Familiar a cargo de la Directora Nacional de Salud Familiar y Comunitaria, Sandra Fraifer.**

El **Secretario de Gobierno de Salud, Adolfo Rubinstein**; expone que le parece muy importante la presentación efectuada por la Dirección de Salud Familiar y Comunitaria, ya que se trata de un cambio de modelo, y que en lo que se viene trabajando es en el modelo transicional, pero conforme lo informado, estos serían los plazos generales de financiamiento como de perfilamiento del recurso humano de lo que eran los equipos comunitarios.

Por otra parte destaca que los compromisos que fueron asumidos en la reunión de Ministros, fueron importantes y la idea es seguir con el trabajo colaborativo y técnico, e invita a que cualquier información que se requiera validar respecto al informe sobre transferencias e insumos entregados a las provincias lo pueden canalizar mediante Jefatura de Gabinete.

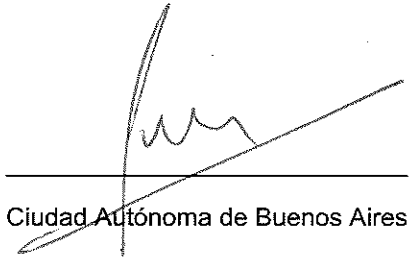
El **Ministerio de la provincia de San Juan**: agradece la presencia de todos y destaca que el COFESA es un espacio donde los Ministros pueden expresar sus opiniones como así también mencionar las dificultades que acontecen en las distintas provincias.

**Cierre.**



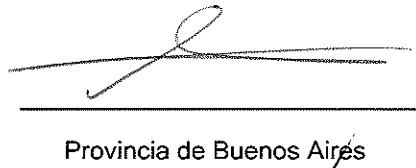
---

Secretario de Gobierno de Salud



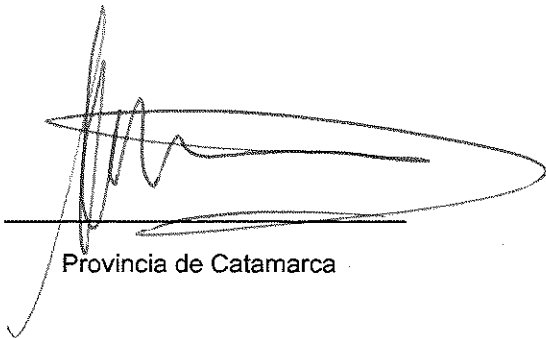
---

Ciudad Autónoma de Buenos Aires



---

Provincia de Buenos Aires




---

Provincia de Catamarca



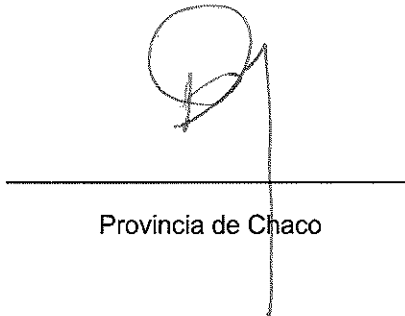
---

Provincia de Córdoba



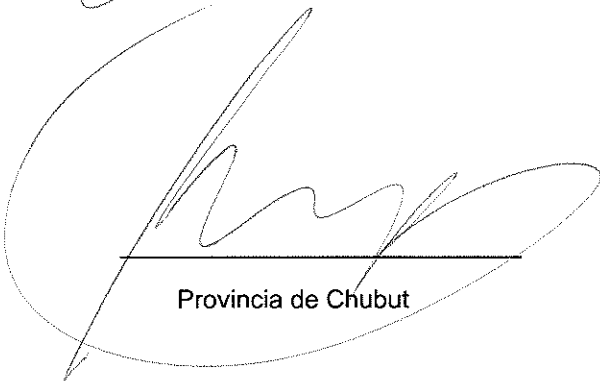
---

Provincia de Corrientes



---

Provincia de Chaco



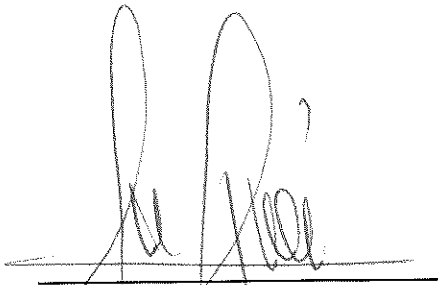
---

Provincia de Chubut



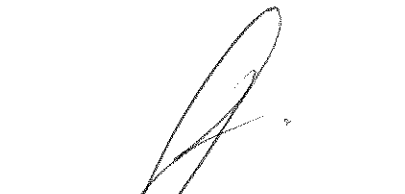
---

Provincia de Entre Ríos



---

Provincia de Formosa



---

Provincia de Jujuy




---

Provincia de La Pampa

---

Provincia de La Rioja



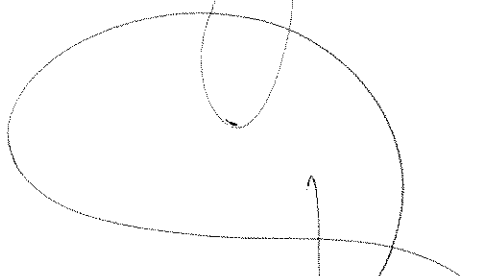
---

Provincia de Mendoza



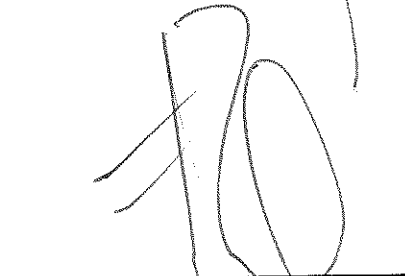
---

Provincia de Misiones



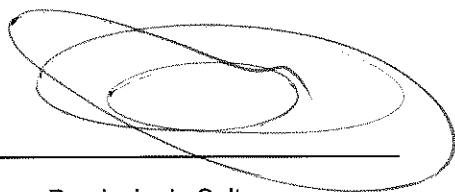
---

Provincia de Neuquén



---

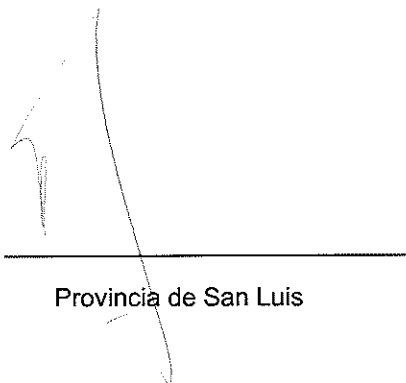
Provincia de Río Negro



Provincia de Salta



Provincia de San Juan



Provincia de San Luis



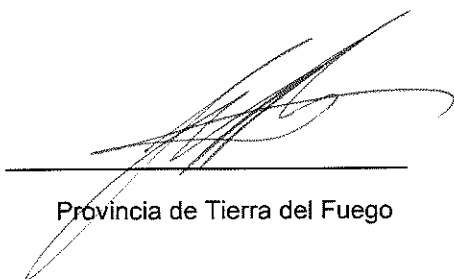
Provincia de Santa Cruz



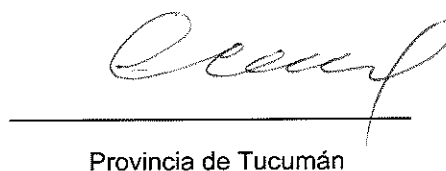
Provincia de Santa Fe



Provincia de Santiago del Estero



Provincia de Tierra del Fuego



Provincia de Tucumán