

Reunión  
Ordinaria del  
Consejo  
Federal de  
Salud

CO  
FE  
SA



## ACTA DE LA REUNIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO FEDERAL DE SALUD COFESA

### ACTA N° 1/2025

**Lugar y fecha:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 13 de enero de 2025

**Inicio:** 9:30 hs.

**Modalidad:** Presencial y virtual

**Preside la reunión:** El Sr. ministro de Salud de la Nación, Dr. Mario Lugones junto a su gabinete: la secretaria de Gestión Administrativa, Dra. María Cecilia Loccisano, el titular de la Unidad Gabinete de Asesores, Lic. Roberto Luis Olivieri Pinto, el secretario de Gestión Sanitaria, Dr. Alejandro Alberto Vilches, el subsecretario de Planificación y Programación Sanitaria, Dr. Héctor Saúl Gervacio Flores, el subsecretario de Institutos y Fiscalización, Dr. Enrique Alberto Rifourcat; el subsecretario de Relaciones Sectoriales y Articulación, Mg. Augusto LAURIA, la subsecretaria de Vigilancia Epidemiológica, Información y Estadísticas de Salud, Dra. María Susana AZURMENDI. Los acompaña la representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Dra. Eva Jane Llopis.

#### Participantes

Provincia	Participante	Provincia	Participante
BUENOS AIRES	Ministro de Salud, Dr. Nicolás Kreplak. Viceministra de Salud, Dra. Alexia Navarro	MENDOZA	-
CATAMARCA	Ministro de Salud, Dr. Lucas Zampieri	MISIONES	Ministro de Salud, Dr. Héctor González
CHACO	Ministro de Salud, Dr. Sergio Rodríguez	NEUQUÉN	Ministro de Salud, Dra. Martín Regueiro
CHUBUT	Secretaria de Salud, Dra. Denise Acosta (virtual)	SALTA	Ministro de Salud, Dr. Federico Mangione
CABA	Ministro de Salud, Dr. Fernán Quirós	SAN JUAN	Ministro de Salud, Dr. Amílcar Dobladez Zunino.
CÓRDOBA	Secretario de Salud, Dr. Carlos Giordana	SAN LUIS	Ministro de Salud, Dra. Lucia Teresa Nigra (virtual)
CORRIENTES	Dra. Angelina Bobadilla, Directora Gral. De Epidemiología (virtual)	SANTA FE	Ministro de Salud, Dra. Silvia Ciancio
ENTRE RÍOS	Ministro de Salud, Dr. Guillermo Grieve	SANTA CRUZ	Ministro de Salud, Dra. Analía Constantini (virtual)
JUJUY	Ministro de Salud, Dr. Gustavo Bohuid	SANTIAGO DEL ESTERO	Ministro de Salud, Lic. Natividad Nassif
LA PAMPA	Ministro de Salud, Dr. Mario Kohan	TIERRA DEL FUEGO	Ministro de Salud, Dra. Judit Di Giglio

LA RIOJA	Dr. Gonzalo Calvo, Subsecretario de Atención Territorial de Emergencia y Catástrofe	TUCUMÁN	Ministro de Salud, Dr. Luis Medina Ruiz
FORMOSA	Subsecretario de Medicina Sanitaria, Dr. Manuel Cáceres	RIO NEGRO	Ministro de Salud, Dr. Demetrio Caldis Thalasselis

### Orden del día

- I. **Sala de situación - Dengue** - Expositor: Ing. Juan Pablo Saulle, Director General de Logística y Procesos.
- II. **Vigilancia Genómica en Dengue.** Expositora Dra. Claudia Perandones - Directora Técnico-Científica de la Administración Nacional De Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" (ANLIS).
- III. **Mesa de Dengue** - Expositor: Dr. Fernán Quirós - Ministro de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- IV. **Actualización e importancia de Metapneumovirus en Argentina** - Expositora: Dra. Claudia Perandones, Directora Técnico-Científica de la Administración Nacional De Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" (ANLIS).
- V. **Banco Mundial: Aliado estratégico en la Transformación Digital en Salud** – Expositor: Vanina Camporeale - Oficial Senior en la Práctica Global de Salud y Nutrición del Banco Mundial.
- VI. **Plan 2025** – Expositora: Dra. María Cecilia Loccisano - Secretaria de Gestión Administrativa.

Abrió la jornada el Sr. ministro de Salud de la Nación, Dr. Mario Lugones, quien le dio la bienvenida a todos los ministros provinciales presentes y a los cuales les agradeció su participación.

#### **Sala de Situación- Dengue: Ing. Juan Pablo Saulle**

Luego de la bienvenida del Dr. Lugones, el Ing. Juan Pablo Saulle abrió las exposiciones y abordó el tema de cómo se encuentra en la actualidad la situación acerca del control y prevención del dengue mediante el sistema nacional de vigilancia.

En este sentido, puso énfasis en cómo está la situación epidemiológica, presentando un mapa comparativo de la temporada 2024/ 2025. Por otro lado, hizo foco en la presentación de un nuevo indicador: laboratorios.

En cuanto a la situación epidemiológica y, a pedido de varias provincias, lo que busca este indicador de acuerdo a lo que expresó el expositor, es visibilizar indicadores de casos estudiados sobre el total de notificados. La importancia del uso de test de diagnóstico y métodos confirmatorios sobre el total de casos notificados. En esa línea, indicó una evolución de los casos notificados con relación a la temporada anterior (2024), evaluado por regiones, por provincias hasta llegar al total del país.

Lo que respecta al nuevo tablero de laboratorio, el expositor brindó el objetivo de éste y es que las provincias puedan no sólo evaluar capacidad de diagnóstico de cada jurisdicción sino también en lo que hace al uso eficiente de los recursos.

#### ***Vigilancia Genómica: Dra. Claudia Perandones***

Las exposiciones continuaron con la directora de ANLIS – Malbrán, Dra. Claudia Perandones. En este aspecto, se ha manifestado con relación a la vigilancia genómica, indicando que la vigilancia genómica se utiliza como estrategia nueva que se suma a la vigilancia laboratorial y asimismo da soporte y especificidad a la vigilancia epidemiológica.

En este sentido, comenzó su desarrollo expositivo dando detalles del complejo viral llamado Dengue. Es decir, la expositora manifestó que se trata de cuatro virus que comparten ciertos y determinantes antigénicos, pero con información genética diferenciales. Compartió con los presentes un informe detallado de los distintos serotipos. La vigilancia genómica entonces, continuó explicando la disertante, se sustenta en la vigilancia basada en laboratorio y depende de las capacidades de detección molecular de infecciones por dengue y otros arbovirus. En esa línea la vigilancia genómica está integrada a la vigilancia molecular del Dengue con el objetivo de diseñar o mejorar herramientas de diagnóstico, generar información de utilidad para toma de decisiones en salud pública, hacer diferenciaciones de infecciones silvestres y caracterización de ESAVIs, crear insumos para diseño de vacunas o medicamentos, identificar genotipos, determinar relaciones genéticas entre secuencias: grupos o linajes, determinar asimismo diversidad genética viral y su evolución. En esa presentación, propuso estrategias de secuenciación para caracterizar arbovirus (ej. Virus dengue). Esta secuenciación, explicó la directora, puede ser secuenciación genómica parcial o completa. La primera de ellas, es usada para genotipificar y determinar relaciones filogenéticas mientras que la segunda es usada para estudios filogenéticos más robustos y análisis de evolución viral. Para finalizar, planteó sostener la vigilancia genómica integrada a la vigilancia basada en laboratorio, con tecnología y métodos seleccionados acorde a los objetivos y capacidades. Para ello, la vigilancia genómica integra datos epidemiológicos y geotemporales para abordar las necesidades de salud pública y generar respuestas acordes. En conclusión, para la directora de ANLIS- Malbrán, es conveniente la secuenciación de una población representativa y es fundamental trabajar íntegramente dentro

de los laboratorios de red nacional y potenciar las capacidades en funcionamiento en CNR (INEVH- ANLIS) mediante derivación de muestras agudas de modo de contar con datos en tiempo real.

### **Mesa de Dengue: Dr. Fernán Quirós**

Las exposiciones continuaron con la presentación de un trabajo investigativo titulado "*Infecciones Secundarias por Dengue: Un metaanálisis de la rama placebo de ensayos clínicos*" presentado por el Dr. Fernán Quirós, ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Comenzó su exposición compartiendo una reflexión y que fue el disparador del trabajo presentado: ¿Las personas seropositivas que se vuelven a enfermar de dengue (sin haber recibido vacuna) poseen peor evolución que las personas seronegativas al volverse a enfermar de dengue (sin haber recibido vacuna)? Y con esta introducción convidó a los presentes a pensar y compartió asimismo la existencia de evidencia epidemiológica como experimental. La evidencia epidemiológica se construyó en base a series históricas y estudio de casos. Las series históricas ocurridas en Cuba (Habana – Cotorro, 1979, 1981); Tailandia (Denpasar y Jakarta) e Indonesia.

En cuanto al estudio de casos, manifestó que la mayor parte de los estudios son retrospectivos y sin controles. Además, las revisiones sistemáticas de estudios observacionales confirmaron los hallazgos de estos manteniendo el sesgo de observaciones. En ese sentido, la evidencia experimental, sostuvo el ministro, que existe evidencia que en las segundas infecciones puede ocurrir un mecanismo de potenciación dependiente de anticuerpos (ADA) en el cual los anticuerpos generados durante una primera infección, no neutralizan de manera efectiva una infección posterior por un serotipo diferente.

Estos anticuerpos facilitadores permiten que el virus entre más fácilmente en las células, con mayor replicación viral, y en algunos casos, a formas más graves de la enfermedad, como el dengue grave o dengue hemorrágico. Aun así, algunos estudios prospectivos traídos a su exposición, en un contexto de alta incidencia de reinfecciones, sostienen que no encontraron una asociación significativa entre el dengue previo y el dengue severo (genotipo americano y no cosmopolita/ asiático).

A partir de estas consideraciones, tomando como parámetros de las infecciones secundarias por dengue riesgo de DVC (dengue virológicamente confirmado) se dijo que la reinfección por dengue se presentaba en 1625 pacientes por cada cien mil por año y el riesgo de DVC fue 14% menor en personas con dengue previo (S). Por otro lado, las infecciones secundarias por dengue Riesgo de DH (dengue hospitalizado). En este sentido, el dengue que con internación se presentaba en 52 pacientes por cada cien mil por año, el riesgo de DH fue 18% mayor en personas con dengue previo (NS). Asimismo, las infecciones secundarias por dengue riesgo de DS (dengue severo) que se presentaba en 22 pacientes por cada cien mil por año, el riesgo de DS fue 190% mayor en personas con dengue previo (S).

Para concluir, el ministro expuso que sólo ocho muertes por cada cien mil personas por año se registraron en la rama placebo de ensayos clínicos sin diferencias de estadísticas en ambos grupos. O sea, ninguna de las muertes fue adjudicada a lo largo del seguimiento de los estudios. Ergo, los pacientes seropositivos no vacunados poseen menor riesgo de infección secundaria, similar tasa de internación e igual mortalidad que los pacientes seronegativos no vacunados fueron clasificados durante la internación como dengue grave en mayor proporción que los seronegativos no vacunados.

Como reflexión final, dejó un mensaje para la comunidad toda (no solo la científica). Los resultados expuestos en su presentación están contribuyendo a reducir la angustia generalizada en la población frente a la creencia contraria.

#### ***Banco Mundial - Aliado estratégico en la Transformación Digital en Salud: Vanina Camporeale***

Las presentaciones siguieron con representantes del Banco Mundial. En este sentido, Vanina Camporeale presentó a la entidad bancaria como aliada estratégica en la transformación digital en salud. Así, las inversiones que el Banco Mundial apoyó para dicha transformación, tienen que ver con actividades en el marco SUMAR y otras posibles áreas de financiamiento a provincias, el compromiso del banco con la salud digital como así lo pasos que deben seguir las provincias para acceder a un préstamo proporcionado por el banco.

En cuanto a inversiones en salud apoyadas por el banco destacó la panelista: Año 2004. Plan Nacer 1; Año 2006 FESP, Año 2007 Plan Nacer II; Año 2010 H1H1-FESP II; Año 2012 Programa SUMAR; Año 2015 Proteger; Año 2018 siguieron con el programa SUMAR; Año 2020 Covid-19 SUMAR 2; Año 2023 SUMAR + y en la Provincia de Buenos Aires con el PBA Salud Digital.

En cuanto a transformación digital en salud, la expositora expuso sobre el programa SUMAR. Allí hizo hincapié en la continuidad del cuidado por medio de la prescripción electrónica, referencia y contrarreferencia digital, gestión de turnos.

En cuanto a la gestión de cambios, hizo referencia a la capacitación para captura del dato en el punto de atención, con pilotos específicos. Por otra parte, destacó la adopción de estándares como ser la interoperabilidad con utilización de tablas maestras, definiciones de terminología clínica con estructura de documentos. Entre otras actividades destacó los avances en todas las provincias respecto a la implementación de la estrategia Nacional de Salud Digital (2018-2024), Apoyos técnicos para diseñar dicha estrategia en el marco del programa SUMAR, formación de talleres de discusiones técnicas sobre opciones de arquitectura para lograr la integración de los sistemas de información como así también proyectos de fortalecimientos para préstamos específicos de financiación como por ejemplo ha ocurrido con la Provincia de Buenos Aires. En este sentido, se presentó el mecanismo para que las provincias que deseen acceder al sistema de préstamos que ofrece el Banco Mundial puedan hacerlo: La provincia solicita autorización al Ministerio de Economía. Dicho organismo autoriza al prestatario a solicitarlo y el prestatario solicita al banco siendo responsable del préstamo.

Como corolario, la expositora sostuvo el compromiso del Banco Mundial con la Salud Digital. En esa línea, informó las inversiones realizadas en la última década avocadas a la salud digital, en cuanto a financiamientos de salud, prestaciones de servicios, preparación para pandemias, educación médica, entre otros.

***Plan 2025: Dra. María Cecilia Loccisano***

En la última presentación de este primer encuentro del año 2025, la Secretaria de Gestión Administrativa, Dra. María Cecilia Loccisano, presentó el *Plan de coberturas Nación – Provincias 2025*.

En este sentido, la Dra. hizo una presentación en cuanto a los programas de inversión a saber: El primero de ellos, tiene que ver con las vacunas y la optimización de los mecanismos y los procesos tanto de adquisición como así también de distribución. En ese sentido, se tiene proyectada una inversión de PESOS TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL MILLONES (\$ 356.000.000.000). En cuanto a los transmisibles, esto es adquisición de retrovirales, medicamentos para hepatitis virales, tuberculosis y test diagnósticos, la inversión proyectada es de PESOS CUARENTA MIL MILLONES (\$ 40.000.000.000). En lo que concierne a perinatal y niñez, mil días: nutrición, neonatología embarazos y campañas de invierno como así también los destinados a hipoacusia (audífonos, implantes osteointegrados y cocleares, vinchas osteointegradas, potenciales evocados auditivos de tronco), la inversión proyectada es de PESOS DIEZ MIL QUINIENTOS MILLONES (\$ 10.500.000.000).

En cuanto a Salud Sexual, lo destacado que ha remarcado la expositora es con referencia a los anticonceptivos para PCPE de las 24 jurisdicciones del país fortaleciendo, de este modo, la rectoría de las asistencias técnicas y capacitaciones, manteniendo, asimismo, la cobertura de los catorce métodos anticonceptivos. En este marco, la inversión proyectada ronda los PESOS QUINCE MIL MILLONES (\$ 15.000.000.000).

Otro punto que ha destacado son las coberturas que ha denominado complementarias (el Ministerio de Salud de la Nación cubrirá de manera supletoria a las provincias que funcionarán como los principales agentes de cobertura), con relación al plan de Banco de Drogas Especiales / DINADIC (Ex DADSE). De modo tal que se dará cobertura de tratamiento de primeras y segundas líneas de tratamiento como así también de manera complementaria con el DINADIC cuando se traten de precios altos. En esa línea, la inversión proyectada es de PESOS CIENTO QUINCE MIL MILLONES (\$ 115.000.000.000).

En relación a los medicamentos especiales y alto precio, la secretaria expuso algunas estrategias para lograr una mejor optimización de los recursos y las inversiones como ser tecnologías tuteladas AME (riesgo compartido); la Fibrosis Quística (FQ) se proyecta una triple terapia nominalizada y en cuanto a las hormona, se prevé una intercambiabilidad de marcas dados las sucesivas acciones judiciales las cuales ordenaron algunas marcas de manera particular. La

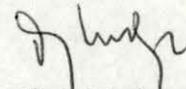
inversión proyectada para estos programas oscila los PESOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS MILLONES (\$ 46.400.000.000).

Para concluir, lo concerniente a los medicamentos esenciales, se programa una estrategia en el programa REMEDIAR escalable a 2026 con priorización por carga por enfermedad y una nominalización para diabetes, hipertensión y EPOC. La inversión pronosticada en este sentido es de alrededor de PESOS SESENTA Y SEIS MIL MILLONES (\$ 66.000.000.000).

Conclusiones de la jornada:

- La estrategia de salud se basa en el reordenamiento, modernización y sustentabilidad del sistema de salud con foco en el acceso de las personas a las coberturas y establecimientos sanitarios de calidad con libre elección.
- Las provincias continuarán con sus responsabilidades establecidas constitucionalmente asumiendo un mayor protagonismo en virtud de sus autonomías en materia sanitaria. El Ministerio de Salud de la Nación, como órgano rector y en cumplimiento de una estrategia complementaria, promoverá nuevas alternativas para la adquisición de insumos y medicamentos para que las jurisdicciones puedan replicar en sus territorios.
- Mantener el plan de vacunación y garantizar una gestión eficiente de los gastos de modo que las vacunas lleguen a la población y se protejan los fondos públicos.
- Continuar con el plan estratégico de comunicación para prevenir el dengue. La consulta temprana y el seguimiento cercano de casos resultan más efectivos para la prevención y control de dengue.

Se deja constancia que los ministros de todas las jurisdicciones han prestado conformidad a la presente acta.



**Dr. Mario Iván Lugones**  
Ministro de Salud de la Nación

