



### ACTA DEL CONSEJO FEDERAL DE SALUD

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los 31 días del mes de mayo se da inicio a la III Reunión Ordinaria de COFESA, encontrándose presente los Ministros de las distintas Provincias y/o sus representantes.

La Ministra de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Dra. Bou Pérez, agradece la presencia de todos los ministros, como así también agradece al Colon por facilitar sus intermediaciones.

Afirma que este COFESA es una nueva posibilidad de poder concretar acciones, y de articular entre los ministros, en el tiempo que les queda en la función, para hacer un camino que beneficie a la población en cuestiones de salud. Dice que "Hay que encontrar el camino, los pasos que pueden ser el antes y el después de la salud pública del país". Menciona que es una oportunidad única y cree profundamente que no deben perderla. Entiende que hay que distribuir equidad, ya que dentro del sistema de salud hay de todo, hay profesionales, hay tecnología pero ello debe ser equitativo, logrando que la salud sea para todos.

Manifiesta que se debe lograr que el crecimiento en la salud pública llegue a todos, haciendo que la misma sea accesible, situación que deberá ser replicada en todas las provincias.

Es necesario dejar un camino para el que venga atrás cuando uno cumpla la función, para que la salud para todos siga siendo el norte.

Por ultimo da la bienvenida a Buenos Aires.

Toma la palabra el Sr, Ministro de la Nación Dr. Adolfo Rubinstein, diciendo que agradece la generosidad de la ciudad. Aprecia que el COFESA se pudiera realizar en un lugar como el Teatro Colon, agradece a ceremonial del Ministerio de Salud de Nación y Ciudad.

Manifiesta se ha impreso un cambio en la lógica, se ha avanzado mucho desde el ultimo COFESA, se ha seguido avanzando con las ideas rectoras, los grupos de trabajo han realizado grandes avances, todo ello para lograr la equidad en el sistema de salud.

Dice que desde Nación se apoyara a todas las pcias con recursos de financiamientos, recursos humanos para mejorar la calidad de salud del país.

Menciona que se ha convocado al PAMI, a la Superintendencia, y demás sectores ya que es importante integrar a todos los actores de salud ya que todos comparten el mismo objetivo, que es que la salud se brinde de con calidad y equidad.

Entiende que existe nuevo escenario y contexto en el país, por lo cual invita a ser creativos y a ver de qué forma se puede aprovechar de manera inteligente el destino de los recursos de manera estratégica y avanzar en este camino.

Informa que mañana se realizara una reunión con los ministros a fin de buscar la forma más eficiente de utilizar los recursos.

Para finalizar, dice que se encuentra muy contento con las distintas gestiones, con la integración de las pcias, y menciona que en este COFESA ya se va a plantear la implementación concreta de la cobertura universal de salud, anunciando que ya todos han recibido el convenio marco de la CUS, con lo cual la idea es trabajar con las pcias. y pergeñar como hacerla operativa.

Menciona que se ha avanzado mucho y hay que aprovechar las buenas prácticas implementadas con lo cual espera que sea una jornada muy productiva y da las gracias.

La **Dra. Analía López**, toma la palabra da la bienvenida y detalla la agenda a tratar:



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la Nación

- Implementación de la Cobertura universal a nivel estratégico
- Avances en la estrategia de Salud de Mendoza-
- Aportes del Ministerio de salud de la Nación a la CUS.

Informa que se encuentran abiertas las mesas de consultas de 11:00 hs a 12:30 hs sobre: PAMI- Vacunas- Incluir Salud- Superintendencia de Salud. Y por la tarde estarán las mesas consulta de los Programas Sumar, Proteger y Redes.

- Por la tarde los temas a tratar son:
- Recursos para la implementación de la CUS.
- Temas de coyuntura.
- Visita del Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Mesas de trabajo.

Sobre el itinerario del día 01 de junio de 2018 informa:

- Resumen de las mesas de trabajo.
- Firma de convenios de la CUS.
- Presentación del PAMI.
- Presentación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Reunión exclusiva de ministros.

## PRESENTACIONES

**Lic. Cintia Cejas**, Subsecretaria de Coberturas Públicas Sanitarias:

- Implementación de la Cobertura Universal de Salud- Se adjunta en anexo.

**Dr. Alejandro López Osornio**, Director Nacional en Sistemas de Información de Salud, agrega las experiencias que ha tenido la implementación de la Cobertura universal de la Salud y el plan de trabajo que se propone desde el área.

Retoma la palabra la **Lic. Cintia cejas**, la que habla sobre la manera que plantea Nación para trabajar en conjunto con las provincias, insiste en la importancia de definir un referente de cobertura universal en cada provincia a fin de poder interactuar en los ejes de trabajo que se proponen y adherir a los ejes propuestos.

- Video Institucional.

**Ana María Nadal**, Subsecretaría de Planificación y Coberturas Públicas Sanitaria de la Pcia. De Mendoza.

- Implementación de la Cobertura Universal de Salud en la Pcia. De Mendoza.

Finalizadas las presentaciones se abre la mesa para comentarios y/o consultas, y recuerda que se encuentran abiertas las mesas de consultas de Pami, la Superintendencia de Salud, Incluir Salud, y vacunas.

**La Pampa**: manifiesta que le pareció excelente la idea del video institucional porque se muestra a dónde va la salud. Opina que le resulta un poco largo, pero le gusta lo que se comunica técnicamente ya que contiene un mensaje claro; respecto la participación de pacientes en el video menciona que puede parecer un poco publicitario, y sugiere que se debe obviar ello, ya que el objeto es otro.

La **Dra. Analía López** contesta diciendo que la idea del video en principio es que vaya dirigido a este encuentro de ministros, y el fin es mostrar lo que se está haciendo.



**Chaco:** consulta sobre la elección del lugar a trabajar con la CUS, dice "por ejemplo, cuando se elige la zona de Guaymallén en Mendoza, ¿se elige porque se encuentra funcionalmente mejor?- La idea es elegir una zona donde los recursos están armados en al menos un 70%?"

La **Lic. Cintia Cejas** contesta que lo que se trabaja con las jurisdicciones es que los efectores elegidos tengan ciertos elementos para iniciar el trabajo, ya que si se trabaja con aquellos que están en condiciones muy críticas el trabajo tiende a frustrarse.

Las jurisdicciones están seleccionando efectores más céntricos, y que tengan cierta conformación de los equipos, es decir que cuenten con ciertas condiciones.

**Chaco;** manifiesta que ello generaría una desigualdad, ya que si en el área metropolitana, que es donde su provincia tiene mayor cobertura y asistencia, se implementa un fuerte ingreso económico, ello generaría aun mayor desigualdad en la atención primaria; habla siempre sobre la realidad en su pcia.

Por otro lado consulta, si los indicadores de mejoría de asistencia de atención primaria ¿tiene un equilibrio o connotación sobre la financiación de la red sumar o proteger? Es decir, si hay mejores indicadores, mejores resultado y mejores ingresos, ¿ello sería así?

**Lic. Cintia Cejas:** contesta que es algo que se está intentando hacer con los programas, y que se presentara el perfil de trabajo por la tarde. La idea es ir mas allá, ver la completitud de una línea de cuidado y ver qué resultados se están obteniendo, por ejemplo en el tratamiento con personas con diabetes. Se intenta incentivar con las condiciones que cada jurisdicción tiene.

La **Dra. Analía López** menciona que, el lineamiento de los indicadores es absoluto, no solo se toman líneas que se venían dando en el programa sumar, sino que se incorporan otras líneas de cuidado, y estos indicadores van midiendo distintos puntos del camino en la atención de la persona, que son los que se intentan mejorar.

**Dr. Adolfo Rubinstein:** aclara que respecto a la elección del área con la cual trabajar menciona que se viene hablando con todas las jurisdicciones, la elección que hizo Mendoza sobre Guaymallén tiene que ver con la alta densidad poblacional, con necesidades básicas insatisfechas, en la cual se requiere cobertura explícita ya que no cuentan con las misma, pero más allá de eso contaba con ciertas condiciones, como la alta conectividad que permitían que se realice allí el desarrollo del sistema CUS.

Guaymallén es una zona de dedicado compromiso, es decir es una zona que tiene ciertas bases con las cuales trabajar y con una población que así lo requiere.

Manifiesta también que, cada jurisdicción tiene que hacer este proceso de seleccionar el área, la zona, la ciudad a fin de desarrollar esta estrategia y realizar estos proyectos escalables, eso es la idea con la que se viene trabajando.

**Lic. Cintia Cejas:** respecto el video que se presentó menciona que el mismo fue un gran desafío, ya que este sirve para ver cómo se comunica la CUS. La idea es que el video sea lo más federal posible incorporando la experiencia de otras jurisdicciones a fin de que sirva a todos.

**Formosa:** si bien menciona que no cuentan aun con un lugar seleccionado manifiesta que muchas de las tareas que se expusieron se vienen desarrollando a nivel pcial. Se está trabajando en conectividad, en historia clínica y en geo referencia.

No ve que en la etapa de diagnóstico o implementación del sistema informático se esté integrado a la referencia nacional, y se pregunta si es por falta de información o porque no se está haciendo mediante los canales por Nación propuestos.



Estima que la CUS va a tomar matices, dice que Formosa tiene una cuestión en particular, por ejemplo, el 30 % de prestación de salud se hace a población paraguaya.

Por otro lado viendo la experiencia de la implementación de la CUS consulta sobre ¿cuáles han las dificultades y los logros refiriéndonos al sector público?

**Dr. Alejandro López Osornio:** contesta que Formosa estuvo trabajando en las mesas virtuales de COFESA. Menciona que se está planificando una visita a la pcia. y luego continuar de manera virtual.

**Dra. Analía López,** expone que la idea con la CUS es avanzar sobre la seguridad social, sobre el sector pco. y sobre sector privado

Menciona que el sector público es el más vulnerable y es el que nos atañe pero que también se está trabajando con la superintendencia para mejorar la atención de salud y su calidad.

Respecto la medicina prepaga todavía no se dio inicio, pero la idea es reproducir el modelo en los tres subsectores.

**Tucumán:** felicita a los organizadores por la elección del lugar. Menciona que se encuentran como otras pcias en una situación similar a las descriptas, es decir, que en su pcia cuentan con ciertos avances.

Manifiesta que a la gente tal vez le ha llegado mal la comunicación de que se trata la CUS, porque es la conjunción de todos los programas que antes han estado estancos. Se trata de unir a los programas y dar ese beneficio a la gente.

Respecto a su pcia dice que encuentra algunas barreras, por ejemplo la conectividad, menciona que la misma es muy importante y que lo que le preocupa además de que el sistema informático sea sólido, es decir que pueda contener toda la información, es el operador que carga los datos, ya que es necesario cargar la información en tiempo real, y para ello se requiere que sea gente capacitada la que lo haga, además menciona la existencia de limitaciones en el recurso humano ya que el personal no está formado o porque no se puede contratar.

Menciona que el soporte es muy importante, hay que ver cómo avanzar, ya que desde modernización se hizo una evaluación en su pcia. de todo lo que requerían para la implementación, pero que aún no se pudo avanzar en nada, y de ello que consulta como se puede mejorar con este tema.

Asimismo, ¿consulta, como se puede financiar con estos mismos programas? Ya que los programas redes- remediar y sumar son los mismos con los que se va financiar la CUS.

Y agrega que, existen gastos que son por ejemplo de logística, de la gente que trabaja en el interior, como priorizar otorgar una diferencial al RRHH. ¿existirá la posibilidad de financiar de algún modo ello?

**Dr. Adolfo Rubinstein:** contesta que sobre temas de financiamiento se hablará por la tarde, pero que existe un financiamiento que acompañara a la CUS por los próximos 4 años. Además, manifiesta que se cuenta con los recursos que provienen de sumar que finalizan a fin de año.

Redes III y proteger continuaran, desde Nación se dará un apoyo, pero es importante que sea compartido con las provincias ya que son las pcias las que cuentan con el recurso humano y el financiamiento.



Lo que desde Nación se va a dar es un apoyo de incentivos específicos, por ejemplo, la panelización, la formación de equipos de atención familiar, los indicadores de referencia y contrarreferencia, además de los indicadores de resultados.

**Dr. Alejandro López Osornio:** menciona que los grandes desafíos son la conectividad y la interacción con el usuario. La idea para la conectividad es poner a alguien responsable en el Ministerio de salud de comunicarse con modernización, a fin de ver todos los recursos que tiene modernización y educación y abocarlos a este proyecto. Se dará una etapa de diagnóstico consultando a las provincias a fin de agilizar la interacción.

Respecto la interacción con el usuario se trata de poner la carga en el profesional, que sea él mismo quien registre algunas cuestiones y que el data entry solamente sea para la facturación, por ejemplo.

Se trata por ello que el medico cuente con un sistema fácil y amigable a fin de que se logre una buena codificación primaria.

### **Coffee Break**

**Dra. Analía López,** informa que se continuara con la agenda, dando lugar a la presentación de **Ángeles Alcolumbre,** Asesora de planeamiento estratégico y control de gestión.

- "Sistema Nacional de compra agregada de medicamentos e insumos médicos".

Toma la palabra **la Dra. Analía López** diciendo que la idea de comenzar a trabajar en esto se debe a un pedido de varias jurisdicciones para obtener mejores precios. Se tuvo experiencia positiva de ahorro con el factor 8. En porcentaje se obtuvo un 25% menos del menor precio que tenían los jugadores que participaron en el factor 8, y 50% del promedio de lo que venía comprándose.

Menciona que la idea es hacerlo de manera Nacional y luego aplicarlos a las distintas jurisdicciones.

¿Que implica ello?, deberá hacerse un cambio de regulación de cada jurisdicción o encontrar un camino más sencillo con la legislación vigente para poder hacerlo de una forma más rápida. Por ello se debe involucrar a actores que se dedican a la compra internacional teniendo en cuenta a la industria nacional.

El mecanismo es hacer una negociación conjunta de la compra sabiendo que cantidad cada jurisdicción requiere comprar, pero la emisión de la orden de la compra le corresponde a cada pcia.

-Se abre la mesa para comentarios o preguntas-

**Santa fe:** consulta si va a haber un pull de medicamentos que se van a comprar desde Nación y si esto se va a redistribuir o no, a fin de saber para las propias licitaciones si es necesario comprar o no.

Y segundo consulta sobre la participación en la priorización de las drogas a comprar.

**Dra. Analía López,** responde que, sobre insumos, no se está pensado un cambio en los insumos actuales, pero que pueden ser contempladas las intenciones de compra que tenga la jurisdicción.

Respecto el segundo punto, sobre la priorización de cada jurisdicción, responde que si bien las necesidades por lo general son las mismas, en lo urgente pueden no serlo. Pone el caso de



ejemplo de lo oncológico y menciona que se estará trabajado con la Conetec ya que la idea es establecer protocolos oncológicos fuertes.

**Neuquén:** ¿la idea es unificar las necesidades y los volúmenes para buscar precios y que cada pcia. Y luego se inicie la licitación directa?

**Ángeles Alcolumbre:** responde que existen dos posibles estrategias: si las pcias. normativamente se pueden adherir a un contrato de asistencia técnica donde nosotros como Ministerio de Salud gestionemos la compra, se puede gestionar la misma hasta la adjudicación, y luego la emisión de las órdenes de compra son de cada jurisdicción.

O bien otra alternativa es un contrato bilateral de cada jurisdicción con el organismo internacional, y en ese caso se hace una licitación pública internacional, y la intervención del Ministerio en ese caso sería en la gestión y el vínculo con ese organismo internacional.

**Tucumán:** manifiesta que hacer la licitación a nivel internacional llevaría mucho tiempo. Como estrategia propone poner el precio tope que se puede pagar sobre un medicamento, porque además se debe tener en cuenta las dificultades que pueden presentarse con el tribunal de cuentas de la pcia.

Informa que en su provincia es necesario realizar todo el procedimiento y de ahí lo habilita el tribunal de cuentas.

Sí, le parece importante que desde el COFESA se confeccione una guía del precio de los medicamentos para que puedan ser exhibidos a los oferentes en las pcias.

**Analia López:** informa que, con respecto a la política de precios máximos, se está trabajando en el relevamiento de la metodología de fijación de precios máximos en otros países y cómo es posible adaptarlo. Reitera que al compartir la licitación se ahorra bastante, como fue el caso del factor 8.

Menciona que la fijación de precios máximos va a llevar más tiempo porque requiere establecer normas a nivel nacional, y respecto la compra internacional, manifiesta que se ha observado que son más rápidas, por lo que invita a participar de las mesas de trabajo para ver estos posibles caminos.

**Tucumán:** expone que en el CORESA su pcia. presento la metodología de la compra de cada una de las jurisdicciones, menciona que su pcia tiene la información digitalizada sobre los precios y habla de la guía de precios a fin de que el oferente baje lo máximo posible el mismo.

**Mendoza:** tiene entendido que hace poco se reunieron los encargados de compras y suministros de todas las pcias a fin de definir procedimientos.

Y cuenta la experiencia en su pcia. donde se aplicó un nuevo sistema, desde mayo 2016, en el cual con la firma de convenios marcos se realiza la compra centralizada para los efectores de toda la pcia en lo que respecta a atención primaria, utilizando como valor de referencia "cairos".

Por su parte, menciona que respecto una licitación internacional también se encuentra contemplada en la normativa de su pcia. y cree que es el camino. Expone que Mendoza. siempre ha pagado a tiempo por lo que los proveedores se esfuerzan en ganar la licitación.

Por último, dice que sería interesante ver algo concreto en estas mesas de trabajo para ver cómo avanzar.

**La Pampa:** entiende que el objetivo es bueno y propone que si el COFESA (pcias y Nación) confeccionan un documento enviado al Tribunal de Cuentas de todas las pcias., donde se sugiere que se facilite la compra conjunta el resultado sería muy importante.



**Dra. Analía López:** responde que son por estas cuestiones, por la diversidad de normativas de las jurisdicciones, que se buscan distintas alternativas, como las expuestas previamente.

**San Juan:** dice que la limitación que se da en las pcias surge del tribunal de cuentas o las leyes de contabilidad.

Acuerda con la pcia.de La Pampa en la elaboración de un documento que sirva como base para la modificación de la legislación de cada pcia en el tema de compras.

Menciona que también se podría explorar la posibilidad de que en las licitaciones se realice una orden de compra abierta, así la pcia. va retirando lo que efectivamente necesita sin comprar medicamentos innecesarios o que estos se venzan.

**Ángeles Alcolumbre:** responde que es justamente lo que están realizando con onco 1, es decir, salir con la orden de compra abierta, estableciéndose un compromiso de compra mínima y tope de medicamentos máximos.

**Mendoza:** considera que los tribunales de cuentas deben hacer el control de legalidad como órganos externos, pero no obstante ello expone que si se firma un convenio y se ratifica con un decreto no se podrá ignorar lo firmado y se posibilitara iniciar este tipo de compras. No ve un impedimento legal, si la limitación es el gasto.

**Dra. Analía López:** informa que se está trabajando por ejemplo con OPS para la compra de medicamentos, como así también para poder incluir los medicamentos argentinos en el mercado.

Por otra parte menciona que se envió el pedido a las pcias. para designar miembros del COFESA en la CONETEC- recuerda que debe tratarse de un representante técnico, y un representante político que tenga capacidad de tomar de decisiones.

Solicita que se designe un representante y un suplente para cada puesto, y de ser posible que ello se encuentre resuelto para el día de mañana a fin de que puedan asistir a la reunión próxima de la CONETEC.

**Salta:** manifiesta que es difícil definir un representante del COFESA para el CONETEC, ya que cada uno va a sugerir uno, pero desde la metodología es difícil aunar criterios.

**Dra. Analía López:** propone que, desde Nación, con los candidatos pensados, se dé una opinión desde lo técnico teniendo en cuenta la experiencia del candidato, por ejemplo.

Recuerda por último que las personas designadas no pueden tener participación en la industria farmacéutica en los últimos años, ya que es la limitación que hay respecto la designación.

#### **Lunch**

**Dra. Bou Pérez:** abre la segunda etapa de la mesa del COFESA y agradece la presencia del Dr. Horacio Rodríguez Larreta, Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Dr. Horacio Rodríguez Larreta:** Menciona que quería saludar a todos y dar la bienvenida a la capital de todos los argentinos. Se encuentra contento de que se realicen este tipo de encuentros e invita que lo que vean para mejorar la salud se lo comuniquen ya que siempre hay oportunidad de mejorar, y apela por ello a la experiencia que tienen todos los ministros.

Entiende que estos encuentros son buenos para abrir la cabeza, y si bien la atención de la salud es propia de cada jurisdicción siempre son bienvenidas las sugerencias.



La experiencia aplicada en la ciudad es buena y por ello se está llevando al conurbano, expone que les está yendo bien con la historia clínica digital, y que ello ha costado un cambio cultural pero que resulta bueno.

Menciona también como otra experiencia positiva en la Ciudad al servicio de emergencia, SAME, y recalca que está muy orgulloso de como se viene trabajando y como ha avanzado.

Por último, sugiere a los ministros que disfruten de la ciudad, y agradece su participación.

Se retoman las presentaciones:

Recursos para la implementación de la Cobertura Universal de Salud.

**Dra. Sofia Olaviaga**, Directora Nacional de Articulación de Coberturas Públicas y Jurisdiccionales.

- Integración de los Programas con financiamiento externo- (Sumar- Proteger- Redes).

**Dra. Sandra Rosa**, Coordinadora Nacional del programa Redes-

- Aportes del Programa Redes a la CUS.

**Lic. Cintia Cejas**, Subsecretaria de Coberturas Públicas Sanitarias:

- Proyecto de Apoyo a la Cobertura Universal de Salud

Se abre la mesa para comentarios y consultas

**La Pampa:** refiere que cuando en la presentación efectuada se habla de "transferencias capitadas de desempeño"- a fin de no crear confusiones sugiere eliminar la palabra "capitadas".

**Dr. Adolfo Rubinstein:** explica que cuando se habla de "capitadas" se está refiriendo a persona enrolada y no al capital.

**Buenos Aires:** dice que entiende que es por padrón de las jurisdicciones, donde hay un fijo y avance por trazadoras de desempeño.

**Lic. Cintia Cejas:** Aclara que además del nuevo proyecto, el programa redes es la herramienta para los proyectos escalables, invita a utilizar REDES para la estrategia que la pcia quiera desarrollar, ya que se trata de un programa muy versátil.

**Misiones:** Trae a colación el convenio marco enviado a las pcias. Y dice que cuando este estipula que nación va a dar asistencia financiera, ello le resulta un tanto nebuloso, pero que firmar CUS es algo más claro, ya que firmando se asegura una asignación por cápita.

**Dr. Adolfo Rubinstein:** explica que el convenio que se va a firmar ahora es la adhesión a la estrategia, en términos genéricos. Los instrumentos para la implementación de estos ejes estratégicos va a comenzar en el último trimestre. Luego las provincias van a firmar los acuerdos específicos con los detalles de cada jurisdicción.

La firma de mañana refiere a un marco genérico a fin de impulsar esta estrategia. Si hay alguna pcia que no se encuentra de acuerdo en la firma de este marco genérico, es claro que no pasara a la firma del convenio específico, la que se realizara en el segundo trimestre de este año.



**Misiones:** expone que explicar ello a los decisores políticos resulta difícil, ya que entiende que si no se firma el convenio marco general propuesto no se puede acceder al financiamiento mencionado.

**Lic. Cintia Cejas:** contesta diciendo que la idea del convenio de adhesión general es que abra la puerta para convenios específicos.

**Misiones:** dice que es la cláusula 4 algo volátil y no concreta. Manifiesta que los gobernadores teniendo en cuenta estas cuestiones, tal vez aporten otras estrategias.

**Lic. Cintia Cejas:** explica que es en la cláusula 8va donde se habla de incumplimiento, determinándose que si no se cumplen con las condiciones del convenio se cesa con el financiamiento de los programas internacionales vigentes.

**Salta:** refiere que la firma del convenio es una muestra en el objetivo que se quiere seguir en términos políticos. El convenio marco establece un rumbo, luego las cuestiones particulares surgirán de las adendas que se hagan con cada pcia.

**Santa Fe:** consulta sobre, ¿si no se adhiere a este marco acuerdo se pierde la posibilidad de acceder a programas nacionales a fin de año?

**Lic. Cintia Cejas:** contesta que es necesario como condición la firma del nuevo convenio ya que los convenios actuales seguirán hasta fin de año.

**Misiones:** refiere que no se trata solo de trazar un camino, sino que se trata de cuestiones serias y de fondo.

**Salta:** reitera que es responsabilidad de cada pcia firmar o no. Manifiesta que todo financiamiento tiene condiciones y que será la pcia. con la adenda correspondiente que modifique los términos según sea necesario, ello en el convenio específico.

**Río Negro:** Manifiesta que a fin de año se termina sumar y proteger por lo cual el marco para negociar es menor.

**Chaco:** consulta ¿cómo se va a financiar las operaciones de alta complejidad?

**Nación:** contesta que se toma la enfermedad sobre un alto estándar de cuidado, poniendo el foco en una prestación de calidad, prestaciones que pongan el acento en la atención primaria. Se trata de aprovechar la experiencia de algunas pcias.

La idea es ofrecer que la atención a infarto sea pca. por lo que se va a financiar lo que tiene que ver con sten, su atención inicial sobre el tema, midiendo indicadores de calidad.

**Formosa:** ¿consulta hasta cuando es la adhesión a la estrategia de la CUS? Y si no se firma, ¿el programa sumar continua solo hasta diciembre?

**Dr. Adolfo Rubinstein:** informa que Sumar finaliza a fin de año, Proteger se reestructura- y Redes continúa. Recuerda que son temas que se vienen hablando desde el COFESA en Salta. Los servicios de salud son brindados por la pcia y muchas veces por los municipios, lo que se puede brindar desde nación son incentivos que complementen.

Menciona que siempre se habló de ponerse de acuerdo con los ejes, como ser los equipos de población a cargo, los sistemas de información y la priorización de las líneas de cuidado, de ello trata el convenio, se han discutido sus particularidades y todo ello se ha aceptado.

Lo que se propone firmar es un convenio marco, es recién con los acuerdos específicos sobre los que se van a definir sobre continuar o no.



Recuerda que se trabajó de manera presencial como así también de manera virtual y apela a que es necesario tener marcos compartidos, como ser esta carta de entendimiento.

Desde Nación se entiende que hay distritos que no se encuentran preparados, pero manifiesta que para nación siempre es importante tener el apoyo de las pcias.

Cuando se firmen los convenios específicos es cuando hay que comprometerse ya que se ponen tecnicismos y compromisos que cada uno debe asumir.

**Rio Negro:** plantea que hay un tema que debe aclararse, ya que su provincia firmo convenios con anterioridad con el Ministerio de Salud de la Nación aunque haya cambiado la gestión.

**Dr. Adolfo Rubinstein:** aclara que la diferencia entre la firma de los convenios CUS anteriores y este, es que este es un convenio de estrategias de implementación, el convenio anterior 2016, tiene que ver con el marco general de la cobertura universal de salud, lo que se firma ahora es justamente la implementación, la que se ha trabajado con todos y se ha precisado lo transmitido.

Entiende que si algo se puede hacer por la salud pública es esto, ya que es la provincia en definitiva la que termina prestando los servicios de salud.

Menciona que la Nación puede complementar, generar incentivos y contribuir a que todas las estrategias tengan un hilo conductor a nivel nacional. La idea es formalizar un acuerdo, en el cual muchos de nosotros estemos convencidos en lo que se tiene que hacer. Es trabajar desde el COFESA pero formalmente.

**Rio negro:** menciona que es importante que se mantenga a las pcias. Informadas sobre todas estas cuestiones.

**Misiones:** interviene diciendo que, una estrategia que hubiera estimulado a la adhesión del convenio es la rápida circulación del mismo.

**Neuquén:** menciona que las pcias tienden a descansar mucho en nación y comprende que esto que está por venir es excelente pero la realidad demuestra que se han perdido algunas cosas. La voluntad es la de acompañar a nación, y cree en la atención primaria, pero por ello estima preciso que se sepa concretamente las cuestiones de financiamiento por ejemplo.

**Dr. Adolfo Rubinstein:** manifiesta que lo que se presentó en día de hoy son los lineamientos técnicos ya no estratégicos. Retoma la idea de que lo que se está fijando es el rumbo, menciona que se están dando datos precisos de transferencias por cumplimiento, de cuanto va a haber en insumos, de cuánto va a haber de inversiones en conectividad, con lo cual luego cada pcia va a tener su análisis de acuerdo a sus propias demandas. Es esto en lo que se está trabajando y se va a seguir trabajando.

Lo que se busca es preservar este financiamiento a fin de que sea destinado a salud, se aspira a que la CUS sea fuerte y se acompañe a nación con ello.

**Salta:** expone que en esta instancia solo se esta firmando la voluntad, la estrategia, y que será luego la pcia. la que vera de si proseguir o no en este camino, por lo que estima que no hay más tema por discutir.

Recuerda además que el convenio debe ser ratificado por el gobernador, con lo cual de no ser esta luego la voluntad de la pcia como estrategia no se continuará por ese camino.

Manifiesta no tener dudas sobre el convenio, ya que luego se verá con las adendas específicas lo necesario de cada jurisdicción.



Menciona que en la agenda de los ciudadanos el tema salud no está hoy en la mesa de discusión, por lo cual debemos ponernos de acuerdo y fijar una posición institucional como COFESA a fin de obtener otros recursos.

**Misiones:** consulta sobre las pcias que hayan firmado con anterioridad el convenio CUS del 2016 y que no firmen mañana el nuevo, ¿se mantiene el ya firmado?

**Dr. Adolfo Rubinstein:** contesta que si se mantiene el ya firmado.

**Entre Ríos:** expone que revisando las actas anteriores del COFESA es real que la CUS aparece desde el inicio y su pcia ha tenido la oportunidad de conversarlo en reiteradas veces con el ministro. Como pcia informa que tuvo como desafío, por el año 2014, implementar las herramientas para que los recursos sean distribuidos en la atención primaria.

Su provincia va a adherir a la CUS porque la entiende como es, una carta de entendimiento más. Menciona que no cree que es el componente de la CUS la que defina el rumbo de la salud de las pcias, ya que son pcias federales y tienen sus propios paradigmas y también su propio posicionamiento basado en la salud e inclusión.

Vuelve a lo planteado por Neuquén sobre el financiamiento coparticipado, ya que siempre las pcias. Se han apoyado en la Nación y han sido los efectores de salud quienes han sostenido la atención sanitaria de la población.

Menciona que hay mucho por cumplimentar y recuerda que leyendo la memoria de los COFESAS se les dijo por ejemplo que se iba a regularizar la situación de "incluir salud", y ello es un tema que le preocupa.

**Tucumán:** cree que el financiamiento conseguido por Nación no habrá sido fácil de obtener teniendo en cuenta la situación de la Argentina, lo cual para la salud es un respiro.

Por otro lado, tenemos la experiencia de lo vivido, por ejemplo, las deudas que se generan por las demoras en los pagos, y ello hace que las pcias estén reticentes a la firma de convenios.

**Tierra del fuego:** es la primera vez que se está trabajando desde los programas hacia algo concreto. Menciona que hay dos vertientes, por un lado la atención primaria de salud como eje, y estando de acuerdo con ese eje, luego se dará la discusión sobre el financiamiento y por otro lado, ¿estamos todos de acuerdo con que la atención primaria y con que la CUS es el camino para llevar a las pcias?

En su pcia, donde la salud está en primera plana siempre, entiende que sí, que es el camino para trabajar.

Cree que por primera vez está alineado con Nación en la atención primaria de la salud, en que los programas deben existir como programas reales, por ello decide acompañar a esta política de salud, más allá de las discusiones que se realicen con posterioridad sobre financiamiento y demás cuestiones.

**Sgo del estero:** expone que de acuerdo con el análisis efectuado y de los comentarios de los colegas, es necesario que desde nación se generen políticas que impliquen estrategias; y que el convenio que hoy les han acercado es una estrategia, lo cual es muy importante. Manifiesta que firmar el convenio en el día de mañana es firmar decisiones.

**La Pampa:** manifiesta que si todos están de acuerdo en la estrategia, y que lo que se firma en el día de mañana es un marco acuerdo, se deben dejar de lado las susceptibilidades, ya que la idea es caminar juntos, estar convencidos, y que si luego si ven que están equivocados siempre se puede chariar y volver atrás, lo malo sería no avanzar.



Expone que si todos los colegas tienen la misma intención se debe hacer, si los 24 ministros independientemente del partido político están de acuerdo y comparte un objetivo, ello demuestra un fuerte mensaje.

**Mendoza:** manifiesta que la pcia ha apoyado el modelo desde el principio, y que se trata de una decisión que es política pca., trasciende a la política en sí, ya que se han tomado decisiones que son útiles a la comunidad. Cree que se está sembrando un cambio de paradigma, una semilla.

Entiende que el convenio no es una amenaza, sino una oportunidad, y recuerda que es solo el gobernador quien va a definir finalmente la política en salud. Alude a que se está trabajando en pos de la comunidad y a fin de lograr la equidad.

Respecto el tema de incluir es un tema que preocupa a todos, pero invita a debatirlo en otro ámbito. Ve el convenio como una oportunidad de ir trabajando con la comunidad.

Por último, expone que la implementación de este modelo ha sido muy bien receptado.

**Dr. Adolfo Rubinstein:** manifiesta que ha sido enriquecedor el debate. Es importante que esto exprese un acuerdo en política pca centrada en la atención primaria, y que se trate de reflejar todo lo trabajado en una carta de entendimiento.

Entiende que cada una de las pcias. tienen sus limitaciones y luchas, dice nación también las tiene, y por ello lo que se intenta es proteger el financiamiento estratégico a fin de hacer política pca.

Como ministros de salud menciona que es nuestro fin mejorar la salud de la gente, y para ello la relación nación- pcia es estratégica. El convenio refleja que el COFESA está de acuerdo en una política pca., que es la de ampliar la cobertura universal para la población.

Respecto a los reclamos de "Incluir" informa que la decisión de pasarlo a otro programa no ha sido decisión propia. El Ministerio se está ocupando, si bien es cierto que lo que se compromete es la credibilidad, es por ello se está trabajando con el Cdor. Pablo Atchabahian para mejorar esta situación.

Por último, recuerda que en las cuentas escriturales de cada pcia hay cierta cantidad de pesos que no se han ejecutado de los programas, ello a veces porque dependen de un cofinanciamiento, u otros problemas administrativos o legales, y por ello invita a que cuenten con nación a fin de superar las vallas administrativas que tengan en sus pcias.

Es importante que tengan presente que en sus cuentas tienen millones de pesos que no han utilizado, y se está trabajando desde el Ministerio jurisdicción por jurisdicción a fin de ayudar.

**Dra. Analía López,** informa que se va a continuar con "Temas de coyuntura", y solicita al ministro que comente sobre su disertación sobre el aborto en la Cámara de Diputados

**Dr. Adolfo Rubinstein:** informa que en el día de hoy se cerró el debate sobre la despenalización del aborto.

Transmitió como postura que es un tema que debe abordarse desde la salud pca. y hablo de las consecuencias de las leyes restrictivas en el ámbito del aborto y las consecuencias sanitarias, aportando cifras rigurosas. También hablo sobre los países que despenalizaron el mismo, dando cifras sobre la mortalidad materna y el número de abortos. Asimismo, informo sobre qué se está haciendo desde el Ministerio de salud en cuanto a educación sexual, reducción de riesgos, distribución de anticonceptivos, y la aplicación del protocolo del aborto.



Menciona que probablemente para el próximo COFESA sería importante ver como compatibilizar las normativas vigentes de cada jurisdicción y establecer algún tipo de protocolo. Propone que entre todos se armonicen las políticas de interrupción del embarazo ya que vamos a ser nosotros el órgano de aplicación, y le resulta interesante que se aborde el tema como COFESA.

#### Presentación

**Natalia Jakubowski**, Directora Nacional del Instituto Nacional de Alimentos.

- Temas del Instituto Nacional de Alimentos- Estrategia del SIFEGA.

**Verónica Schoj**, Directora Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

- Comenta sobre las encuestas que se están realizando en el mes de junio. Informa sobre la encuesta de vigilancia epidemiológica; de factores de riesgos no transmisibles; la segunda encuesta ENIS; y la encuesta de salud escolar.

**San Juan:** invita al 17° Congreso de la Federación Argentina de medicina general y familiar a llevarse a cabo los días 17, 18, 19 y 20 de octubre en su pcia.

**Dra. Anaía López:** invita a plantear los "Temas de contingencias"

**Misiones:** Consulta sobre como seguir con el tema de Incluir Salud.

Manifiesta que tiene entendido que un efector pco. no va a poder facturar por fuera de cápita a otro estamento del estado como por ejemplo lo es la agencia de discapacidad, por lo que, por ejemplo, la diálisis hecha en sector público ya no se va a poder cobrar, pero ello si será permitido en el sector privado, expone que dicha situación va en desmedro de lo que vienen trabajando algunas pcias. para dar cobertura a estos pacientes

**Dra. Analía López:** manifiesta que por este tema se requirió la presencia de Incluir Salud en las mesas de trabajo, ya que la idea es que el Ministerio de Salud de la Nación sea el interlocutor y facilitador entre las partes.

**Dra. Analía López:** informa que las mesas de trabajo se realizarán mañana.

**Dr. Adolfo Rubinstein:** Manifiesta que fue un día productivo con debates bastante enriquecedores. Expone que desde Nación esta abiertos a la escucha a cualquier demanda, la idea es hablar claro y tratar de resolver los temas conforme se pueda. Por último, resalta el buen espíritu de camaradería lo cual es importante.

**Dra. Bou Pérez:** Informa que la cena será en Catulo donde se disfrutará de un show de tango a las 20:30 hs.

Se da inicio a la reunión del día 01 de junio de 2018, donde la Dra. Analía López repasa la agenda del día:

- Presentación de la ciudad.
- PAMI-
- Grupos de Trabajo
- Reunión de ministros
- Firma de convenios CUS

**Dra. Bou Pérez:** Da la bienvenida a todos.



## Presentación

- Situación sanitaria en la Ciudad de Buenos Aires.

Se abre la mesa a preguntas o comentarios:

**Chaco:** menciona que los planes se deben sustentar de manera económica, por ejemplo, el SAME de las atenciones que brinda, ¿cómo se lo recupera ello?

**CABA:** contesta que ahora se está trabajando con el recuperero. Actualmente se está logrando la recuperación, con un SAME prehospitario en el cual se está cubriendo alrededor de 200 partidas en el último llamado hecho. Informa además que se está trabajando para incorporar una Tablet a los médicos de SAME a fin de que puedan cargar los datos del paciente previo a la internación hospitalaria. Actualmente lo realizan mediante fichas, ello a fin de hacer el recuperero.

**Santa fe:** sobre la informatización que se expuso, consulta si ya se ha levantado el soporte papel.

**CABA:** menciona que en los CeSAC si se levantó el formato papel, que en los hospitales aun no, y en las guardias solo el empadronamiento.

**Santa Fe:** consulta respecto a las historias clínicas que ya se tenían, ¿cómo han hecho?

**CABA:** contesta que la opción es escanear haciendo un resumen de los datos más importantes, aunque la historia clínica de todas maneras queda archivada.

**Dr. Rubinstein:** Felicita a la Dra. Bou Pérez por la presentación y el plan que la misma viene desarrollando.

Menciona que se encuentra alineado ello con la política que se intenta implementar, pero ello bajado a la realidad de la ciudad de Bs. As.

Con la presentación efectuada dice que se encuentran reflejados los ejes de las políticas que se estuvieron planteando ayer.

**Buenos Aires:** Agradece por la jornada, y menciona que en la pcia. se está trabajando en una red de salud pública AMBA, donde la idea es integrar lo que sucede en la conurbanización de la ciudad de Bs. As, es decir lo que ocurre en los cordones de la pcia.

Manifiesta que se busca dejar de ser diferentes respecto la prestación sanitaria que se encuentra de un lado de la general paz al otro y expone que hace dos años que se está trabajando en llevar la calidad prestacional, como también equiparar el pago de los profesionales similar al de la ciudad y también mejorar la infraestructura.

Marca como ejes del trabajo: equiparar sueldos en la red de primer nivel que es municipal, para lo cual se están efectuando convenios con los municipios, que luego pasan al consejo deliberante de cada municipio, lo cual supone siempre es un desafío.

Menciona que en este marco siempre es importante trabajar con el Ministerio de salud de la Nación, como con los representantes del COFESA, pues son quienes pueden dar mejor opinión mediante, por ejemplo, una carta de intención.

Recalca que la persona que lidera, refiriéndose al ministro, cuenta con un reconocimiento académico a nivel nacional e internacional y apela a no perder esta oportunidad de que sea el ministro y su equipo que lideren en el plan CUS.



Por otro lado, expone que es el momento de las pcias y Nación para ir marcando el norte y que luego cada jurisdicción continúe su camino con las particularidades que cada una requiera.

**Dr. Adolfo Rubinstein:** expone que se está llegando a un punto de encuentro y entendimiento, dice que el convenio de adhesión a la CUS en una carta de entendimiento y que hay muchas pcias que ya han tomado una decisión, y hay otras que lo harán próximamente.

Estamos de acuerdo en que cada jurisdicción debe seguir su camino, que este convenio es solo un marco y que lo que debe hacer nación es acompañar este proceso.

Propone que para el próximo COFESA (agosto), se vaya reflexionando sobre la firma de la CUS proponiendo acompañar a cada pcia. sobre las dudas que estas puedan tener y considera que es importante respetar los tiempos de cada jurisdicción para decidir sobre ello.

Por último, agradece la intervención de Buenos Aires y a CABA.

Presentación

**Lic. Sergio Cassinotti,** Director Ejecutivo del PAMI.

- Política de Medicamentos y la Cobertura Universal en el PAMI

Antes de la presentación comenta que desde PAMI se apoya la CUS y pone a disposición de las jurisdicciones todo su conocimiento técnico.

Manifiesta que la idea es trabajar en conjunto como se viene haciendo con muchas pcias, sumando lo público y lo privado, ajustando el valor per cápita, por ejemplo.

**Dr. Adolfo Rubinstein:** Agradece al Dr. Cassinotti la presencia y la relación cercana que existe hoy entre el Ministerio, las pcias y el PAMI lo cual di que es muy importante. Expone que con todas la pcias se está empezando a pensar de qué manera se pueden integrar al PAMI y obras sociales a este consorcio público de compra, lo cual va a ser significativo para la reducción de costos, situación que ocurre en la mayoría de los países desarrollados.

En la Argentina es necesario contar con un marco regulatorio en las políticas de precios de medicamentos como también con una agencia como la CONETEC. En este sentido considera que el COFESA es una institución fundamental para integrar el proceso que se está gestando.

Por último, en el marco de lo mencionado considera que esta es una oportunidad para efectuar una aplicación de la cobertura universal efectiva.

**Santa Fe:** refiere que hace tiempo que se intenta trabajar con PAMI y es la primera vez que ha ocurrido.

Acuerda que es importante trabajar con PAMI en los efectores de salud, por lo que felicita y agradece al Dr. Cassinotti, ya que se mejoró la cobertura, y fue en el ámbito del COFESA donde se logró este acercamiento y encuentro.

**Dr. Analía López:** expone que poner a disposición los precios como se hizo en la presentación del PAMI refleja lo que se trataba en el día de ayer sobre compartir precios de referencia dentro del ámbito del COFESA.

**Entre Ríos:** agradece al Lic. Cassinotti, ya que en su pcia se ha podido recuperar lo que estaba en el consolidado de la deuda y ello se ha inyectado en los efectores de salud.



Respecto la vacunación refiere que se ha podido incorporar a toda la población y por último vuelve a agradecer el trabajo mancomunado que se está llevando con PAMI.

**Dra. Analía López**, informa sobre los grupos de trabajo y la foto de familia para ministros.

Grupos de trabajo:

- Modelo de atención
- Sistemas de información
- Regionalización
- Compra conjunta
- Recupero
- Anestesiología
- CUS

Toma la palabra la Dra. Bou Pérez, quien agradece el préstamo del Teatro Colon e invita a la directora de este a hablar.

**Directora del Colon:** manifiesta que el arte también es salud y que es un gusto que el COFESA trabaje allí, ya que el Colon es la casa de todos los argentinos y por ello es un honor recibirlos.

Informa que se está trabajando para que muchas más personas vengan al teatro Colon, como así también para que el teatro salga a mostrar lo que tiene.

Por último, agradece por la elección del lugar de reunión, e invita a que todos en la pcia. vengan.

**Dra. Analía López:** informa que se expondrá la propuesta de la mesa de trabajo de Anestesia.

**Misiones:** informa que se confecciono un pre-proyecto sobre el tema de anestesia, el cual salió de varias horas de trabajo, pues la idea era llegar al COFESA con este proyecto para socializarlo, y que sea el ministro de la Nación quien sugiera ideas.

Se trata de firmar una declaración si es que todos los ministros están de acuerdo.

**Dra. Analía López:** manifiesta que se va a tomar el presente desde el equipo legislativo del Ministerio y se volverá a las pcias. una vez que este confeccionado para definir juntos como es la mejor forma de acercar la ley a diputados o senado.

**Dr. Adolfo Rubinstein:** informa que se enviara al Dr. Mario Fiad, Pte. De la Comisión de Salud en el Senado, a fin de que ayude con el borrador presentado, pues la idea es avanzar en el tema. Informa que el equipo de enlace legislativo está trabajando de manera rápida y con una excelente relación con la comisión de salud del senado.

Solicita la colaboración de quienes trabajaron en el proyecto y aclara que es importante que esta sea una iniciativa del COFESA.

**Córdoba:** manifiesta que le preocupa el tiempo que puede tomar la presentación del proyecto por lo que requiere algún elemento para ayudar a las pcias. sobre este tema. Sugiere que en el intervalo en el que se genere este proyecto es necesario hacer acercamientos con los legisladores para dar a conocer este tema.



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la Nación

Respecto del poder judicial, dice que se debería realizar algún tipo de trabajo, a fin de generar la sensibilidad suficiente y que este tema se entienda en la justicia. Habla de la corte suprema de justicia y manifiesta que son los ministros los que pueden plantear con claridad las cuestiones de este tema.

También pone de manifiesto que sería interesante que el poder ejecutivo pcial. recupere el poder de la matricula ya que en muchos casos esta está transferida a los colegios de médicos.

Menciona además que las especialidades afines, se introdujeron en la normativa por un sentido práctico, ya que con ciertas especialidades efectuando un año o dos más de formación permite acceder a la especialización de anestesiología.

Comenta que se ha consultado con la asociación de terapia intensiva nacional y también de cardiología y que dichas asociaciones no tienen ningún problema en que el profesional pueda hacer una complementación y especializarse en anestesiología.

Con ello resume en lo que se viene trabajando y las razones de fondo.

**La Rioja:** consulta si es necesario que todos los ministros puedan redactar una nota formal a fin de acelerar los tiempos.

**Dr. Adolfo Rubinstein:** propone hablar con Mario Fiad y sugiere que cada ministro hable con sus legisladores además de averiguar lo que requiere la práctica legislativa. Propone que la Dra. Fina Rodríguez y el Lic. Leonardo Palladino sean los interlocutores en esta cuestión.

Por último, agradece la presencia de todos y dice que la reunión fue muy productiva y que es importante el debate. Menciona que hoy firmaron 14 pcias, y estima que se firmaran más convenios ya que se encuentran alineados en la idea y esto es un trabajo en conjunto.

Agradece a ciudad de bs as. por la jornada y la predisposición.

**Dra. Bou Pérez:** manifiesta que el debate es muy productivo y destaca que es bueno que se realicen COFESAS más seguidos y la continuidad en ello es enriquecedora.

Agradece a todos los presentes y al equipo que trabajo.

Antes de finalizar el encuentro se procedió a suscribir el convenio marco de la Cobertura Universal de Salud entre Nación y las Provincias, adhiriendo al mismo las pcias. de Catamarca, Córdoba, Corrientes, Chaco, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Salta, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán.

Ministro de Salud de la Nación



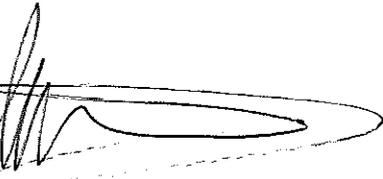
---

Ciudad Autónoma de Buenos Aires



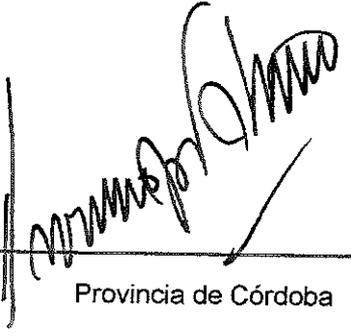
---

Provincia de Buenos Aires



---

Provincia de Catamarca



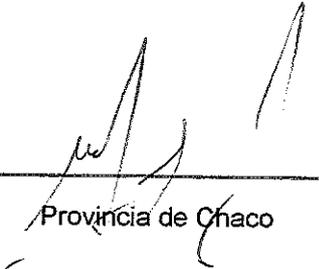
---

Provincia de Córdoba



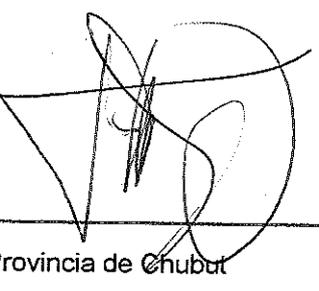
---

Provincia de Corrientes



---

Provincia de Chaco



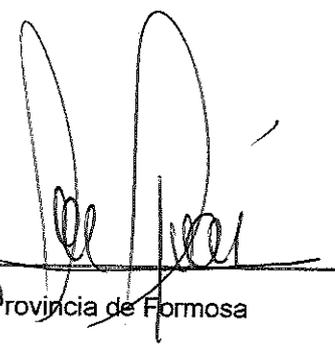
---

Provincia de Chubut



---

Provincia de Entre Ríos



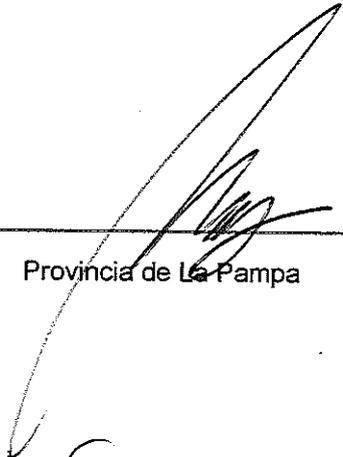
---

Provincia de Formosa



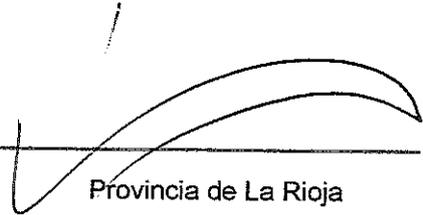
---

Provincia de Jujuy



---

Provincia de La Pampa



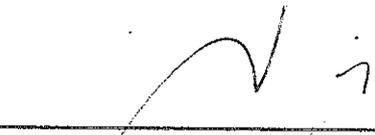
---

Provincia de La Rioja



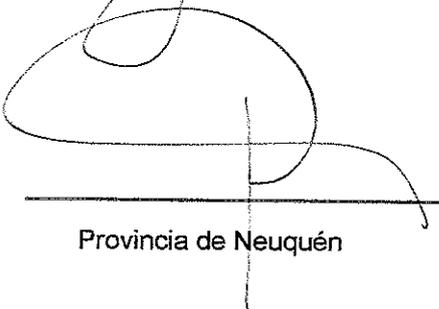
---

Provincia de Mendoza



---

Provincia de Misiones



---

Provincia de Neuquén



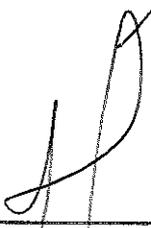
---

Provincia de Río Negro



---

Provincia de Salta

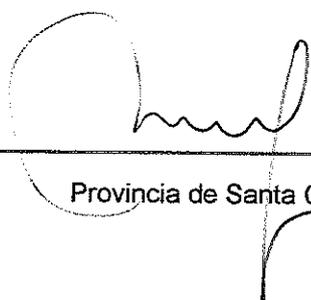


---

Provincia de San Juan

---

Provincia de San Luis



---

Provincia de Santa Cruz



Ministerio de  
Salud  
Presidencia de la Nación

Provincia de Santa Fe

Provincia de Santiago del Estero

Provincia de Tierra del Fuego

Provincia de Tucumán