

Reunión
Ordinaria del
Consejo
Federal de
Salud

CO
FE
SA



ACTA DE LA REUNIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO FEDERAL DE SALUD COFESA

ACTA N°3/2025

Lugar y fecha: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 17 de marzo de 2025

Inicio: 9:30 horas

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 Secretario de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, Dr. Roberto Esteban Moro; el Subsecretario de Planificación y Programación Sanitaria, Dr. Héctor Saúl Gervacio Flores; el Subsecretario de Institutos y Fiscalización, Dr. Enrique Rifourcat; el Subsecretario de Relaciones Sectoriales y Articulación, Mgtr. Augusto Lauria; y la Subsecretaria de Vigilancia Epidemiológica, Información y Estadísticas de la Salud, Dra. Susana Azurmendi.

Los acompañan, el Director General de Logística y Procesos, Ing. Juan Pablo Saulle; la Directora de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Dra. Marina Pasinovich; la Directora de Epidemiología, Dra. Cecilia González Lebrero; la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), con su Director Nacional de Acceso a los Servicios de Salud, de Incluir Salud, Ab. Daniel María Garbellini; y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), con su Director Ejecutivo, Dr. Esteban Leguizamo y la representante de la Organización Panamericana de la Salud, Dra. Eva Jane Llopis.

Participantes

Provincia	Participante	Provincia	Participante
BUENOS AIRES	Subsecretario de Políticas de Cuidados en Salud, Dr. Jonatan Konfino Subsecretaria de Planificación Estratégica en Salud, Lic. Leticia Ceriani	MENDOZA	Ministro de Salud, Dr. Rodolfo Montero
CATAMARCA	Ministro de Salud, Dr. Lucas Zampieri	MISIONES	Subsecretario de logística, Dr. Carlos Baez
CHACO	Ministro de Salud, Dr. Sergio Rodríguez	NEUQUÉN	Ministro de Salud, Dr. Martín Regueiro (Virtual)

CHUBUT	Secretaria de Salud, Dra. Denise Acosta	SALTA	Secretario de Salud, Dr. Martin Monerris
CABA	Ministro de Salud, Dr. Fernán Quiroz	SAN JUAN	Ministro de Salud, Dr. Amilcar Dobladez Zunino
CÓRDOBA	Ministro de Salud, Dr. Ricardo Pieckenstainer	SAN LUIS	Ministra de Salud, Dra. Lucia Teresa Nigra (virtual)
CORRIENTES	Subsecretaria de Programas Nacionales y Provinciales de APS, Dra. Alicia Pereyra.	SANTA FE	Subsecretario de Medicamentos y Tecnología Sanitaria, Dr. Emiliano Melero
ENTRE RÍOS	Ministro de Salud, Dr. Daniel Blanzaco.	SANTA CRUZ	Ministra de Salud, Dra. Analía Constantini
JUJUY	Ministro de Salud, Dr. Gustavo Bohuid	SGO. DEL ESTERO	Ministra de Salud, Lic. Natividad Nassif (Virtual)
LA PAMPA	Ministro de Salud, Dr. Mario Kohan	TIERRA DEL FUEGO	Secretario de Gestión, Dr. Javier Barrios
LA RIOJA	Secretario de Atención en Salud, Dr. Gonzalo Calvo	TUCUMÁN	Ministro de Salud, Dr. Luis Medina Ruiz
FORMOSA	Subsecretario de Medicina Sanitaria, Dr. Manuel Cáceres Manuel	RIO NEGRO	Ministro de Salud, Dr. Demetrio Caldis Thalasselis

Orden del día

- I. **Apertura Co.Fe.Sa** - Ministro de Salud de la Nación, Dr. Mario Lugones.
- II. **Actualización de dengue y sarampión**
Expositor: Director General de Logística y Procesos , Ing. Juan Pablo Saulle.
Expositora: Directora de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Dra. Marina Pasinovich.
- III. **Incluir Salud – Agencia Nacional de Discapacidad ANDIS**
Expositor: Director Nacional de Acceso a Servicios de Salud, Ab. Daniel María Garbellini.
- IV. **Residencias 2025**
Expositor: Subsecretario de Institutos y Fiscalización, Dr. Enrique Rifourcat.
- V. **Espacio abierto a intercambios**
- VI. **Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados – PAMI**
Expositor: Director Ejecutivo, Dr. Esteban Leguízamo.

VII. Espacio abierto a intercambios.

Anexos:

I. Interpretación sobre el DNU N°62/2025 (tratamientos hormonales)

II. Sarampión: Situación Epidemiológica

III. Coberturas de Vacunación – Sarampión

IV. Mapa de aptitud para brotes dengue INFORMACIÓN A SE 10/25

V. Plan estratégico de prevención y control del dengue 2024 – 2025

VI. Vacunación antigripal 2025

VII Agencia Nacional de Discapacidad – Programa Federal Incluir Salud

VIII. Ingreso a Residencias 2025

IX. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados - PAMI

Inició la jornada el Ministro de Salud de la Nación, el Dr. Mario Lugones, quien le dio la bienvenida a todos los Ministros provinciales presentes, a los cuales les agradeció su participación.

Acto seguido, toma la palabra la Secretaria de Gestión Administrativa, la Dra. Cecilia Loccisano quien, en relación a los damnificados por el temporal de la ciudad de Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, hizo mención al compromiso asumido de parte del Ministerio de Salud de la Nación. Comenta que, bajo el marco del Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo (SINAGIR) el mismo viernes de acontecido el temporal, desde esta cartera ministerial se impulsó la implementación de un hospital móvil equipado con 40 camas, medicamentos, profesionales, insumos y otras asistencias para el sistema de salud de Bahía Blanca.

De acuerdo a los datos obtenidos, informa que dicho hospital, hasta la noche del domingo, llevaba atendidos 1.094 (un mil noventa y cuatro) pacientes y 16 (dieciséis) traslados de pacientes que requirieron derivación.

La Dra. Loccisano comenta que el objetivo principal de esta iniciativa, es actuar en red entre ambas carteras sanitarias, apoyando al sistema local, conteniendo y asistiendo casos de baja y media complejidad, de manera que permita a los hospitales atender casos más severos.

Por último, comunica que se enviaron aproximadamente 20.000 (veinte mil) tratamientos extras en botiquines de emergencia, que se suman a las entregas regulares de botiquines del Programa Remediar, junto con el envío de vacunas para prevenir hepatitis A y rabia. Agrega que se encuentra en evaluación, la posibilidad de enviar un millón de pastillas de potabilización de agua. Destaca el trabajo en conjunto, asistiendo y acompañando en base a las necesidades que van surgiendo.

En virtud de lo expuesto, la Subsecretaria de Planificación Estratégica en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Lic. Leticia Ceriani, agradece la predisposición y colaboración a las provincias presentes. Agrega que el Hospital Interzonal Dr. José Penna, el más importante del municipio y de la región, se encuentra retomando actividades asistenciales paulatinamente, luego del envío de equipos territoriales y operativos de salud con el objetivo de acompañar a la municipalidad. A su vez, destaca la importancia del trabajo en conjunto con el Ministerio de Salud de la Nación.

Seguidamente, los Ministros provinciales solicitaron la palabra, en relación a la interpretación del Decreto de Necesidad y Urgencia 62/2025, mediante el cual se modificó la Ley N° 26.743 de Identidad de Género. Las máximas autoridades sanitarias de todo el país expresaron, a través de un documento conjunto, que “el mismo no alcanza a los menores de 18 años, cuyos tratamientos hormonales hubieren iniciado con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la norma”. De esta manera, los menores podrán continuar de acuerdo a la indicación del médico tratante.

De acuerdo a lo expuesto, los presentes adhieren y afirman que la posición de la Sociedad Argentina de Pediatría es la adecuada en cuanto a llevar a cabo los tratamientos, excluyendo procedimientos quirúrgicos invasivos y, asegurando que, para aquella población de mayores de 18, los procedimientos quirúrgicos deberán estar aprobados por un comité de ética. El Ministro de Salud de la Nación, Dr. Mario Lugones, propuso la impresión del documento, para la firma conjunta de los Ministros provinciales.

Actualización sarampión

Expositora: Directora de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, Dra. Cecilia González Lebrero.

Presentación: Sarampión: situación epidemiológica

La Dra. Cecilia González Lebrero relata que Argentina fue reconocida como país libre de sarampión, ya que los últimos registros de casos endémicos fueron en el año 2000. A pesar de la leve reintroducción del virus por casos importados, se pudo gestionar exitosamente la erradicación, sin casos endémicos. De todos modos, la Dra., advierte que Argentina no se encuentra exenta a los últimos acontecimientos en lo que respecta al resurgimiento del virus a nivel internacional. España, Estados Unidos de América, Inglaterra, han presentado en los últimos meses importantes brotes del virus, por baja cobertura vacunal, sin éxito de contención epidemiológica hasta ahora.

A la fecha, han sido confirmados siete casos de sarampión residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y cuatro casos residentes en la provincia de Buenos Aires, sumando un total de once casos confirmados. Ante la aparición de estos casos, se activó el bloqueo, vacunación y control en estas jurisdicciones.



De acuerdo a los casos expuestos, la Dra. Cecilia González Lebrero, afirma que, al día de la fecha, hay una sola cadena de transmisión, con contagio comunitario, sin contacto directo. (**Genotipo identificado:** Genotipo B3).

La Dra. Cecilia Loccisano toma la palabra e informa que, a raíz de esta situación, desde el Ministerio de Salud de la Nación, se activó la sala de situación epidemiológica del sarampión con motivo de tener información actualizada que permita definir estrategias de abordaje.

En cuanto a la disponibilidad de vacunas, refirió que el Ministerio de Salud de la Nación, según planificación (independientemente de los casos), compra todos los años 1.4 millones de dosis de vacuna triple viral, de la cepa "Sherilyn". En éste caso, la planificación contemplaba 470.000 (cuatrocientos setenta mil) para niños de 12 (doce) meses y 610.000 (seiscientos diez mil) para niños de 5 (cinco) años.

La compra oportunamente iniciada para el corriente año no pudo concretarse, debido a la falta de producción por parte de los laboratorios, afectada por el uso de la vacuna por los brotes en Estados Unidos, España e Inglaterra. Por ello, los laboratorios, no pudieron producir la cantidad necesaria de dosis que Argentina requiere para la vacunación de calendario.

En consecuencia, de lo mencionado y de los casos en el país, el Ministerio de Salud de la Nación con la colaboración de la OPS, comenzó a explorar la disponibilidad de vacunas, principalmente de la doble viral para control de los casos. En principio se contempla la adquisición de 700.000 (setecientos mil) dosis de doble viral, aproximadamente, de las cuales 300.000 (trescientas mil) estarán disponibles a fines del mes de marzo. De acuerdo a la previsión, la Dra. Cecilia Loccisano informa que se requieren 600.000 (seiscientos mil) vacunas adicionales, para lo cual apela a la colaboración de la OPS.

En lo que respecta a la vacuna triple viral, cepa "Sherilyn", en el mes de octubre estarán disponibles 500.000 (quinientas mil) dosis, aproximadamente, tanto para atención al calendario como para control de los casos. Ante la urgencia que amerita el brote, dos laboratorios (MERCK Y GLAXO) ofrecen un reducido stock de las mencionadas vacunas respectivas a la cepa que Argentina aplica.

Existe una tercera opción de vacuna triple viral, pero se trata de la cepa "Leningrado-Zagreb", la cual nunca fue utilizada por la República Argentina. Por ello, se inició un trabajo en conjunto con la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) para analizar sus datos de seguridad ya que hay 1.4 millones de dosis disponibles para su entrega, con un primer anticipo de 150.000 (ciento cincuenta mil) dosis a fines de marzo o principios de abril y 350.000 (trescientos cincuenta mil) dosis a mediados de abril.

La Dra. Cecilia Loccisano, informa que se han distribuido 400.000 (cuatrocientos mil) dosis a las provincias.

A raíz de los datos obtenidos, análisis, y stock de vacunas triple viral "Sherilyn", el Ministerio de Salud de la Nación, convocó una reunión extraordinaria con el consejo ejecutivo de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN), la cual se llevó a cabo el 10 de marzo del corriente. En

dicha reunión se realizó un análisis de la situación epidemiológica, estrategias de vacunación y trabajo sobre la disponibilidad de vacunas (incluyendo un análisis de la vacuna triple viral de la cepa "Leningrado-Zagreb"). A raíz de esta investigación, la OPS ha aportado evidencia científica de seguridad de la vacuna, demostrando bajo índice de efectos graves en aquellos países que la utilizan. A su vez, acota que, en la región de Latinoamérica, solo 2 (dos) países utilizan la cepa "Sherilyn", Argentina y Paraguay. El resto, aplican "Leningrado-Zagreb" o "Leningrado-Zagreb" y "Sherilyn" combinadas, alternativamente. En este sentido, para compartir más evidencia científica, la OPS hizo el aporte del equipo regional de seguridad de vacunas de Washington, quienes se comunicaron con el Ministerio de Salud de la Nación para intercambiar evidencia científica, a ser analizada por la CONAIN. En base a la información recabada, se llevó a cabo una segunda reunión ampliada con la CONAIN y la participación de distintas sociedades científicas (como la sociedad argentina de infectología pediátrica, representantes de los jefes PAI, equipo local de la OPS, equipo regional de seguridad de Washington y ANMAT), como resultado de éste intercambio, la CONAIN llegó al diseño de una recomendación por unanimidad, la cual consiste en utilizar la vacuna doble viral para la campaña focalizada para control del brote, y la vacuna triple viral con cepa "Leningrado-Zagreb" y "Sherilyn" para la vacunación de calendario de acuerdo a disponibilidad. Aún no se encuentra disponible un documento formal para presentarlo en el presente Consejo Federal de Salud, pero desde el Ministerio de Salud de la Nación, se menciona la intención de anticipar la estrategia de vacunación elaborada por la CONAIN.

La Dra. Cecilia Loccisano comunica que también se convocó un encuentro de carácter informal y urgente con el MERCOSUR, del cual participaron Brasil, Uruguay y Chile. Allí, dichos países confirmaron utilizar la cepa "Leningrado-Zagreb", manifestando no tener notificaciones y/o registros de encefalitis asépticas, a saber, la principal complicación. Los objetivos planteados de ésta reunión fueron intercambiar evidencia científica en lo que respecta a ésta cepa, y consultar disponibilidad de dosis para su entrega inmediata a nuestro país, para luego reintegrarlas. Por último, se invitó a participar de una reunión a jefes PAI de las 24 jurisdicciones para iniciar el trabajo de campaña de vacunación.

Presentación de la Campaña de sarampión:

Expositora: Directora de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Dra. Marina Pasinovich
Presentación: Coberturas de Vacunación

La estrategia de vacunación planteada surge de la recomendación realizada por la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) a partir de la convocatoria impulsada por Nación en el marco del aumento de casos de sarampión. La estrategia consiste en la utilización de vacuna doble viral en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) para niños de 6 a 11 meses y de 13 meses a 4 años. Además, se reforzará la campaña de vacunación del Calendario Nacional y el recupero de esquemas atrasados con la vacuna triple viral. Para las indicaciones de casos de contacto estrecho o viajeros se utilizarán dosis de vacuna doble o triple viral, según

disponibilidad.

Luego de la exposición de la Dra. Pasinovich, los Ministros provinciales observan el sistema de registro centralizados en la Nación. Enfatizan que el gran problema con la medición planteada, es el cambio de registro del año 2023, 2024 y 2025, ya que, con éste nuevo método de medición, no se puede determinar la efectividad de la intervención. Una segunda reflexión respecto al método de medición expuesto por el Ministerio de Salud de la Nación, es el corte del año que nació ese niño/a. Como consecuencia de ésta mecánica, la mitad de las vacunas aplicadas correctamente por la población que acontecen en el año, no están siendo registradas. Alegan que las metodologías deberían ser consensuadas entre el Ministerio de Salud de la Nación y las Jurisdicciones. Los Ministros provinciales, sugieren mantener la medición en infantes de 6 años para tener datos certeros y corroborar la medición de vacunados en niños de 5 años. Explican que comunicacionalmente, la población no incorporó que la vacunación debe ser a los 5 años, antes de terminar el jardín y no al ingreso escolar. Por último, aluden que las vacunas enviadas para cumplimentar con el Calendario Nacional de Vacunación, las cantidades se encuentran sujetas en función del trimestre anterior. Por ello solicitan que se evalúen los periodos, eventos y acontecimientos que puedan afectar a la próxima planificación trimestral (verano e inicio de clases)

El Sr. Ministro de Salud de la Nación toma la sugerencia, consultando si se encuentra disponible la información del año 2023 con la antigua metodología. La Dra. Marina Pasinovich, responde que el registro actual es nominal, agregando que se debe continuar registrando las dosis que las jurisdicciones van recuperando, sin volver a un sistema agrupado. El Dr. Mario Lugones, comprende las reflexiones compartidas por los Ministros provinciales, y solicita la revisión de la medición en lo que refiere a la edad de corte, período 2024 y 2025, ya que no se pueden modificar los datos del 2023.

La Secretaria de Salud de la provincia de Chubut, Dra. Denise Acosta consulta si va a haber alguna modificación del tipo de vacuna que se va a adquirir y en qué tiempo estimado estará definida esta decisión. A esto, la Dra. Cecilia Loccisano y el Sr. Ministro de Salud de la Nación, responden que esta decisión se resolverá en los próximos días, ya que están a la espera de la recomendación formal de la CONAIN. Aclaran que la falta de objeción de la ANMAT en la reunión de las sociedades científicas, habilita la formalización de la estrategia propuesta por la CONAIN.

La representante de la Organización Panamericana de la Salud, Dra. Eva Jane Llopis expone que desde el aporte de la evidencia científica sobre la cepa "Leningrado-Zagreb", la vigilancia de seguridad de la vacuna debería ser muy robusta, para que la confianza hacia las vacunas, no se vea afectada. El objetivo de esta implementación es, a su vez, obtener datos duros, para luego comparar los datos nacionales con aquellos países que utilizan esta cepa. Propone el armado de una red nacional de puntos focales de vigilancia entre el Ministerio de Salud de la Nación y la OPS, para brindar apoyo y sostén a cada una de las jurisdicciones, desde brindar capacitaciones, seguimientos hasta garantizar fluidez de comunicación para cuando se encuentren implementadas ambas cepas.

Campaña de vacunación Antigripal 2025

Expositor: Director General de Logística y Procesos, Ing. Juan Pablo Saulle
Expositora: Directora de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Dra. Marina Pasinovich

Población objetivo para la vacunación: Personal de salud, embarazadas (en cada embarazo, en cualquier trimestre), puérperas (máximo 10 días post parto), niños de 6 a 24 meses (2 dosis si no la recibieron anteriormente), personas de 2 a 64 años con factores de riesgo (con documentación que acredite), personas de 65 años y mayores y personal estratégico. La Dra. Marina Pasinovich, informa la distribución de la dosis de la Vacuna Adyuvantada y pediátrica de acuerdo a lo pactado con los referentes del programa ampliado de inmunizaciones (PAI). Expone que se acordó iniciar la campaña de vacunación antigripal a nivel nacional el día 18 de marzo del corriente, el cual será comunicado oficialmente desde el Ministerio de Salud de la Nación.

Los Ministros provinciales, adhieren al lanzamiento de la campaña de vacunación antigripal nacional, siempre y cuando sea comunicada de manera clara, simultánea y consensuada entre las jurisdicciones. Indican iniciar la vacunación al personal sanitario, y luego al resto de la población.

Actualización dengue

Expositor: Director General de Logística y Procesos. Ing. Juan Pablo Saulle.
Presentación: mapa de aptitud para brotes de dengue

De acuerdo al tablero nacional de control de dengue, el Director General de Logística y Procesos, Ing. Juan Pablo Saulle, informa que esta semana se detectaron 40.000 (cuarenta mil) casos notificados. La variación semanal de casos notificados, de diciembre y enero, varían entre un 5% (cinco por ciento) a un 7% (siete por ciento) en aumento de casos notificados. Actualmente hay 2.100 (dos mil cien) casos confirmados y notificados. A su vez, hace mención a la variación, respecto al periodo de diciembre y enero, dado que actualmente ronda entre un 40% (cuarenta) y 50% (cincuenta) en aumento semanal.

Los casos confirmados se encuentran concentrados en la región del centro, Córdoba, Santa Fe y Tucumán. Comenta que adicionaron al seguimiento, la variable de "alerta temprana" y se modificaron los indicadores para el cambio de fase. En vez de 3 (tres) semanas de aumentos consecutivos, son 2 (dos) semanas para el pase a la fase 2 (dos), que es "alerta temprana". Buenos Aires, Córdoba, Formosa, La Pampa, Salta y Santa Fe. En lo que respecta a la respuesta epidemiológica, correspondiente a la fase 3 (tres): Córdoba, Tucumán y Santa Fe.

La Directora de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, Dra. Cecilia González Lebrero, indica que muchos de los departamentos de las provincias se encuentran en fase de respuesta epidemiológica. Aquellos casos compatibles dentro de la especificidad de cada una de las provincias, del mismo departamento y localidad, pasan de ser "casos probables por nexo" a ser considerados como casos de dengue, motivo por cual el nivel de testeo disminuyó drásticamente. De todos modos, indica que, a pesar de estar atravesando los casos, es

indispensable testear para la identificación de introducción de otro arbovirus o patología, y verificar el serotipo circulante.

Los Ministros provinciales, han manifestado la existencia de casos importados, con prevalencia de 3 y 4 a nivel de circulación autóctonos. Agregaron que la realidad epidemiológica hoy, se encuentra estrictamente relacionada al índice de penetración que tuvo el DEN1 y DEN2 en toda la Argentina, durante todos los años anteriores. Advierten, que un solo DEN3 autóctono involucra a un porcentaje elevado de la población exponencialmente susceptible al contagio. Por otro lado, expresan su preocupación en lo que refiere a las publicaciones oficiales de la situación epidemiológica de dengue del Ministerio de Salud de la Nación. Advierten que se transmite información que no representa al territorio estrictamente, por lo que solicitan que antes de ser publicada, sea consultada y consensuada entre la jurisdicción y el Ministerio de Salud

Nacional.

Por otro lado, solicitan la estimulación del testeo en las jurisdicciones y la adición de investigación científica para vacunación a los mayores de 65 años.

La Dra. Cecilia González Lebrero, informa que no siempre es posible sostener el testeo, no por capacidad de atención, sino de laboratorio.

Aludiendo a los sensores larvarios, aclara que no se realizan publicaciones a nivel de la jurisdiccional, pero si a nivel regional en el Boletín Epidemiológico Nacional. Esto se debe a que no todas las jurisdicciones están condiciones de proporcionar toda la información, ya que es una red nueva, en construcción, y en la que día a día se adicionan diferentes jurisdicciones. El Ing. Juan Pablo Saulle aclara que una de las acciones en terreno que se llevan a cabo, es el bloqueo de un caso sospecho, aún en aquellos en los que no se tiene la confirmación. La proyección es emplear estos métodos preventivos hasta la llegada del diagnóstico. El Índice larvario, implicó el desarrollo de una red de vigilancia entomológica, que proponga información sobre el pasaje del tiempo y sobre un momento puntual. Con estas bases, pone a disposición la información que dispone el tablero para consulta de las provincias.

A su vez, el Ing. presentó las capacitaciones en manejo clínico a referentes y en seguimiento domiciliario destinado a personal de APS, enmarcado en la estrategia de reorganización de los servicios. Por último, se informó que desde el inicio de la temporada de dengue 2024/2025 –en la SE 31 de 2024– hasta la fecha se han registrado 1.940 casos confirmados. El Ministro de Salud de la Nación, adhirió al comentario en lo que respecta al sesgo de la información que las provincias indicaban, expresando la posibilidad de reconsiderarla.

Incluir Salud – Agencia Nacional de Discapacidad ANDIS

Expositor: Director Nacional de Acceso a Servicios de Salud, Ab. Daniel María Garbellini

Para continuar con el orden del día, el Sr. Ministro de Salud de la Nación presenta al Director Ejecutivo de la Agencia Nacional de Discapacidad, Dr. Diego Spagnuolo. Aclara que fue convocado con motivo de dialogar y esclarecer cuestiones del programa INCLUIR SALUD, bajo la



responsabilidad del Director Nacional de Acceso a Servicios de Salud, Ab. Daniel María Garbellini. El objetivo de este espacio es aclarar aspectos del marco jurídico y los alcances del programa, en cuanto a las responsabilidades.

Comenta que, de acuerdo a la Ley 24.901, las prestaciones de las personas incluidas en el programa que no tuvieran cobertura de obra social, en la medida en que las mismas, o las personas de quienes dependan, no puedan afrontarlas, se financiarán con los fondos que anualmente determine el presupuesto general de la Nación, por lo tanto, se administrará ese presupuesto hasta su fin, y las provincias deberán colaborar en aportar la diferencia.

Los representantes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, manifiestan su preocupación por la dificultad económica que les implica afrontar el gasto que demanda las personas de este sistema de salud, gran parte de las prestaciones y de los insumos que se utilizan para afrontar las necesidades de esta población, tiene una cápita congelada desde el año 2022, teniendo en cuenta el índice inflacionario.

Por otro lado, como parte de la transferencia que recibe la jurisdicción, detectan haber sufrido una reducción de la cápita del 30%, dando como resultado el incumplimiento del dinamismo que las provincias precisan.

El Director Ejecutivo de la Agencia Nacional de Discapacidad, Dr. Diego Spagnuolo, responde que la reducción de las capitas, están sujetas al relevamiento de todo el padrón, aclara que aquellas excluidas, constan sobre personas con doble cobertura o fallecimiento, dando como resultado una reducción de \$7.000.000 (siete millones) de pesos respecto al padrón. Destaca que el objetivo primordial de la gestión es el reordenamiento del sistema de discapacidad, con el fin de emplear los recursos como corresponde. Respecto a este comentario, detalla que se han detectado irregularidades en todos los campos en lo que interactúa la agencia, tanto en las prestaciones como en el sistema de pensiones. Expresa que, ordenar el sistema de pensiones, impactará directamente en el presupuesto que se destina a todas las prestaciones de discapacidad, transporte y medicamentos.

El Subsecretario de Políticas de Cuidados en Salud, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Jonatan Konfino, comenta que, como consecuencia de estas medidas, los sistemas de salud están sobre demandados, debido a que no todas las personas con discapacidad comprenden los procedimientos administrativos a realizar para recibir las prestaciones que precisan. Como resultado, se genera sobrecarga en los hospitales provinciales y en los centros de salud, demandando estudios, especialistas y laboratorios, para evitar dirigirse por una situación específica hacia los médicos de PAMI. Alegan que hay personas con discapacidad que no están condiciones de auto valerse y que al quitar estas pensiones se profundiza su problemática. A su vez, adhieren a la revisión del padrón para el correcto funcionamiento y asignación de recursos.

Desde la Agencia Nacional de Discapacidad se destaca que todos los procesos administrativos establecidos tienen como finalidad la continuación de la pensión. A raíz de las auditorías parciales, llevadas a cabo en el último año, emergieron resultados escandalosos. A saber, el 10% (diez) de las personas que asistieron a las citaciones, le correspondía el beneficio de la pensión. Se trata de una situación que amerita corrección inmediata, tomando todas las medidas de seguridad posible.

Independiente del dictamen final de la junta médica, se ha definido que el padrón será cruzado con la base de CUD (Certificado Único de Discapacidad), e INCLUIR SALUD para verificar si esta persona está recibiendo asistencia y de qué tipo, con el fin de evitar la suspensión de la pensión a las personas que realmente les corresponda.

El Subsecretario de Medicamentos y Tecnología Sanitaria de la provincia de Santa Fe, Dr. Emiliano Melero, refiere que el programa de INCLUIR SALUD ha sufrido un impacto presupuestario en el 2024. Por ello, sabiendo que se trata de un programa que funciona en base a su presupuesto y una vez finalizado este se procede con el provincial, se dispuso a consultar por la ejecución presupuestaria, para planificar las provisiones provinciales del segundo semestre.

Seguidamente, el Ministro de Salud de la provincia de La Pampa, Dr. Mario Kohan, destaca la importancia de contar con una comunicación fluida entre ambas carteras sanitarias. Informa que su provincia lleva a cabo 4 licitaciones anuales que llevan un tiempo estimado de 6 meses. En base a este comentario, infiere que, lo que se requerirá de la parte técnica del Ministerio de Salud de la Nación es precisión de las fechas de entrega de los medicamentos que compre y aporte para su diseño presupuestario.

La Agencia Nacional de Discapacidad, asegura la durabilidad del presupuesto hasta septiembre/octubre. Comentan que se empeñan en administrar el presupuesto en materia de transporte, prestaciones, medicamentos en pos de satisfacer la demanda. La prioridad es que todos los usuarios puedan continuar sus tratamientos y no se transformen en pacientes crónicos. Esta es siempre una variable que se presupuesta y se previene para darle la prioridad requerida. En este marco el Dr. Mario Lugones y la Secretaria de Gestión Administrativa, Dra. Cecilia Loccisano, propusieron la iniciativa de replicar la metodología de mesas de trabajo con todas las provincias que se había instrumentado en el último COFESA para compras integradas y complementarias de medicamentos, teniendo en cuenta que la experiencia pasada fue muy positiva. Comenta que se efectuaron reuniones focalizadas con las 24 jurisdicciones que permitieron fortalecer los canales de diálogos entre los responsables de las áreas técnicas y brindar información precisa a las provincias sobre cronogramas de entrega y cantidades de los insumos garantizados por Nación.

Los Ministro provinciales, el Ministro de Salud de la Nación y la Secretaria de Gestión Administrativa adhirieron a realizar mesas de diálogo para abordar situaciones específicas de cada provincia en lo referido a discapacidad, PAMI y residencias. Consideraron que expandir esta metodología de trabajo, será beneficioso y permitirá avanzar en procesos de eficientización.

Residencias 2025

Subsecretario de Institutos y Fiscalización, Dr. Enrique Rifourcat

Los Ministros provinciales proponen elaborar una puesta en conjunto, un ranking de especialidades críticas en concordancia con las necesidades provinciales, sostenido por acuerdos, con el objeto de motivar al personal sanitario a la continuidad y desarrollo de su carrera médica especialista.



Observan que, la problemática no es la oferta es si misma, dado que no se cubre y no encuentran sentido en aumentar el número de cargos, sin antes diseñar y buscar estrategias para direccionar a los egresados residentes hacia las especialidades que necesita cada jurisdicción. Sostienen que parte de la solución debería estar enfocada al tiempo formativo y a la rotación provincial. A su vez, destacan que en cuanto se mejore la estructura de trabajo para los residentes, mejorará la oferta para esos puestos, dado que las elecciones a tener en cuenta al momento de elegir la especialidad son tiempo, lugar de trabajo y salario. La falta de interpretación del pedido de estas condiciones, dará como consecuencia menos residentes.

Teniendo en cuenta las problemáticas en común de las jurisdicciones, los Ministros provinciales establecieron elaborar una propuesta, y presentación de ideas para transmitir en las mesas de trabajo propuestas por el Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Mario Lugones, y la Secretaria de Gestión Administrativa, la Dra. Cecilia Loccisano.

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados – PAMI

Director Ejecutivo, Dr. Esteban Leguizamo

El Ministro de Salud de la provincia de Jujuy, Dr. Gustavo Bohuid, expresa su preocupación vinculada a la deuda provincial adquirida, por el valor que PAMI paga a las provincias, ya que es diferente al del prestador privado, sumado al tiempo de demora en la paga. Otros de los conflictos que expone, son las diferencias prestacionales entre el hospital público y los prestadores privados. Alega que los prestadores privados, no reciben todas las patologías, por ser más costosos, derivando a los hospitales públicos. Algo similar sucede con los medicamentos de los afiliados, que al no poder acceder a sus tratamientos, incurren al hospital público.

Los Ministros provinciales, declaran que las multas que se le aplican a los prestadores por la permanencia de los pacientes en los hospitales, es muy elevada. Explican que muchos pacientes, para recibir las prestaciones, tienen que viajar largas distancias, y por este motivo, el usuario firma la negativa habilitando la continuidad de su prestación, generando multas a los prestadores privados.

De todos modos, destacan que en lo que respecta a la situación contractual con PAMI, no tienen conflicto alguno. Lo que motiva una de sus preocupaciones, refiere a los pacientes pendiente de alta; dichos pacientes se encuentran ingresados en el sistema de PAMI para la auditoria en terreno y así poder acceder a la autorización de la especialidad y/o práctica que el paciente requiere. El problema que habilita su preocupación es que estas auditorías, no se llevan a cabo. Resaltan que cada una de las provincias, se hacen cargo de las complejidades sanitarias de su jurisdicción, abonando la compensación de la atención del paciente que tiene PAMI, ya que ésta entidad no logra cubrir la totalidad del gasto que requiere la prestación. Indican que, a pesar de

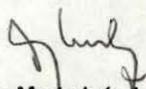
haber mejorado la facturación provincial, desde agosto que no reciben el pago. Solicitan regularizar esta situación. En virtud de éste conflicto, los Ministros provinciales consultan cuales son las perspectivas que tiene el PAMI en términos de financiamiento y presupuesto. La perspectiva de PAMI es que se proporcione las prestaciones y medicamentos, al que realmente lo necesita. Los recursos deben volcarse ordenada, eficiente y estratégicamente. Detallan haber elaborado por primera vez, tableros de control de todos los prestadores propios y de todas las gerencias, para establecer prioridades. Teniendo en cuenta éste riguroso análisis, el Gobierno entiende la situación, acompañando.

En vista de la particularidad de cada jurisdicción, en cuanto a presupuesto, prestaciones y medicamentos, bajo la propuesta de la Dra. Cecilia Loccisano, se consensuó con las jurisdicciones realizar mesas de diálogo para abordar situaciones específicas de cada provincia.

Conclusiones:

- Firma del acta de interpretación sobre la aplicación del Decreto N° 62/25.
- Revisión de los métodos estadísticos de medición, con el objetivo que tener información más cercana a la situación epidemiológica de cada provincia para dengue y sarampión.
- Realizar mesas de diálogo para abordar situaciones específicas de cada provincia por temas vinculados a discapacidad, PAMI y residencias.

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

