

## **COFESA/ACTA 06/07**

### **VI Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA)**

Se realizó en la Ciudad de Córdoba, los días 3 y 4 de agosto, la VI Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud del año 2007, con la presencia del Señor Ministro de Salud de la Nación, miembros de su Gabinete, Directores, Jefes de Programas y las máximas autoridades sanitarias (o sus delegados) de 20 jurisdicciones de la República Argentina.

Los representantes de las Provincias de Formosa, San Luis, Santiago del Estero y Tierra del Fuego se excusaron por no poder participar de la presente Reunión.

El Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba dirigió unas palabras a los asistentes dándoles la bienvenida y manifestando su satisfacción por la realización de la Reunión en territorio cordobés.

A continuación, el Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés M. González García, Presidente del CO.FE.SA. agradeció el recibimiento y manifestó su beneplácito por la realización de una reunión con un temario tan importante. Asimismo saludó y presentó al nuevo Ministro de la Provincia de Salta, Dr. Roque Mascarello. Seguidamente se dio inicio al encuentro.

La Lista de Participantes consta en el **Anexo I**

La Agenda consta en el **Anexo II**

#### **1. Presentación a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.**

En el espacio reservado a las Provincias, el Sr. Ministro de Salud, Dr. Oscar González, presentó al Dr. Martín Oscar Alonso, Director Instituto Oncológico "Prof. Dr. José Miguel Urrutia" y le cedió la palabra para que expusiera a los miembros del COFESA la experiencia de la Provincia en la atención a los pacientes oncológicos.

La presentación del Dr. Alonso consta como **Anexo III**.

Desde la creación del Instituto en el año 2004 hasta el presente se ha logrado el objetivo de dar una adecuada atención a los pacientes oncológicos sin cobertura de la provincia. De este modo, se han encarado los diversos aspectos de la atención que requiere acciones muy específicas, entre las cuales se mencionó:

- Fomento de la prevención mediante el acceso de la población a estudios de detección temprana sobre todo de las patologías altamente prevalentes;
- Adquisición de equipamiento para el tratamiento de radioterapia clínica, braquiterapia y para realizar resonancias magnéticas;
- Alianzas estratégicas con otras Instituciones;
- Implementación de instancias de capacitación y docencia en la materia;

- Registro de tumores para contar con información sobre prevalencia y planificar las acciones;
- Integración de una Red Provincial de Atención Oncológica;
- Provisión de medicamentos;
- Implementación de un sistema informatizado de autorización de fármacos antineoplásicos con entrega en 72 horas y auditoría on line;
- Elaboración de protocolos de atención e implementación de seguros oncológicos y de provisión de medicamentos oncológicos para ciudadanos con más de tres años de residencia en la Provincia;
- Realización de talleres terapéuticos con pacientes y familiares.

Se informó que aproximadamente un millón doscientos mil cordobeses se encuentran cubiertos por el Seguro oncológico y que se entregan aproximadamente mil tratamientos mensuales. El costo aproximado de este seguro por paciente es de \$ 850 mensuales.

Los miembros del COFESA escucharon la presentación y posteriormente hubo un intercambio de ideas en el que se remarcó el crecimiento de la incidencia de las enfermedades crónicas y la importancia cada vez mayor de una adecuada gestión de la atención de este tipo de patologías.

En tal sentido, el Ministro provincial señaló que antes de la implementación del sistema el Gobierno debía hacer frente a numerosos juicios de amparo exigiendo atención médica oncológica y que, en la actualidad, no están recibiendo ninguna demanda de esta naturaleza. Esta es una prueba más de que el sistema implementado ha dado muy buen resultado.

## **2- Presentación y Análisis del Padrón de Población Beneficiaria del Programa REMEDIAR – Centros de Atención Primaria de la Salud de toda la República Argentina.**

A continuación, la CPN Graciela Ventura, Coordinadora General del Programa Remediar, informó al COFESA los avances logrados con relación al Padrón de Beneficiarios. La presentación consta como **Anexo IV**.

Se recordó que el Padrón era una de las metas del Plan Federal de Salud y que se logró ponerlo a disposición de todas las Provincias.

Como ya se informara en una anterior Reunión (Punto 2, Acta 10/06 COFESA y Anexo VII de la misma), se elaboró en base a las recetas procesadas por el Programa.

A partir de los datos consignados en las mismas, se procedió a validarlas verificando que se tratara de personas unívocamente identificadas (cruzando distintas bases y a partir del nombre y apellido, número de documento, sexo, fecha de nacimiento y edad que constan en la receta). Se trabajó conjuntamente con el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS) del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de la Presidencia.

Se destacó que el padrón permite, entre otras posibilidades, clasificar a la población por riesgo y en consecuencia planificar programas de prevención y promoción, orientar el recurso humano y hacer seguimiento de los pacientes con patologías crónicas.

Hasta mediados del año 2006 se procesaron 13 millones de recetas de todo el país. Cabe aclarar que se trata de población que sólo se atiende en los Centros de Salud (CAPS) en los que está presente el Programa. Esto permite hacer un seguimiento a cada beneficiario conociendo en qué centro se atiende y qué patología tiene.

En base a ello, es posible realizar diversos análisis que permiten planificar más adecuadamente las políticas de salud.

Una de las conclusiones que se sacó analizando la información es que los beneficiarios del Programa forman parte de la población de menores recursos. Visto que el segundo gasto de bolsillo de los hogares pobres (después de los alimentos) son los medicamentos, el Programa resulta exitoso en la redistribución de la riqueza. El hecho de ser un Programa universal no va en desmedro de este resultado ya que los que hacen uso del mismo son, en su gran mayoría, aquellos que no tienen acceso a otro tipo de atención.

En cuanto a las patologías prevalentes, se verificó que las mismas varían por Provincias, pero las más recurrentes son: trastornos en las glándulas tiroides, diabetes, Parkinson, epilepsia, entre otras. La patología más frecuente es la hipertensión. Y otras que se han detectado son trastornos cardíacos, respiratorios así como óseos (artrosis, osteoporosis).

Se recordó que el nuevo Programa FEAPS (ver punto 6 y Anexo XIII del Acta 05/07) apunta precisamente a cubrir a los hipertensos no conocidos y en este sentido los datos aportados por el Padrón del Remediar se tornan relevantes.

Por último se informó que se propondrá la firma de Convenios con las jurisdicciones a fin de transferir las bases de datos ya que hay requisitos de confidencialidad previstos por la Ley que hay que respetar. Una vez firmados los acuerdos, se podrá transferir esta información que permitirá la planificación de intervenciones más adecuadas.

### **3- Compromiso de Reducción de Mortalidad Materna.**

La Dra. Ana Speranza, Directora Nacional de Salud Materno Infantil propuso a los Sres. Ministros nuevas estrategias para conseguir una reducción en la tasa de mortalidad materna. En efecto, éste es uno de los indicadores más preocupantes ya que no se ha conseguido disminuirlo. Además, se trata del quinto Objetivo del Milenio. La presentación realizada figura como **Anexo V**.

Se señaló que, por un lado la tasa aumentó porque mejoraron los registros pero al mismo tiempo disminuyó porque se redujo la cantidad de muertes de mujeres causadas por abortos. De todas maneras, se verifica una diferencia de las causas de muerte por regiones. El aborto es la causa de un tercio de las muertes aunque, gracias al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, tiende a disminuir. De todas maneras, como el 99 % de los partos es institucional se hace necesario analizar la atención de los mismos.

A continuación se informó que el Sr. Ministro firmó la Resolución N° 640/07 por la cual se incorpora el Sistema Centinela de la Mortalidad Materna al Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Se entregó copia de la mencionada norma a los presentes. La misma consta como **Anexo VI**.

El objetivo de la Resolución es contar con mayor información acerca de las causas de la mortalidad materna de manera de poder hacer un seguimiento y prevenirlas en la medida de lo posible.

El gran desafío es mejorar el registro. Se ha implementado un sistema informatizado con una prueba piloto en las Provincias de Salta, Santiago del Estero y Jujuy que son jurisdicciones con altas tasas (El Sistema puede accederse con una clave desde: [www.snvs.vigia.org.ar](http://www.snvs.vigia.org.ar)).

Se han detectado algunos nodos críticos de la atención y se está intentando realizar una modificación en algunas prácticas. Por ejemplo, visto la escasez de especialistas en anestesia, se aconseja evitar en lo posible el parto con anestesias. Otra medida que se impulsa es la implementación de consejerías post aborto, ya que se ha verificado que la mujer que aborta, tiende a producir otros abortos. Se ha elaborado también una guía de manejo de la hemorragia de parto y post-parto.

Una de las medidas que más se ha insistido en implementar es la constitución de Comités de análisis de la muerte materna que hagan investigaciones inmediatas de las causas de muerte de las madres. Se ha constituido un Comité Nacional y se espera analizar los casos conjuntamente con los Comités locales.

Con la implementación del Plan Nacer, se cuenta con una buena cobertura de atención y se está trabajando el tema conjuntamente para desarrollar acciones especiales en todo el país incluyendo al sector privado.

Los principales déficit detectados tienen que ver con la atención y son la provisión de sangre y la disponibilidad de recursos humanos, en particular, anestesistas, enfermeros y obstétricas. Está comprobado que aquellas Provincias que han incorporado obstétricas a su equipo de salud, han logrado disminuir la mortalidad. Existe una amplia literatura que aborda el tema, la propuesta es trabajar en profundidad con los profesionales para llevar a la práctica toda la teoría. Asimismo se hace imprescindible analizar los procesos que se dan en la atención de los partos en los hospitales.

Por último, el Dr. Soratti, Secretario del COFESA y además Coordinador Nacional de la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR señaló que en ese ámbito, se firmó el Acuerdo N° 06/07 "Recomendaciones para las políticas de salud sexual y reproductiva en los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR". El mismo obra como **Anexo VII**. Se detallan allí estrategias consensuadas para la morbimortalidad de las mujeres en situación de embarazo, parto, puerperio, cesárea o interrupción del embarazo.

#### **4-. Programa Nacional de Salud Mental.**

Seguidamente el Lic. Antonio Di Nanno, Jefe de la Unidad Coordinadora Ejecutora de Salud Mental y Comportamiento Saludable del Ministerio, presentó a los miembros del COFESA los lineamientos principales del Programa Nacional de Salud Mental. La presentación consta como **Anexo VIII**.

La necesidad de elaborar un Programa de Salud Mental se sustenta en el Plan Federal de Salud y se respalda en las actividades y líneas de acción realizadas durante muchos años por este Ministerio como así también en varias experiencias exitosas con que cuentan las Provincias. El interés demostrado por varias jurisdicciones en encarar este tema refleja la importancia que tiene para la salud pública.

Los ejes sobre los cuales se consideró vital trabajar fueron la estrategia de APS, el aspecto normativo y el diseño de una reforma en el tratamiento del tema.

Se realizaron 15 reuniones nacionales y como resultado se elaboró un documento que sirvió como base política para la elaboración del Programa.

En los componentes que se diseñaron, se formularon acciones para tratar los trastornos mentales severos y para la asistencia y prevención del suicidio.

Se recordó que la prevalencia de los trastornos de salud mental es muy alta.

Asimismo, se informó que se realizó un importante relevamiento sobre la formación de los recursos humanos en este tema. En los últimos cuatro años se capacitaron aproximadamente 2800 profesionales en diversos aspectos relacionados con la atención de la salud mental. Se destaca que en el Programa de Médicos Comunitarios hay aproximadamente 400 psicólogos como becarios.

Otros aspectos que se trataron fueron la apertura de centros de día y casas de medio camino con estrategias tendientes a eliminar, en la medida de lo posible, las internaciones. En este sentido, se considera también estratégico la conformación de redes de atención.

En cuanto al uso de psicofármacos, se señaló la importancia de mejorar la accesibilidad a la vez que se promueve el uso racional.

En cuanto a la asistencia y prevención del suicidio, se remarcó que se trata de una de las primeras diez causas de muerte en jóvenes y que por tal motivo resulta prioritario encarar acciones tendientes a prevenirla. En tal sentido se fortalecerán las redes del primer nivel de atención estableciéndose mecanismos de tele ayuda para los casos de crisis.

En síntesis, el Ministerio en el ejercicio de su rol de rectoría, cuenta con los siguientes elementos para desarrollar y asistir a las jurisdicciones:

- Capacitación
- Cooperación técnica
- Guías de tratamiento
- Guías de habilitación categorizante
- Material bibliográfico
- Convenios con Universidades
- Organización de Talleres

Finalmente se anunció la realización de unas Jornadas de Salud Mental a las que se invitó a los referentes provinciales. El evento tendrá lugar en la Ciudad del Luján del 5 al 7 de septiembre. Se espera mucho de estas jornadas ya que son las primeras que se realizan con estas características habiéndose invitado a referentes de todos los países de América del Sur.

A continuación siguió un largo intercambio de ideas y experiencias entre los Sres. Ministros. Se abordaron diversos aspectos de la problemática como, por ejemplo, los casos judiciales y la necesidad de que las internaciones sean por decisión médica y no simplemente judicial.

Se señaló que el tema no tiene visibilidad como lo puede tener un brote de dengue pero si se tiene en cuenta que aproximadamente un cuarto de la población sufre de depresión se comprende la dimensión del problema.

## **5- Proyecto de Ley de Medicamentos.**

A continuación la Dra. Claudia Madies, Asesora legal del Sr. Ministro, presentó los aspectos más importantes de Proyecto de Ley de Medicamentos que el Ministerio impulsará a través de la Presidencia para ser tratado en el Congreso de la Nación.

La presentación de la Dra. Madies consta como **Anexo IX**.

Se destacó que el contenido del Proyecto se elaboró teniendo presente los debates realizados en el seno del COFESA con los aportes de todos sus miembros.

El Sr. Ministro recordó que el Dr. Oñativia impulsó el dictado de dos leyes de medicamentos, una de contenido más político y la otra de contenido más técnico. El actual proyecto busca reemplazar la ley técnica renovándola y teniendo presente sus dos aspectos de salud pública y de economía del consumidor.

La finalidad de este proyecto es innovar en diversos aspectos que no están previstos en la ley vigente o que han quedado desactualizados. Por ejemplo, se incluye en las prescripciones de la Ley el uso del nombre genérico.

Se procura recuperar el rol del Estado y su eficiencia regulatoria en materia de medicamentos.

El proyecto tiene en cuenta el federalismo dándole mayor participación al COFESA en su articulado. Asimismo incorpora conceptos promovidos por la OMS tales como "eficiencia, conveniencia y costos".

Por otra parte, una serie de temas que no están previstos en la actual ley se abordan en el proyecto, tales como: medicamentos biológicos, magistrales, huérfanos, vacunas; nuevas tecnologías, productos cosméticos y sangre (que la OMS los considera productos para la salud), entre otros.

Se propone asimismo prohibir la comercialización fuera de las farmacias y sin intervención de farmacéutico de los denominados "medicamentos de venta libre".

Se pretende organizar con el proyecto una red de fiscalización y un sistema nacional de farmacovigilancia y regular también sobre la farmacopea y sus actualizaciones.

Aborda también temas relacionados con la publicidad y la comercialización por internet que son problemáticas de creciente importancia en la actualidad.

Se remitió copia del Proyecto a los Sres. Ministros constando como **Anexo X** del presente con carácter de **RESERVADO**.

## **6- Tecnicaturas Críticas.**

El Dr. Guillermo Williams, Director Nacional de Regulación y Fiscalización, presentó a los miembros del COFESA el estado de avance de las tecnicaturas superiores. La presentación consta como **Anexo XI**.

Se recordó que, de acuerdo con el Convenio 296/02 que establece una Comisión Interministerial con Educación, se logró definir y aprobar el perfil de algunas

Tecnicaturas Superiores, con los contenidos básicos de formación, los requisitos de funcionamiento de la carrera y las actividades reservadas. Se trata de una formación que implica secundario aprobado y un mínimo de 1600 horas de cursada.

La de enfermería fue consensuada en la II Reunión Ordinaria de este Consejo realizada en La Pampa (punto 4.a Acta 02/07 COFESA).

De las varias tecnicaturas que se relevaron, hay cuatro que no recibieron observaciones de los representantes jurisdiccionales y que se presentaron en esta ocasión a fin de obtener su aprobación definitiva.

Las tecnicaturas propuestas son:

- Técnico en Medicina Nuclear
- Técnico Superior en Hemoterapia
- Técnico Superior en Instrumentación Quirúrgica
- Técnico Superior en Esterilización

Realizada la presentación, los Sres. Ministros aprobaron la implementación de las cuatro tecnicaturas anteriormente mencionadas las cuales serán remitidas al Ministerio de Educación para la continuación del trámite.

Se anunció que se están elaborando los documentos para presentar las tecnicaturas superiores en diagnóstico por imágenes, laboratorio y estadísticas.

Se destacó la importancia de este trabajo que se está realizando conjuntamente con Educación a fin de contar con un mecanismo ágil de aprobación de estas tecnicaturas que aporten recursos humanos al sistema de salud allí donde hacen falta.

## **7- Habilitación Categorizante en Establecimientos sin Internación**

A continuación el Dr. Guillermo Williams presentó el trabajo realizado para la implementación de la habilitación categorizante de los servicios de salud para establecimientos sin internación y de los servicios de alta complejidad. La presentación consta como **Anexo XII**.

Se presentaron los resultados del estudio multicéntrico que tuvo por objetivo validar un instrumento homogéneo de aplicación nacional para la habilitación categorizante.

La situación actual en la que cada jurisdicción establece sus pautas de habilitación producto de las diferentes legislaciones genera algunas dificultades ya que no permite conformar redes de salud, contar con información actualizada y crear registros de establecimientos habilitados.

El estudio multicéntrico permitió relevar un total de 715 servicios en todas las jurisdicciones del país. En relación a los servicios de alta complejidad, se relevaron sólo los de cirugía cardiovascular (29 en total).

En general, los estudios se centraron en las capitales provinciales.

Los ítems que incluyen las grillas son:

- Planta física
- Equipamiento
- Recursos Humanos
- Marco de funcionamiento

La conclusión del estudio es que en más de un 70 % de los servicios relevados la herramienta es válida. Se informó que, en breve, el estudio se sistematizará y se publicará. Los datos por provincias estarán disponibles para los Sres. Ministros y se les remitirán oportunamente.

Se informó que, en general, se trató de instituciones privadas que se sometieron voluntariamente al estudio. No se incluyeron los centros de atención primaria ya que se entendió que el Programa Remediar contaba ya con estudios de esos establecimientos.

Con las grillas aprobadas anteriormente por el COFESA se está trabajando y se constata que es un instrumento válido para que los hospitales públicos puedan tener una instancia de autoevaluación.

A continuación, los Sres. Ministros aprobaron las grillas presentadas en esta Reunión para ser implementadas en todo el país.

### **8- Sistema Integrado de Información: CMDB 1er Nivel de Atención.**

El Dr. Carlos Soratti retomó el tema presentado en la III Reunión Ordinaria realizada en la Provincia de Mendoza relacionada con el Sistema Integrado de Información (Punto 5, Acta 03/07).

Informó a los Sres. Ministros que se está trabajando, en el ámbito del Ministerio, con referentes de las áreas de estadísticas, informática, plan Nacer, Vigilancia epidemiológica, INCUCAI, Remediar y Profé. Se está avanzando en la discusión de la implementación del sistema.

Lo que se propuso a los Sres. Ministros fue nombrar referentes de manera de integrar los sistemas provinciales de información con el sistema nacional.

Por otra parte, se hace necesario consensuar el Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB) del primer nivel de atención, es decir qué datos resulta de interés informatizar. A nivel central se han consensuado 15 datos básicos pero la intención es contar con un consenso nacional para lo cual se convocará a una reunión a los responsables de las oficinas de estadísticas de todas las jurisdicciones que se realizará en la Ciudad de Buenos Aires los días 3 y 4 de septiembre. Se convocará también a un responsable del sistema informático para complementar el equipo provincial.

Se prevé realizar dos jornadas completas de trabajo con segmentos en común y otros separados de estadísticos e informáticos.

### **9- Otros.**

**9-a-** Se informó que se remitirá a cada jurisdicción nota de invitación para que los referentes provinciales de residencias asistan a una reunión el próximo 22 de agosto en cuya agenda se tratarán temas relacionados con el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias. En dicha reunión se comenzaría a poner a prueba el sistema para luego someterlo a la consideración del COFESA.



**9-b-** Se reiteró la información relativa a la continuidad del Programa Médicos Comunitarios con la modalidad de transferencias a las jurisdicciones para que asuman a los profesionales según lo expuesto en la anterior reunión del COFESA (Punto 4 c Acta 05/07 COFESA). Se distribuyó a los representantes presentes proyecto de convenio a ser suscripto por las jurisdicciones solicitando una pronta respuesta a la propuesta.

**9-c-** Se informó a los Sres. Ministros que la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil ha completado recientemente la recolección de datos y análisis de dos estudios de relevancia, a saber: la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, ENNyS y el Estudio Nacional de la Mortalidad de Niños Menores de 5 años, EMMA. En tal sentido, se han organizado dos encuentros a los que se invitó a los referentes de los programas provinciales materno infantil a dos encuentros que se realizarán en la Sede de la COMRA, en la Ciudad de Buenos Aires del 11 al 13 de septiembre, a saber:

- Análisis de los resultados y estrategias de intervención a partir del estudio de investigación nacional de la mortalidad infantil de niños menores de 5 años, EMMA (11/09/07).
- Análisis de los resultados y estrategias de intervención a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (12 y 13/09/07)

#### **9-d- Próximo COFESA.**

En continuación con las Jornadas mencionadas anteriormente relacionadas con nutrición materno infantil, se realizará un Acto de cierre de las mismas en el Salón Ramón Carrillo de la Planta Baja del Ministerio el día 13 de septiembre a las 17:30 hs.

En esa ocasión se realizará el Acto de Presentación de los Proyectos de Desarrollo del Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales de la Provincia de Salta.

La VII Reunión Ordinaria del COFESA tendrá lugar el día 14 de septiembre en el Salón Oñativia de la Sede del Ministerio de Salud de la Nación.

#### **10- Agradecimientos.**

Los Sres. Ministros felicitaron y agradecieron al Dr. Oscar González y a su equipo por la excelente organización de la Reunión y por la cálida recepción ofrecida a las delegaciones participantes de este encuentro.

#### **LISTA DE ANEXOS**

<b>Anexo I</b>	Lista de Participantes
<b>Anexo II</b>	Agenda de la Reunión
<b>Anexo III</b>	Instituto Oncológico “Prof. José Miguel Urrutia” – Ministerio de Salud de Córdoba
<b>Anexo IV</b>	Padrón de Beneficiarios del Programa Remediar
<b>Anexo V</b>	Compromiso de Reducción de Mortalidad Materna
<b>Anexo VI</b>	Res. MSAL 640/07

<b>Anexo VII</b>	Acuerdo RMS 06/07 MERCOSUR
<b>Anexo VIII</b>	Programa Nacional de Salud Mental.
<b>Anexo IX</b>	Presentación Proyecto de Ley de Medicamentos
<b>Anexo X</b>	<b>Reservado</b> – Proyecto de Ley de Medicamentos.
<b>Anexo XI</b>	Tecnicaturas críticas
<b>Anexo XII</b>	Habilitación categorizante

---

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

AUSENTE

---

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

AUSENTE

---

Provincia de San Luis

---

Provincia de Santa Cruz

AUSENTE

---

Provincia de Santa Fe

---

Provincia de Santiago del Estero

AUSENTE

---

Provincia de Tierra del Fuego

---

Provincia de Tucumán