FEMECON INFORMA
OCTUBRE 2022
Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano
Año XXVI I- Nro. 310

EDITORIAL

Cuidar el Recurso Humano

Pág. 2

ENTREVISTA

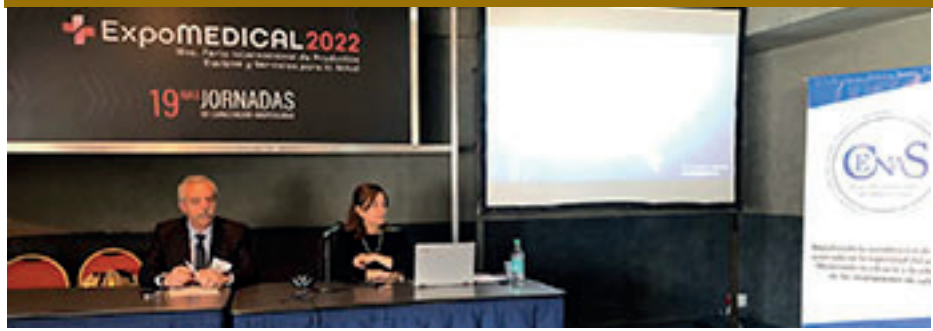
Mónica Fein. Diputada Nacional Presidenta de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

"Para lograr una reforma del sistema tiene que haber consenso previo"

En diálogo con Femecon Informa la Diputada Mónica Fein habla del objetivo de lograr una mejor legislación en el ámbito sanitario y de la importancia de impulsar proyectos consensuados que den respuestas para mejorar el sistema sanitario y garantizar el derecho a la salud de la personas y de los equipos de salud.

Págs. 6 y 7

CENAS en ExpoMEDICAL 2022



"El CENAS ha intensificado las capacitaciones y formaciones al tiempo que se efectúan reuniones periódicas con los evaluadores donde se trabaja en la actualización de los manuales de acreditación", sostuvo su Director Ejecutivo Enrique Cimino.

Pág. 5

CIDCAM

Tercer Encuentro del Ciclo Redes y Calidad

El eje temático será "Programa Provincial de Calidad en Salud: hacia el sistema integrado de Salud en clave de Calidad. Lineamientos y estructuras. Acciones interinstitucionales y territorialidad".

Pág. 4

Cuidar el Recurso Humano

Arranca el último tercio de un año que se caracterizó por sus altos índices inflacionarios con salarios que no pudieron siquiera alcanzar esas cifras y el sector de la salud no fue la excepción. Es más, luego de haber puesto el cuerpo para sostener un sistema sanitario jaqueado por la pandemia durante dos años, se esperaba que este 2022 el reconocimiento se tradujera en mejores condiciones laborales, honorarios acordes e ingresos dignos.

Reconocemos el esfuerzo del último aumento del 25,5% en septiembre y la reapertura de paritarias en octubre por parte del gobierno de la provincia de Buenos Aires, pero sigue sin ser suficiente. El incremento lleva acumulado en el año un 64% cuando la inflación estimada llegará al 100% anual.

En estas condiciones, urge levantar una vez más la voz para advertir que esta situación pone en jaque al sistema sanitario, que los honorarios médicos tanto del sector público como de las prepagas y del total de las obras sociales son insuficientes y hay cada vez menos recurso humano en salud dispuesto a trabajar por magros ingresos. Esto se vislumbra con especialidades que no se cubren, con residencias que quedan sin ingresantes, una situación que se multiplica en todas las jurisdicciones, y la provincia de Buenos Aires no escapa a la regla.

El sistema de salud son sus trabajadores, quienes lo hacen sostenible y eficiente, brindando atención de calidad a la comunidad. Pero no se puede esperar que todo recaiga en la vocación de servicio sin tener en cuenta que detrás de cada trabajador está la necesidad de una vida digna, de puestos laborales que le brinden la posibilidad de crecer y seguir capacitándose y no lo obliguen a saltar de un empleo a otro para poder sobrevivir.

Necesitamos cuidar el recurso humano y hacemos hincapié en que el financiamiento es uno de los pilares fundamentales para poder seguir dándole impulso al sistema de salud.

FEMECON INFORMA

Director
Dr. Roberto Scarsi
Jefe de Redacción
Dr. Abelardo Di Ludovico

Redacción General
María José Ralli
Redactora
Camila Balbín
Diseño Gráfico
Verónica Spitznagel

Informamos a los colegas nuestra página de internet y dirección de e-mail:
www. femecon.com
secretaria@femecon.org.ar
para publicar en Femecon informa:
femeconinforma@femecon.org.ar

Consejo Directivo / FEMECON

Presidente: Dr. Roberto Scarsi
Vicepresidente: Dr. René Vidal
Secretario General: Dr. Edmundo Filippo
Pro Secretario: Dr. Carlos Grebín
Tesorero: Dr. Marcelo Maucci
Pro Tesorero: Dr. Alberto Gómez
Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco
Secretario de Actas: Dr. Julio Panini
Vocal 1: Dr. Adrian Balbín
Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi
Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero
Vocal 4: Dr. Silvio Temnik
Vocal 5: Dr. Anibal Funes
Vocal 6: Dr. Celso Lazo Amaya
Vocal 7: Dr. Walter Zaldúa

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares
1. Dr. Abelardo Di Ludovico
2. Dr. Héctor Sainz

Miembros Suplentes
1. Dr. Roberto Gadea
2. Dr. Claudio Berra

Tribunal de Honor

Miembros Titulares
1. Dra. Clara Glas
2. Dr. Pedro Deambrogio
3. Dr. Omar Medano

Miembros Suplentes
1. Dr. Enrique Quiroga
2. Dr. Daniel Koffman

ENTIDADES INTEGRANTES

Caja de Médicos: elecciones en los distritos II, IV y VI

En cumplimiento con el cronograma electoral, iniciado en el mes de marzo de este año, la Caja de Médicos de la provincia de Buenos Aires celebró las elecciones de estos tres distritos pares en forma tanto presencial como por correspondencia, “lo que permitió que a lo largo de dos meses los profesionales tengan la posibilidad de expresar su decisión a través del voto, asegurando de esta manera una mayor participación en el proceso electoral”, resaltaron desde el Directorio.

Del resultado de los comicios surgieron electas las siguientes autoridades para el período comprendido entre el 21 de febrero de 2023 y el 20 de febrero de 2027:

Distrito II: Lista Nro. 1 Unidad Previsional. Director Titular Héctor Sainz y Director Suplente José E. Majewsky. Distrito IV: Lista 10 Unión Médica Previsional Solidaria. Director Titular José Delle Donne y Director Suplente Julio Panini. Distrito VI: Lista Blanca. Director Titular Mariano Campenni y Director Suplente Alberto Acerbo.

De acuerdo a lo establecido en el Art. 11º inc. c) de la Ley 12.207 en los Distritos VIII y X, al haberse presentado una sola lista a la contienda electoral y no habiendo sido necesario llevar a cabo las elecciones, se consagraron los siguientes candidatos:

Distrito VIII: Lista Blanca. Director Titular Daniel Aizpura y Director Suplente Edgardo Enríquez. Distrito X: Lista Unidad. Director Titular Aldo Cabo y Director Suplente Luis D. Rossetti. Asimismo, en el caso de los Distritos II, IV y VI, las tres cuartas partes de cargos serán asignados a las listas ganadoras y el cuarto restante, a las listas que representaron a la minoría.

Provincia de Bs. As.: Proyecto de Ley para jerarquizar el personal de Enfermería

El Gobierno bonaerense gestionó la aprobación del Proyecto de Ley que promueve la incorporación de licenciados de distintas especialidades bajo el régimen de la Ley N° 10.471. El Proyecto llamado “Ley de Excepción” permitirá el pase automático de licenciados y licenciadas en enfermería, así como otras disciplinas, desde la Ley 10.430 (empleo público) a la Ley 10.471 (carrera hospitalaria), reconociendo y jerarquizando la tarea que realizan todos los días en los hospitales y centros de salud diversos profesionales. La medida se suma a la cláusula de revisión paritaria para los estatales de la Ley 10.430, en donde se acordó aumentar un 10% más en septiembre a lo pactado originalmente (14%), lo que dejaría un total de 24% a cobrar en el mes de octubre.

El pase a la Ley 10.471 será automático, permanente, con carácter de excepción y por única vez, incluyendo a los profesionales universitarios y/o terciarios que reúnan las siguientes características: estabilidad en el régimen de la Ley 10.430; desarrollo de alguna de las actividades comprendidas en el artículo 3; título universitario y/o terciario habilitante para la actividad que desarrollan; y que posean todos los requisitos de admisibilidad establecidos en la Ley 10.471.

Paritarias: aumento del 25,5% en septiembre y reapertura en octubre

El gobierno de la provincia de Buenos Aires anunció el segundo reajuste que para los profesionales de la salud representa un 25,5% de aumento en septiembre alcanzando de esta manera, en lo que va del año, un 64% acumulado. Además, adelantó que habrá reapertura de paritarias en el mes de octubre. Con estos nuevos valores, un ingresante con 36 hs sin guardia percibirá en septiembre $139.888, un ingresante 36 hs guardia días de semana $158.963 y guardia fines de semana $171.042. Por otro lado, un cargo de planta con 48hs y bloqueo de matrícula llegará a $227.192 sin antigüedad.

CIDCAM: Asamblea General Ordinaria

El pasado 9 de septiembre la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica -CIDCAM- realizó en forma presencial su Asamblea General Ordinaria donde se aprobó el Ejercicio Económico y Memoria y Balance del período Enero-Diciembre de 2021 y se ratificaron las autoridades de la Comisión Directiva.

Estuvieron representadas todas las entidades que conforman la CIDCAM con la participación de Pablo Binaghi (Presidente) por Fecliba Central, Carlos Peruzzetto (Secretario) por FABA, Daniel Reija (Tesorero) por Acliba I, Enrique Triaca por Fecliba I, Julio Domínguez por Aclife, Ricardo Frías por Fecliba II, Vanesa Etcheverry por FEMEBA y Augusto Fulgenzi por FEMECON.

Las autoridades señalaron la importancia de la continuidad de la evaluación de la Calidad por procesos con las instituciones Bajo Programa y destacaron la nueva Plataforma de Gestión Informática de la organización que “clarifica y permite trazabilidad para el desarrollo de la evolución de la certificación de procesos anteriores”. Se trata de una herramienta sólida y actualizada para el manejo del Sistema de Gestión que permite la planificación y la articulación de diferentes actividades con el objetivo de brindar transparencia al sistema de información de la CIDCAM. Asimismo, se señaló la importancia de las reuniones periódicas de la Mesa Táctica Operativa, integrada por el Presidente, el Secretario y el Tesorero de la entidad y el rol de las Áreas de Auditoría y de Prensa y Comunicación Institucional. Finalmente, se analizó el impacto del Programa APEC “Autoevaluación Participativa Estructurada para la Calidad” como herramienta para reforzar el apoyo a las instituciones de salud que les permite nuevas estrategias de evaluación y certificación externa y mantener un contacto permanente con los equipos técnicos de la CIDCAM, con el objetivo de definir un Plan Estratégico para la Calidad en base a un diagnóstico institucional profundo, objetivo, participativo e integral.

CIDCAM: 3er. Encuentro Redes y Calidad

La Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica realizará el próximo 12 de octubre el 3er. Encuentro del Ciclo Redes y Calidad.

El eje temático será “Programa Provincial de Calidad en Salud: hacia el sistema integrado de Salud en clave de Calidad. Lineamientos y estructuras. Acciones interinstitucionales y territorialidad” y contará con la disertación del Dr. Roberto Amette, Director Provincial de Registro y Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y de la Lic. Daniela Giubergia, Coordinadora del Programa de Calidad de la Provincia de Buenos Aires. Informes e inscripción: info@cidcam.org

CENAS en ExpoMEDICAL 2022

El CENAS participó de las Jornadas de Capacitación Hospitalaria de ExpoMEDICAL 2022. En esta oportunidad el título fue “Acompañamiento para el Inicio del trabajo en calidad y nuevas reglamentaciones”. Durante la actividad, el Director Ejecutivo del CENAS, Enrique Cimino, afirmó que la entidad ya se encuentra autorizada en el SINECAS, que es el registro de entidades que acreditan establecimientos de salud, y destacó que “el CENAS ha intensificado las capacitaciones y formaciones al tiempo que se efectúan reuniones periódicas con los evaluadores donde se trabaja en la actualización de los manuales de acreditación”.

Por su parte, Josefina Serrichio, Secretaria Ejecutiva del Instituto IPEGSA y miembro del equipo del CENAS, enumeró cuáles son los beneficios de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad y dijo “trabajar en calidad nos ubica en un punto de partida, nos garantiza la adaptación de la organización a un entorno cambiante, brinda metodologías de trabajo y favorece a la creación de una cultura organizacional”. A su vez, ejemplificó cuáles son los costos ocultos de la no Calidad: “retraso de proyectos, servicios que no funcionan y tareas duplicadas”.

También, detalló cuáles son las nuevas reglamentaciones vigentes en materia de Calidad, entre ellas, el Plan Nacional de Calidad en Salud, la Resolución 1744/2021 que brinda una herramienta para la autoevaluación de buenas prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de salud, y la Resolución 978/2022 que crea el Programa FESCAS donde se brinda una ayuda económica a las instituciones que se comprometen en el trabajo en calidad. “Desde el CENAS celebramos estas normativas porque promueven el trabajo de las instituciones en Calidad”, precisó Serrichio.

En referencia al inicio del trabajo en calidad, la experta aseguró que incluye la sensibilización de los profesionales, el trabajo en equipo y la mejora en la información y definió cómo es el proceso de acreditación: “es el resultado de una evaluación externa en el que se obtiene un reconocimiento de una competencia técnica. El proceso de acreditación consta de tres etapas: la autoevaluación, la evaluación externa y la acreditación”. Entre los beneficios de acreditar, indicó que “brinda una mayor confiabilidad para los usuarios y la institución recibe una devolución donde los evaluadores realizan sugerencias sobre oportunidades de mejora”.

En cuanto a las propuestas del CENAS para acompañar a las instituciones de salud, Serrichio precisó que se ofrece el Programa de acompañamiento para el cumplimiento del Componente I del FESCAS, donde se acompaña a las instituciones en el cumplimiento de las pautas, requisitos y exigencias en las etapas de preselección y selección del Componente I. También, se encuentra disponible el Programa de acompañamiento para el inicio del trabajo en calidad, donde se ofrece una formación sobre conceptos básicos de calidad de la atención y el manejo de herramientas para la autoevaluación. Por último, todos los años se realiza la Diplomatura en Evaluación de Calidad de Organizaciones de Salud donde se propone la formación de expertos en evaluación de calidad en los procesos de cuidado en las instituciones de salud.

Entrevista: Mónica Fein. Diputada Nacional Presidenta de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

"Para lograr una reforma del sistema tiene que haber consenso previo"

En diálogo con Femecon Informa la Diputada Mónica Fein habla del objetivo de lograr una mejor legislación en el ámbito sanitario y de la importancia de impulsar proyectos consensuados que den respuestas para mejorar el sistema sanitario y garantizar el derecho a la salud de la personas y de los equipos de salud.

Luego de haber sido intendenta de la ciudad de Rosario por dos períodos y antes secretaria de Salud Pública, Mónica Fein, bioquímica de profesión, llegó a la Cámara de Diputados de la Nación, donde fue elegida por su pares para estar al frente de la Comisión de Salud. "Rosario tiene un sistema de salud público muy importante, con seis hospitales y 60 centros de salud. Con mi experiencia en el sector público y privado hoy asumo como diputada el desafío para aportar una mirada transformadora de la sociedad pensando en las múltiples necesidades y complejidades que tiene la realidad argentina", advierte y señala que su objetivo es "construir desde mi mirada una sociedad con más inclusión, más oportunidades y una democracia más participativa". Además, sostiene que "con la oportunidad de ser la presidenta de la Comisión de Salud, espero coordinar una de las comisiones más importantes llevando las preocupaciones pero también los anhelos de tener una mejor legislación en el ámbito sanitario".

La pandemia dejó al descubierto las debilidades y fortalezas del sistema de salud. ¿Qué hay por hacer desde la legislación?¿Los temas de Salud promueven más consensos?

La pandemia puso al cuidado de la salud en un eje importante y demostró la importancia que tiene pensar en los sistemas de salud, en las personas que son parte de él y qué pasos damos para mejorar las respuestas. En la Comisión de Salud nos enfrentamos a muchos desafíos en un marco de complejidad política que tiene la Cámara de Diputados, que permite algunas discusiones y obviamente genera dificultades en otras.

En este sentido he tratado de impulsar aquellos proyectos donde tenemos los mayores consensos y la verdad es que el país los necesita. Salud es un lugar donde podemos tenerlos. Hasta ahora hemos jerarquizado proyectos que tenían media sanción del senado y no habían llegado por determinados motivos a ser dictaminados en Diputados. También jerarquizamos otros temas que ya tenían dictamen y habían alcanzado algún grado de consenso. Hubo proyectos que salieron prácticamente por unanimidad, con un ritmo que nos gustaría que sea mayor, pero tenemos dificultades que nos excede como Comisión, pero en cada sesión del Congreso hemos tenido algún tema de salud para avanzar.

"Hay que integrar a los sistemas, reconocer las fortalezas de cada uno y lograr que el objetivo central, que es garantizar el acceso de las personas a una atención integral, sea a partir de la articulación"

viene de página 6

Está en agenda la Reforma del Sistema de Salud. ¿Cuál es su opinión al respecto?

Es fundamental una reforma del sistema de salud. Dialogando con los distintos actores del sistema el diagnóstico es que hay claramente problemas estructurales. Uno por supuesto es el del financiamiento y otro el derecho y el acceso de todas las personas a aquello que se considere fundamental para mejorar su salud. También enfrentamos el problema de fragmentación del sistema y la dificultad para integrar los subsistemas.

Creo que para lograr la reforma tiene que haber un consenso político previo y sobre esto estamos trabajando. No es sencillo si no se da en forma amplia y para eso hay que escuchar todas las voces. Si no se dan las condiciones en esta realidad que atravesamos, para hacer una reforma del sistema, sí tenemos que dar algunos pasos que nos permitan aportar hacia ese camino.

¿Cuáles serían esos pasos?

Podemos avanzar en algunos aspectos que tiendan a ayudar a mejorar el sistema que hoy tiene muchas dificultades para subsistir y dar respuesta, para garantizar el derecho a la salud de la personas y de los equipos de salud.

Uno de los puntos es la equidad, la universalidad y la gratuidad para las personas, la garantía de que no habrá barreras en el acceso a un tratamiento adecuado y a la prevención. Hay que integrar a los sistemas, reconocer las fortalezas de cada uno y lograr que el objetivo central, que es garantizar el acceso de las personas a una atención integral, sea garantizado a partir de la articulación y obviamente, y esto lo vamos a estar impulsando, generando algunos procesos de regulación de prestaciones, como una Agencia de Tecnologías y medicamentos de alto precio. Sobre esto podemos avanzar de aquí a fin de año.

Ud. hace hincapié en el concepto de Una Salud. ¿Por qué lo considera tan importante?

Estamos acostumbrados a hablar de la salud como un hecho de asistencia sanitaria y humana y la OMS resalta la necesidad de ampliar esa mirada cuando se refiera a Una Salud. En uno de los proyectos que trabajamos, el de Resistencia Antimicrobiana, para proteger a las personas de una problemática como el agotamiento de las nuevas formas antimicrobianas, queda claro que los antibióticos se usan también para la cría de animales y para la industria alimentaria, y sin embargo seguimos utilizándolos para alimentos y animales; este sería un ejemplo. Otro es el de los humedales: las quemas afectan a la flora y fauna del lugar, pero también a los que vivimos en el Delta. Ya no hay una salud humana y otra animal. Existe una sola salud, y para eso tenemos que ver integralmente los procesos, es un gran desafío porque tenemos una mirada fragmentada y la pandemia lo puso en evidencia.

¿Cómo fue la actividad legislativa este año y qué queda en agenda?

Este año dimos sanción a la Ley de Cuidados Paliativos, una gran ley que genera una oportunidad diferente de la asistencia; también la Ley de RAM y la de Desarrollo y Formación de Enfermería, todas de gran impacto. Y tenemos una amplia agenda legislativa que vamos a tratar estos últimos meses, algunas con alto consenso. Hay proyectos específicos sobre programas que existen, para convertirlos en ley, desde la formación hasta aportes para la mejora del sistema. Y seguimos discutiendo en Comisión cómo pensar que se puede perfeccionar el sistema de salud hoy vigente con programas y acciones que mejoren las prestaciones que se están brindando actualmente.

¿Cómo analizan en Comisión el Presupuesto 2023?

Lo estamos evaluando y planteamos una preocupación sobre el recorte que se hizo este año sobre todo en la atención de las enfermedades transmisibles. Todavía no tenemos una posición tomada, lo estamos analizando y esperando que los ministros hablen de sus perspectivas.

"Es fundamental una reforma del sistema de salud, claramente hay problemas estructurales. Uno por supuesto es el del financiamiento y otro el derecho y el acceso de todas las personas a aquello que se considere fundamental para mejorar su salud. También enfrentamos el problema de la fragmentación del sistema y la dificultad para integrar los subsistemas".

La Calidad como política sanitaria

Se llevó a cabo en la Academia Nacional de Medicina la Tercera Jornada de la Red Federal de Calidad en conmemoración del Día de la Seguridad de Pacientes.
Las palabras de apertura estuvieron a cargo de Alejandro Collia, secretario de Calidad en Salud del Ministerio de Salud de la Nación quien destacó el "trabajo inmenso de la OPS con la gestión nacional" y su amplia particicipación y compromiso "como facilitador importante a la hora de desarrollar las políticas tanto a nivel territorial como desde el punto de vista rector del Ministerio de Salud".
Collia señaló que en la agenda sanitaria del ministerio, la calidad es uno de los puntos centrales. "Desarrollamos un Programa Nacional de Calidad que hoy tiene plena vigencia y forma parte de la Red Federal que hoy lleva a cabo esta jornada con el tema de seguridad del paciente, uno de los ejes que tiene que ver con la calidad", subrayó y detalló que del Programa, que se inició en 2021, participan todos los subsectores, público, privado y de la seguridad social y lo calificó como "punto de partida para entender la necesidad de la integración de los subsistemas, que permita avanzar en disponer de los recursos de manera eficiente". El viceministro señaló además que con el sector privado desarrollaron el programa de fortalecimiento de equipos de salud, el FESCAS "que tiene cuatro meses y está funcionando muy bien y es una incorporación de un subsector importante para poder avanzar en el tema de la calidad".
"La seguridad del paciente nos convoca: es el punto inicial para generar las condiciones para que las acciones no generen un daño, y tiene que ver con variables que involucran no solo al equipo de salud de un hospital, sino a la prevención, la promoción y la participación social y cultural y requiere un gran ejercicio de compromiso", añadió, al tiempo que concluyó que "la calidad es una política que a corto plazo va a dar muy buenos resultados".

Dr. Claudio Ortiz

La primera parte de la exposición contó con la disertación de Sonia Quezada Bolaños, asesora en Sistemas y Servicios de Salud de la OPS quien explicó que "la cuestión de la calidad es un proceso que lleva tiempo pero necesita personas insistentes que pongan el tema sobre la mesa". Bolaños sostuvo asimismo que "el camino ha sido extenso y es un tema de los más difíciles para el profesional médico, reconocer que existen factores que pueden perjudicar la salud del paciente". En este sentido resaltó que es preciso tener en cuenta las lecciones aprendidas y "reflexionar sobre lo que pasó" para llevar a cabo acciones concretas con compromiso además de familias y pacientes.

Más tarde, Claudio Ortiz, subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización de la cartera sanitaria, se refirió a la seguridad de pacientes en el Plan Nacional de Calidad de Salud 2021-2024, puso en contexto la puesta en marcha del Plan y destacó que la Secretaría de Calidad "esté en los primeros niveles del organigrama del ministerio de Salud" y celebró la oportunidad para darle coherencia al Plan que, con el apoyo de la OPS "se centra en las personas y en los equipos de salud, entendiendo a la Calidad como la posibilidad de transformar el sistema, mejorando la atención de la salud".

"El Plan tiene una mirada puesta en la integración del sistema, el trabajo del conjunto de actores del sistema de salud" y resaltó que el tema "ya es parte de la agenda del COFESA".

La implementación del Plan de Calidad comprende intervenciones costo efectivas para evaluar la lógica de las intervenciones, además de capacitaciones y entrenamiento en temas específicos de seguridad, con estándares de certificación y acreditación y sistemas de reporte y vigilancia.

Finalmente Claudio Berardi, de la dirección Nacional de Calidad en los servicios de Salud y Regulación Sanitaria se refirió a la prevención cuaternaria y su rol en la seguridad de pacientes, subrayó el concepto de "no dañar" y analizó el modelo actual de atención, signado por el deterioro de la comunicación médico-paciente y centrado en los médicos y no en las familias y las comunidades. "Hay

viene de página 8

una sobrevaloración de las nuevas tecnologías y especialidades que siguen fragmentado el sistema" dijo y recordó que "el error médico o el que sucede en los sistemas sanitarios representa la tercera causa de muerte en Estados Unidos". Berardi explicó que la prevención cuaternaria es "el conjunto de acciones para evitar o atenuar consecuencias de intervenciones innecesarias o excesivas derivadas del contacto de las personas con los sistemas de salud" y llamó a la reflexión para repensar un sistema que se orienta a la hiper especialización y a los "abusos en la definición de salud, factor de riesgo y definición de enfermedad". En este sentido, abogó por una "prescripción prudente y alentar al cambio de estilo de vida, manejar pocos medicamentos y no ceder a los fármacos publicitados".

"Se registran en el mundo tres millones de muertes relacionadas a las prácticas inseguras", recordó y destacó que la respuesta viene de la mano de la transdisciplina y de estrategias transversales, inclusivas, no reduccionistas e integrales".

De la segunda parte de la Jornada, participó Natalia Grinblat, Subsecretaria de Medicamentos e Información Estratégica y Emiliano Melero, Director Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria, quienes disertaron sobre el Programa Remediar. Grinblat aseguró que se encuentran trabajando con cámaras e industrias farmacéuticas para propiciar la prescripción por nombre genérico y el uso racional de los medicamentos, especialmente los antimicrobianos. Por su parte, Melero indicó que desde el Programa Remediar se busca asegurar la calidad y la seguridad del paciente en todo el proceso de distribución y por ello "los medicamentos tienen trazabilidad completa". El funcionario precisó que han certificado el programa con normas IRAM-ISO y que se encuentran tomando las medidas necesarias para el cumplimiento de la Ley de Antimicrobianos.

Por su parte, Mariana Flichman, representando a los Sanatorios Swiss Medical y a la Universidad del Salvador, sostuvo que en las instituciones de salud se necesita de la presencia del equipo de seguridad del paciente en el terreno y que los equipos de salud precisan acompañamiento emocional y cuidado "ya que los trabajadores se encuentran con secuelas y no se han recuperado". La especialista destacó la importancia de "trabajar en la recuperación del equipo de salud" y concluyó: "debemos hablar de seguridad en la atención médica porque no existe seguridad del paciente sin la seguridad de los equipos de salud".

Luego, la coordinadora de Gestión de Calidad del Hospital Garrahan, Alicia Halac, afirmó que "no existe la calidad sin seguridad" y que para ello es muy importante la interdisciplina: "los equipos cometen menos errores que las personas". En este sentido, Mariel Perez y Giannina Cinqui, farmacéuticas del Hospital, presentaron las estrategias de mejora que han implementado mediante el trabajo interdisciplinario para el manejo de la medicación de alto riesgo.

Por último, Fabián Vitolo, de Noble Compañía de Seguros y la Universidad ISALUD, enumeró cuáles son los requisitos para avanzar en la seguridad de los pacientes. Entre ellos mencionó: "desarrollar una verdadera cultura de la seguridad, mayor conocimiento de las ciencias de la mejora y de la implementación, aprender de otras industrias altamente confiables y aprender de lo que funciona, estudiando lo que sale bien y no sólo lo que sale mal". "Se busca un abordaje sistémico de la seguridad del paciente, es decir, que se encuentre en la cultura organizacional", concluyó.

Legionella: “No se transmite de persona a persona”

Así aseguró Gustavo Costilla Campero, representante de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), sobre el brote nosocomial de Legionella en la Provincia de Tucumán que sumó más de 20 casos y 6 personas fallecidas. “La cantidad de casos aumentó porque se amplió su definición y ya no sólo era para trabajadores de la salud o pacientes sino que se incorporó a aquellos que habían visitado el centro de salud”, explicó el médico infectólogo.

El experto indicó que las personas afectadas fueron el personal de salud, los pacientes internados y los visitantes/cuidadores y afirmó que “todos los casos están relacionados al centro de salud, se dieron por exposición y no hay casos secundarios”. En este punto, Costilla Campero sostuvo que aún no se ha identificado la fuente ambiental del contagio pero que ya se encuentran realizando una investigación con asesoramiento de la OPS e implementando medidas correctivas.

Según Luis Merino, Director Investigador del Instituto de Medicina Regional de la Universidad Nacional del Nordeste, es fundamental detectar la fuente ambiental para evitar la propagación, “sobre todo cuando se sabe que la Legionella es una bacteria ambiental que no se transmite de persona a persona entonces tiene que haber una fuente común de contagio” y agregó: “la Legionella está en nuestro ambiente relacionada generalmente por la limpieza de nuestros reservorios de agua, en general los casos se dan en instituciones, en cruceros o en viviendas turísticas”.

A su vez, Costilla Campero precisó que “al comienzo del brote se detectaron casos con neumonía grave de etiología desconocida y luego el Instituto Malbrán confirmó que el conglomerado de casos era compatible con Legionella Pneumophila”. De esta forma, el especialista resaltó la importancia de haber llegado a un diagnóstico rápido para así poder dirigir acciones y detalló que se observó que había un agravamiento en los casos a mayor edad y por comorbilidades. En esta línea, Analía Mykietiuk, médica infectóloga, indicó que “la Legionella se presenta en brote” y dijo: “a medida que se mejoren los métodos diagnósticos de estos brotes podremos identificarlos y así mejorar los tratamientos y los enfoques”. En cuanto al tratamiento, siguiendo las guías clínicas, se indica la utilización de macrólidos por 14 días.

Por último, cabe destacar la importancia de tomar conciencia sobre la salud ambiental, no sólo en el ambiente institucional sino en la comunidad. En este punto, Viviana Rodríguez, miembro de SADI y coordinadora del Programa de Prevención y Control de Infecciones en el Hospital Alemán, aseguró que “es un problema que tienen todos los países a pesar de tener mejores estándares de limpieza e higiene” y advirtió: “el brote de Tucumán es un aviso más de que Argentina tiene las condiciones ecológicas y epidemiológicas para que veamos nuevos episodios con estas enfermedades emergentes”. Al tiempo que resaltó la necesidad de que “las instituciones establezcan un equipo que gestione un programa del agua, para identificar donde puede haber Legionella y así aplicar medidas de control y monitorización” y concluyó: “estos brotes nos recuerdan la necesidad de tener procesos confiables más allá de los eventos frecuentes asociados a los cuidados de la salud”.

XXV Congreso Argentino de Salud

Se llevó a cabo el XXV Congreso Argentino de Salud, organizado por la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI) bajo el eje central: “Qué nos dejaron 25 años de gestión y 2 años de pandemia”. Durante la jornada disertaron funcionarios y referentes del sector salud quienes brindaron su visión sobre las políticas de estado, el futuro del sistema de salud argentino y el rol de los equipos de salud.

Del encuentro participó el ministro de salud de la provincia de Buenos Aires, Nicolás Kreplak, quien expresó que “el sistema de salud argentino es ineficaz y costoso” y explicó que en nuestro país “sucede algo que no pasa en ningún lugar del mundo: que la salud tenga una libertad de elección en el sentido de que uno puede elegir hacerse una determinada práctica porque le duele algo, aún cuando no la necesita”. Kreplak aseguró que está estudiado que los estudios innecesarios sin indicación producen más daños que beneficios, y que “estamos destinando el tiempo y el esfuerzo de trabajadores que nos hacen falta en otros procesos y sectores de la salud para algo que además hace daño. No funciona así, ni para los financiadores ni para la salud”.

El ministro hizo referencia a la necesidad de tomar decisiones estratégicas, que beneficien por igual a la población y a todos los actores del sistema de salud y propuso una discusión más amplia en la que el financiamiento y la integración público privada sean elementos fundamentales. “Hablar de financiamiento en lugar del modelo de atención es una forma de evitar que la discusión siga avanzando”, dijo Kreplak y destacó que “la discusión del financiamiento es una discusión que tenemos que superditar a qué sistema de salud queremos”. En ese sentido, aseguró: “tenemos que lograr un acuerdo que nos permita tener herramientas para poder tomar decisiones de hacia dónde tiene que ir el sistema de salud; un acuerdo entre el sector público y el sector privado, porque es indispensable trabajar en conjunto”.

Por su parte, el Superintendente de Servicios de Salud, Daniel López, en referencia a los principales problemas que enfrenta el sistema de salud en Argentina sostuvo que “tenemos dos problemas fundamentales: el impacto que tiene sobre las obras sociales el incremento de los medicamentos y el tema de la integración en discapacidad, la proyección que tenemos para fin de año con el incremento del nomenclador en discapacidad se va a llevar el 100% del fondo de redistribución”. Y dio como ejemplo la proporción del presupuesto que se llevan los medicamentos de alto costo: “lamentablemente la justicia nos hizo cubrir un medicamento que cuesta dos millones cien mil dólares. Estamos totalmente abiertos al que tenga alguna idea de ayudarnos a salir de ese problema, es importante que lo discutamos entre todos porque afecta a todo el sector”.

En esta línea, fue Rubén Torres, director de políticas sanitarias y salud pública de IPEGSA, quien planteó la necesidad de una reforma del sistema y afirmó “hay una alta inequidad en salud en el país y por eso debemos hacer una reforma, el código postal no puede indicar si tenemos una mayor tasa de mortalidad o de enfermedad”. Para ello, indicó que es muy importante trasladar la preocupación de la reforma del sector salud a la población.

Para trabajar en una reforma, Sergio Cassinotti, ex titular del PAMI, resaltó que se debe crear una Agencia Evaluación de Tecnologías, trabajar con la justicia por la cantidad de recursos de amparo, revisar los impuestos en salud, trabajar en la historia clínica digital, desarrollar capacitaciones y reacomodar las remuneraciones de los trabajadores de la salud y armar redes públicas y privadas con el Estado como rector. Haciendo referencia al futuro del PAMI dijo: “lo del PAMI es totalmente inviable. Hace 50 años el PAMI tenía cuatro trabajadores activos por jubilado, hoy no llega a uno por jubilado. De los cinco millones de jubilados que tiene el PAMI, tres no aportaron nunca, y en tercer lugar, el modelo tiene una alta concentración de riesgo, PAMI tiene más del 80% de las personas mayores de 80 años”.

Por último, Héctor Daer, Secretario General de la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina (ATSA), en referencia a la situación de atención de discapacidad afirmó que “el primer problema, sobre todo el gasto en discapacidad es que no hay control. El pensamiento equivocado de que la discapacidad y las prestaciones de discapacidad las paga un tercero es el primer error de concepción de lo que es el sistema de salud y producto de ese error es que nadie controla ese gasto. Esto es una parte inicial del problema de la discapacidad”. En cuanto al presupuesto en discapacidad dijo: “lo que pedimos es que en la próxima discusión en el parlamento se incorporen los fondos necesarios, cerca de 104 mil millones de pesos necesarios para financiar esto, porque sino la eclosión del sistema es absoluta”.

Jornadas AES: Lo que la pandemia nos dejó

Alejandro Costa y Ariel Goldman

Durante dos días se llevaron a cabo las 31° Jornadas Nacionales y 30° Jornadas Internacionales de Economía de la Salud.

"Fue un encuentro muy productivo para todos aquellos que queremos una salud para todos y se reflejó tanto en la convocatoria como en la calidad de los expositores", sostuvo Ariel Goldman, presidente de AES Argentina.

En tanto, el secretario de Relaciones Institucionales de la entidad, Alejandro Costa, resaltó en diálogo con Femecon Informa la importancia de haber recuperado el espacio presencial "para poder abordar un tema tan importante como la situación sanitaria del país y la situación económica y encontrar un punto de contacto entre la salud y la economía". "Si la pandemia nos enfrentó a una crisis biológica, social y humanitaria, también generó oportunidades de desarrollo, posicionó la importancia que tiene la salud y permitió observar cómo el sistema, que se vio apremiado inicialmente por un altísimo nivel de demanda de atención, posteriormente con organización y generación de recursos pudo dar una respuesta adaptativa que nos permitió atender en oportunidad y con el mayor nivel de calidad las necesidades de la comunidad", sintetizó Costa y concluyó que "como aprendizaje hoy podemos observar cómo se reorganizaron los sistemas asistenciales y cómo el sistema de salud público, privado y de la seguridad social pueden trabajar en sintonía con la rectoría del Estado".

Vacunas como bien público

Sonia Tarragona, jefa de Gabinete del Ministerio de Salud, estuvo a cargo de la mesa de cierre "Las vacunas como bien público". Tarragona compartió desde su mirada como economista que "tanto las vacunas como los medicamentos o los insumos, son bienes privados, que tienen oferta, demanda y precios que si uno no interviniera, serían bienes comercializables como cualquier otro" en tanto que explicó que "los bienes públicos son los suministrados por el Estado porque no existe un mercado para esos bienes" y detalló que los bienes públicos son no rivales en tanto los privados son rivales. En este sentido, dijo, "cuando hablamos de las vacunas como bien público no nos referimos como producto, sino al conocimiento asociado al desarrollo de la vacuna. Es eso lo que debería ser el bien público, el acceso al conocimiento, que fue un poco la discusión que tuvimos estos últimos años con respecto a lo que se llamó "liberar las patentes de las vacunas", y tiene que ver con hacer accesible al conocimiento para el desarrollo".

Sonia Tarragona

Sonia Tarragona planteó el interrogante: a qué nos referimos cuando decimos que las vacunas debieran ser bienes públicos globales. "La sola existencia de patentes hace que no sea posible la transferencia de conocimiento y tecnología que permitiría que otros puedan hacer sus propias vacunas y esto es lo que se gestiona a nivel global, por eso la idea es declararlas "bienes públicos globales".

A esto se suman las externalidades positivas que genera la vacunación, que las convierte en bienes preferentes y generan a la vez la necesidad de provisión pública. "Si todos los países del mundo entendieran la vacunación del mismo modo, podría pensarse un tipo de bien que no sería estrictamente un bien público, sino un bien que aún cuando pueda tener características de bien privado, su importancia sea tal que deba ser accesible a toda la humanidad", resumió y concluyó: "A ese bien lo llamamos bien público global".

Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión, Rubéola, Paperas y Poliomielitis

La campaña se implementará en todo el país desde el 1 de octubre al 13 de noviembre y la población objetivo son los niños de 13 meses a 4 años inclusive, independientemente de las dosis recibidas previamente. Se espera que alrededor de 2.300.000 de niños reciban la dosis adicional de la triple viral (SRP) y de la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) en tiempo y forma. Ambas vacunas administradas son gratuitas y obligatorias, no se requiere orden médica, se pueden coadministrar con otras vacunas y son adicionales a las dosis del Calendario Nacional de Vacunación.

La Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI) del Ministerio de Salud de la Nación convocó a la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), a la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE), la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), entre otras instituciones científicas y profesionales, a sumarse a la campaña colaborando en la difusión a la comunidad. En ese sentido, la SADI organizó un conversatorio intersociedades, donde Gabriela Elbert, representando a la DiCEI, aseguró que “el propósito de la campaña es sostener la eliminación del sarampión, la rubéola, el SRC y la polio, buscando alcanzar coberturas mayores del 95%” y precisó: “son enfermedades potencialmente erradicables porque presentan reservorio humano exclusivo y existen vacunas eficaces y seguras”.

“Estas enfermedades fueron eliminadas en Argentina y las Américas por las estrategias de vacunación conjunta, pero en otros países continúan circulando, por lo tanto, el riesgo de reintroducción es permanente”, explicó la médica infectóloga. Los países en las Américas establecieron acuerdos sobre los planes de acción para sostener la eliminación de las enfermedades. Entre las estrategias se encuentra el acceso universal a la vacunación y las campañas de segunda oportunidad, fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia, desarrollar capacidad nacional operativa y establecer mecanismos de respuesta rápida ante brotes. Elbert indicó que “las campañas son necesarias porque existe alto riesgo de que se vuelvan a introducir las enfermedades por tres motivos: circulación de los virus (situación epidemiológica), baja sensibilidad del sistema de vigilancia y bajas coberturas de vacunación”.

Desde la última campaña se acumularon 713.000 niños susceptibles que “producen un alto riesgo de brotes extensos ante un caso importado” dijo la experta y precisó: “se acumulan susceptibles porque hay niños no vacunados, hay niños que no completaron el esquema, hay bajas coberturas y porque se produce una falla primaria que son niños que recibieron la vacuna pero no respondieron”. En este punto, sostuvo que esta campaña será absolutamente nominalizada, “esto es un salto de calidad que permite conocer dónde están los susceptibles y analizar a qué niño le faltan las vacunas”.

Representando a la SAP, Angela Gentile afirmó que “uno de cada cuatro niños de un año no tienen la vacuna triple viral, esto motivó un gran cúmulo de susceptibles y por ello estamos en una situación de coberturas subóptima” y expresó “desde la SAP bregamos muy fuertemente para que todos los pediatras den este mensaje a la familia, a su vez, queremos transmitir que es muy importante la vigilancia y que debemos notificar los casos y llevar las muestras al laboratorio en tiempo y en forma”.

Por su parte, Hebe Vázquez, miembro de la SADI, consideró importante “instar a los médicos de adultos a apoyar a los pediatras y a las autoridades en esta campaña, que puedan explicar el porqué de la campaña y la gravedad de estas enfermedades. Al tiempo que representando a la SAVE, Florencia Cahn, indicó que “si el niño tiene entre 13 meses y 4 años inclusive tiene que recibir las vacunas independientemente de las dosis previas que tenga, la única salvedad es si tienen una contraindicación, por ejemplo, niños inmunosuprimidos”.

“La sustentabilidad del sistema es una responsabilidad colectiva”

Fue una de las conclusiones a las que se arribó en el “Congreso Internacional de Sistemas de Salud y Modelos de Atención Comunitaria”.

Convocado por la Cátedra de Salud y Medicina Comunitaria de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP se llevó a cabo el encuentro que durante dos días analizó las dificultades y desafíos que enfrentan los sectores que integran el sistema para lograr su sustentabilidad al tiempo que abrió el debate sobre el camino de construcción para un sistema de salud más equitativo, justo y eficiente. La primera jornada estuvo abocada a la mirada internacional y en el segundo encuentro el foco fue puesto en la provincia de Buenos Aires.

Desde la Cátedra de Salud y Medicina Comunitaria de la UNLP Gustavo Marín subrayó la necesidad de avanzar en un “modelo de atención domiciliaria basada en la necesidad y no en la oferta de servicios’ y señaló que “es momento de discutir el sistema porque no podemos seguir horadando la sustentabilidad con los avances de la tecnología”.

El ministro de Salud bonaerense, Nicolás Kreplak refirió que “el aspecto central que se da en el camino de la fragmentación es la pérdida de capacidad en la toma de decisiones de un sistema, que lo hace ineficaz” y advirtió que “es necesario intervenir en la agenda pública, que los actores de la salud logren meter los temas en agenda y participar de la discusión” al tiempo que resaltó la experiencia del COSAPRO, que logró entablar una discusión transversal con instituciones, financiadores y trabajadores de la salud. “Estamos en un momento donde se pueden poner sobre la mesa perspectivas más concretas”, adelantó el ministro y advirtió que “el sistema no va a dar respuestas hasta que no tengamos una reforma más potente”. En este sentido habló de la importancia de la discusión política entre los trabajadores para “ver si estamos de acuerdo” y de la necesidad de “un gobierno del sistema de salud, un sistema organizado de la toma de decisiones basado en la necesidad de los pueblos, para construir circuitos circuitos sanitarios a partir del estudio de la epidemiología sanitaria”. Kreplak también destacó que otro punto de discusión es “de qué manera nos relacionamos con el sistema de salud” y señaló que “el elemento de mayor inequidad es el peregrinar de una persona en el sistema”. En este sentido también subrayó que “no sirve la regla de la oferta y la demanda y de la competencia de mercado” y subrayó: “Tenemos que discutir las universidades, la atención primaria y modelos asistenciales de cuidados progresivos”.

viene de página 14

Finalmente, se refirió a los sistemas de información y la necesidad de que sean seguros. “La sanitaria es una información de las más sensibles y es el Estado quien debe hacerse responsable” dijo y señaló que tener información es relevante para la toma de decisiones. “Tenemos que lograr que las discusiones superen el color político y que den la discusión, pero no se puede obstaculizar la reforma necesaria del sistema de salud”, concluyó.

El subsector de la seguridad social estuvo representado por Homero Giles, presidente del IOMA quien sostuvo que la obra social más importante de la provincia “es parte de un mismo equipo y una misma construcción que apunta a transformar el modelo de salud de la provincia en conjunto, para una población más cuidada, más protegida, con mejores servicios y accesibilidad y sin limitaciones”.
Giles anunció en este sentido la cobertura al cien por ciento de medicamentos esenciales, un plan que abarca entre otras patologías, hipertensión, problemas respiratorios y diabetes: “es un derecho adquirido para la población de afiliados del IOMA”, sentenció.
El presidente de la obra social resaltó además que “trabaja con el sector privado en el 95 por ciento de sus prestaciones” y advirtió que “el problema del financiamiento tiene que ir acompañado de la solución al problema de salud de la población”.

En representación de los prestadores Martín Salazar de FECLIBA abordó las tres puntas sobre las que debe realizarse un análisis de la seguridad social: el afiliado, el financiador y el prestador. “Fecliba tiene más de 380 establecimientos, con internación 250 y ampliamente distribuidos en la provincia de Buenos Aires y cubre 90 de los 130 partidos en 11 distritos” detalló y subrayó que se trata de “emprendimientos privados, mayoritariamente Pymes pero que difieren en algunas características: la producción no es fácilmente medible y el financiamiento tiene fuentes limitadas, la cantidad de recurso humano es reglamentado por las autoridades sanitarias y se enfrentan al desafío del rápido recambio tecnológico”. “Para que un sistema sea sustentable tiene que ser adecuado para las tres partes, el afiliado pide una atención adecuada, oportuna y simple de utilizar; el financiador gastos financiables y el prestador pagos predecibles” resumió Salazar y señaló que “el jaqueo a la sustentabilidad proviene también de cada uno de los actores. “Los afiliados con la litigiosidad indebida, el financiador porque quiere proteger el recurso, tanto desde la transferencia de riesgo como con la restricción del gasto prestacional y los prestadores con sobreutilización y con preferencia de lo rentable a lo necesario”, analizó el dirigente.
Además, sumó a este modelo afiliado-prestadores-financiadores, “ el medioambiente y los nuevos problemas: inflación e insumos dolarizados -cosas económicas que se pueden resolver,- pero hay otras más preocupantes que requieren análisis a largo plazo como la violencia contra el sistema sanitario, que aumentó en forma exponencial y como consecuencia, una crisis del recurso humano”.

“No tenemos mesa de diálogo ni de verdadero intercambio”

Lo dijo Veronica Schiavina, en representación de FEMEBA, quien abordó la problemática del recurso humano en salud. “El desafío en esta crisis es lograr un programa a mediano y largo plazo de formación del recurso humano según las necesidades del sistema y de los futuros médicos” sostuvo y agregó: “La rectoría del Ministerio y la salud pública, que es la de todos, tienen que estar lideradas. Pero más allá de lugares como estos encuentros, no somos convocados a dialogar. Tener un diálogo sincero y sin prejuicio casi no existe, nos dicen que somos la corporación médica y con ese sello tenemos muy pocas posibilidades de sentarnos a conversar”.
La dirigente hizo un análisis pormenorizado de la situación de los equipos de salud “donde la mayoría de los profesionales estamos inmersos en el multiempleo”. “Tenemos realidades absolutamente distintas en los distintos lugares de la provincia pero con una realidad similar en relación al trabajo y las necesidades” dijo y detalló: “La cantidad de profesionales de la medicina es de cuatro cada mil habitantes. Pero el problema no es la cantidad sino la distribución y la inequidad: mientras en CABA hay 16 médicos por cada mil habitantes, en otras provincias no llega a 2”. Schiavina analizó además que “lo más acuciante es la situación con las especialidades”. “Desde la universidad no se le

da relevancia al médico generalista y ponen el foco en las especialidades” advirtió y agregó que además están “desvalorizados y mal pagos”. “El médico tiene que ganar bien y no siempre es una buena oferta trabajar en APS. Las residencias de pediatría quedaron libres y eso nos tiene que llevar a la reflexión”, dijo.

Noticias de la COMRA

En el mes de septiembre la Confederación Médica de la República Argentina realizó una reunión de Consejo Directivo donde se abordaron cuestiones institucionales, se firmaron convenios de cooperación, y se abordó sobre la labor junto a las filiales y la situación del trabajo médico, entre otros temas.

En este marco, se suscribió la firma de un convenio de cooperación entre la COMRA y el Grupo PAIS -Pacto Argentino por la Inclusión en Salud- que propiciará la realización de programas y proyectos de reciprocidad de carácter científico, técnico y/o de investigación, como así también actividades en áreas que resulten de mutuo interés. El acuerdo se selló con la firma de los representantes de ambas entidades, Jorge Coronel y Carlos Vasallo.

Asimismo, se llevó a cabo la reunión de la Comisión de Medicamentos de la COMRA, donde se destacaron, entre los principales temas, la actualización del FTN -Formulario Terapéutico Nacional-, el diseño de una aplicación para dispositivos móviles del FTN y la presentación del nuevo secretario de Medicamentos, Daniel Martelli.

II Congreso Nacional de Cosspra

Los días 13 y 14 de octubre, en Potrero de los Funes, San Luis se llevará a cabo el encuentro bajo el lema “Sistema Integrado de Salud y Sustentabilidad”, que propone debatir temáticas comunes que atraviesan no solo a las obras sociales provinciales sino también a prestadores, proveedores y demás miembros del sector.

Sobre el objetivo del evento, Fernando Avellaneda, titular del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA) y del IPSS Tucumán, señaló que “Sistema Integrado de Salud y Sustentabilidad son dos conceptos que van de la mano para generar un sistema de salud que sea más equitativo. El objetivo es empezar a debatir y discutir ideas para avanzar hacia un modelo que sea más equitativo y sustentable”.

El II Congreso contará con la presencia de reconocidas figuras del sector, dentro del ámbito nacional e internacional, quienes debatirán y presentarán su punto de vista en torno a los tres ejes que regirán el encuentro: judicialización de la salud, financiamiento del sistema sanitario y la integración del modelo de salud.

Cada una de estas problemáticas serán abordadas por especialistas en la materia, que compartirán sus experiencias. Marisa Aizenberg, Directora académica del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA; Gabriel Lebersztein, gerente Médico de OSECAC; Rubén Torres, presidente de la federación Latinoamericana de Hospitales; Natalia Jorgensen, consultora independiente especialista en Economía de la Salud; Sonia Tarragona, jefa de Gabinete del Ministerio de Salud; Pablo Yedlin, senador Nacional por Tucumán y presidente de la comisión de Salud; Luis Scervino, director Médico de la Obra Social Obras Sanitarias; José Bustos, gerente de Gestión Estratégica de la SSS; Mario Rovere, médico sanitarista; y Nicolás Kreplak, ministro de Salud de Buenos Aires, entre otros, son algunos de los referentes confirmados.

“La meta que perseguimos como Consejo es poder tener un intercambio de ideas fructífero, para pensar y empezar a trabajar un sistema de salud que sea universal, equitativo y sustentable”, remarcó el referente de la organización nacional.

Encuentro Nacional de Estadísticas en Salud

Con la participación de más de ochenta referentes y funcionarios de Estadísticas en Salud de todo el país y con el apoyo y participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cartera sanitaria nacional llevó a cabo el Encuentro Nacional "Hacia la transformación digital de la generación de información estadística", con sede en la ciudad de Buenos Aires.

En la jornada de apertura, la secretaria de Acceso a la Salud, Sandra Tirado, resaltó que "la definición de las políticas públicas tiene que estar basada en información de calidad que demuestre lo que le está pasando a la población; y este encuentro da cuenta de la relevancia que tiene el tema para nuestra gestión".

Por su parte, Analía Rearte, directora nacional de Epidemiología e Información Estratégica, destacó: "estamos en un momento de crecimiento en la generación de información a partir de la digitalización y la implementación de nuevas plataformas digitales. En este contexto, resulta necesario que quienes analizamos la información podamos participar en la toma de decisiones a la hora de generar sistemas digitales, para poder generar información que nos permita tomar decisiones en salud pública".

El director de Estadísticas e Información de la Salud, Carlos Guevel, agradeció la colaboración de las provincias y remarcó que "todo lo que hacemos es a través de los datos que se generan a nivel provincial y local, por eso estos espacios para compartir, discutir y llegar a acuerdos resultan fundamentales".

Durante el evento, del que también participaron la subsecretaria de Medicamentos e Información Estratégica, Natalia Grinblat, y el representante de OPS, Wilmer Marquiño, se trataron temas relacionados con el estado de avance del proyecto de Certificados Digitales de Hechos Vitales y la producción estadística, la transición e implementación de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ma revisión (CIE-11), las Historias Clínicas Electrónicas y las estadísticas de Servicios de Salud, la calidad de datos y los requerimientos específicos de capacitación.

El encuentro resaltó la importancia de contar información de calidad y el rol fundamental de la articulación permanente entre los distintos actores del sistema de salud en todos sus niveles como un factor fundamental para el éxito de las mejoras tecnológicas y de sistemas que se están propiciando.

Diputados: debate sobre la exención de ganancias en guardias Salud

La Cámara de Diputados de la Nación abordó un proyecto que modifica el artículo 20 bis del impuesto a las Ganancias (Ley 20.628), modificación del artículo 20 bis, referido a las exenciones a trabajadores de la Salud por los ingresos que excedan las cuatro guardias mensuales en servicios de emergencia.

El diputado Daniel Gollán, autor de la iniciativa, planteó que "en la Argentina tenemos 4.600 centros de salud, que tienen internación" y advirtió que las guardias "no se están cubriendo, y es un problema sanitario de salud pública serio, que afecta a todos los sectores'' y precisó que profesionales y técnicos, al cubrir más de cuatro guardias comienzan a pagar impuesto a las Ganancias, o bien cambian de categoría. "Este proyecto es un pedido y una demanda que hemos recibido en todo el país y es un problema de salud pública que afecta a todos", advirtió.

CARTELERA OCTUBRE 2022

Círculo Médico de Matanza

ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL MEDICO JUBILADO"
Tacuari 345 – Ramos Mejía

El Centro de Médicos Jubilados (CE.ME.JU.MA) realiza las actividades cumpliendo con los protocolos correspondientes, desde el mes de MARZO 2022.

Curso de Italiano:
A cargo de la Profesora Silvana Lapenta. Informes: 11-5499-9180 / 11-6880-1037 (Informe si es SOCIO de CEMEJUMA)

Taller de Narrativa:
Jueves 15hs., coordinado por la señora Cora Medina.

Taller de Reflexión:
Tercer viernes de cada mes 14hs.

Taller de Pintura:
Coordinado por la Dra. Clara Brunsteins. 1° y 3° martes 14.30 hs. Informes e Inscripción: cbbrunst@ciudad.com.ar / 15-4421-3907

Cine Debate:
2° y 4° martes del mes a las 13 hs.

Informes sobre actividades de CE.ME.JU.MA: 4654-4237 ó Fortunata Matina matina07@gmail.com / Dr. Luis Saimon l556saimon@gmail.com / Dr. Raul Baracchini raulbaracchini@gmail.com

Nuevos Horarios

CLASES DE IDIOMA ITALIANO
Prof. Claudia
Presencial: Lunes de 9.30 a 11.30 hs.
Virtual: Lunes de 13 a 15 hs. y de 15 a 16 hs.

ESCUELA DE MÚSICA
Prof. Ernesto Longa
Presencial: Lunes y viernes de 9 a 12 hs.
Miércoles de 14 a 16.45 hs.
Virtual: Horarios a convenir con el estudiante

TAI-CHI CHUAN, CHI KUN Y MEDITACIÓN
Prof. Dra. Liliana Fátima Carozza
Presencial: Martes de 10 a 11.30 hs.

CLASES DE IDIOMA INGLÉS
Prof. María Inés Sierra
Presencial: Martes de 14 a 15.30 hs. y de 15.30 a 17 hs.

FORMACIÓN INTEGRAL EN EL ARTE DE LA NARRACIÓN ORAL ArcaNo
Prof. Liliana Bonel
Presencial: Martes de 15 a 17 hs.

TALLERES MACEDONIO FERNÁNDEZ, LECTURA Y ESCRITURA CREATIVA
Prof. Roxana Palacios
Presencial: Miércoles de 14 a 15.30 y de 15.30 a 17 hs.
Virtual: Jueves y viernes de 19 a 21 hs.
"Lecto-escritura creativa para adolescentes", individual y grupal, horarios a convenir.

APRECIACIÓN MUSICAL
Prof. Federico Kruzyn dal´Asta
Virtual: Miércoles de 18.30 a 20 hs.

HISTORIA DE LA ARTES VISUALES
Prof. y Lic. María Andrea Italiani
Virtual: 2° y 4° Miércoles de 18.30 a 20 hs.

CLASES DE DECORACIÓN DE INTERIORES
Prof. María Elena Roura
Presencial: 2° Cuatrimestre Jueves de 9 a 11.30 hs.

TALLER DE ARTES PLÁSTICAS
Prof. y Lic. María Andrea Italiani
Presencial: Jueves de 14 a 16.30 hs.

TALLER DE DIBUJO PARA NIÑOS
Prof. Alfredo David Fernández
Presencial: Lunes de 13.45 a 15.45 hs.

CLASES DE TEATRO
Prof. Luz Panizzi
Presencial: Jueves de 15 a 16.45 hs.

MUSEO DE LA MEDICINA
Directora: Diana Waipan
Presencial: Jueves de 14 a 16.30 hs.

Por informes e inscripción comunicarse al 11-2336-9360

Federación Médica del Conurbano
Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.
Tel.: 4343-3554/3645

Asociación de Médicos de Gral. San Martín
y Tres de Febrero
Ayacucho 2366 (1650) - Gral. San Martín - Bs. As.
Tel.: 4753-9300 (lineas rotativas)

Asociación Médica de Almirante Brown
Macias 443 - (1846) - Adrogué - Bs. As.
Tel.: 4293-0857/1833

Círculo Médico de Matanza
Av. de Mayo 743 - (1704) - Ramos Mejía - Bs. As.
Tel.: 4469-6600

Círculo Médico de Lomas de Zamora
Colombres 420 (1832) Lomas de Zamora - Bs. As.
Tel.: 4244-1080/1089/9485

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó
Rep. Oriental del Uruguay 327 (1708) Morón - Bs. As.
Tel.: 4489-7500/7501/7502

Círculo Médico de San Isidro
Alsina 167 (1642) San Isidro - Bs. As.
Tel.: 4006-2300

Círculo Médico de Vicente López
D. F. Sarmiento 1755 Vicente López - Bs. As.
Tel.: 4707-4000

Agremiación Médica de Ezeiza
Pravaz 200 - Ezeiza - Bs. As.
Tel.: 4232-1036

Círculo Médico de Esteban Echeverría
Robertson 75 - Monte Grande - Bs. As.
Tel.: 4290-1910

OSMECON SALUD

SamiSalud

SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Ezeiza - Paso de la Patria 401 - 2008-7495

Lanús O. - Ministro Brin 3015 - 4241-8034

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

Matanza - Av. De Mayo 743 - R. Mejía 4469-6600

Cañuelas - Av. Libertad 939 L. 1 - (02226)431311

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-376

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507
Burzaco - Av. Espora y Almafuerte
Tel.: 4238- 4875
Guernica - Rucci 125
Tel.: (02224) 479506 / 479477
Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912
Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345
Tel.: 4297-3292 o 4297-3567
San Vicente - 25 de Mayo 109 -
(02225) - 483264

www.samisalud.com
Centro de atención al socio: 0-800-333-6763
Facebook: /samisalud
e-mail: atencioalsocio@samisalud.com.ar

Para publicar en estas páginas

FEMECON FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.
Tel.: 4343-3554/3645

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA
Ramos Mejía: Av. de Mayo 780
Tel. 4469-6500