

## Entrevista

Dr. Martín Baccaro, Presidente de Cosspra

Pág. 7

## “Tenemos dos pilares: consenso y federalismo”

El Presidente del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina sostiene que el diálogo y el esfuerzo compartido son los caminos para lograr la equidad en salud. Prestaciones, medicamentos y la necesidad de regular el mercado.



## Mujeres en la Salud: más puestos, menos ingresos

Las mujeres argentinas ocupan seis de cada diez puestos profesionales en el sector salud, pero ganan menos y muy pocas acceden a cargos de decisión, según lo reveló un informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Pág. 6

Cursos de  
FEMECON y FEIAS

Pág. 4

Paritarias

Pág. 3

## Jornada de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

La Superintendencia de Servicios de Salud desarrolló una jornada sobre Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Red en Argentina y en las Américas.

Pág. 5

*Editorial*

## Cobertura universal de salud

Pág. 2

**IOMA: Al convenio lo defendemos entre todos.  
No al cobro indebido.**

## 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. Alejandro Vallejo  
**Vocal 1:** Dr. Adrian Balbín  
**Vocal 2:** Dr. Augusto Fulgenzi  
**Vocal 3:** Dr. Oscar Pafundi  
**Vocal 4:** Dra. Rosario Vidal Próspero  
**Vocal 5:** Dr. Silvio Temnik  
**Vocal 6:** Dr. Anibal Funes  
**Vocal 7:** Dr. Celso Lazo Amaya  
**Vocal 8:** Dr. Julio Panini  
**Vocal 9:** Dr. Raúl Stortini  
**Vocal 10:** Dr. Walter Zaldua

## 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. Dr. Roberto Pinto
2. Dr. Pedro Deambrogio
3. Dr. Omar Medano

### Miembros Suplentes

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

## FEMECON INFORMA

### Director

Dr. Roberto Scarsi

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

### Redactores

Lic. Camila Balbín

Redacción General

María José Ralli

Diseño Gráfico

Verónica Spitznagel

Informamos a los colegas nuestra página de internet y dirección de e-mail:

[www.femecon.com](http://www.femecon.com)

[secretaria@femecon.org.ar](mailto:secretaria@femecon.org.ar)

para publicar en Femecon informa:

[femeconinforma@femecon.org.ar](mailto:femeconinforma@femecon.org.ar)

# editorial

## Cobertura universal de salud

Sabemos que nuestro país tiene un sistema de salud segmentado y plural que está compuesto por el sector público que cubre a 16 millones de habitantes, la seguridad social que da cobertura a 26 millones y el privado o prepagos que cubren a 6 millones de personas.

El 10 por ciento del PBI se gasta en salud, mucho más que otros países que tienen un alto standard de calidad en este tema, pero los resultados sanitarios son muy mediocres respecto a la magnitud de ese gasto.

Pero sabemos también que el sistema es muy desigual e inequitativo. Hay severas desigualdades entre provincias ricas y provincias pobres no sólo en el gasto sino también en la accesibilidad y en la calidad y la rapidez de atención y en la prevención y seguimiento de los tratamientos.

Por ello el gobierno a través del Ministerio de Salud quiere avanzar con el sistema de Cobertura Universal de Salud (CUS).

Bajo la concepción de que la salud es un derecho humano fundamental y la equidad y accesibilidad son primordiales para hacerlo efectivo, la CUS busca que todas las personas tengan acceso a todos los servicios de salud en el país, sin discriminación alguna, servicios integrales, de alta calidad, adecuados y eficaces, y medicamentos seguros y asequibles para todos.

En esto hay que determinar que el acceso no es lo mismo que cobertura.

En nuestro país la accesibilidad a los servicios de salud es universal, pues cualquier persona puede usar los servicios de salud sin ninguna traba. Cobertura trasciende al acceso. Cobertura implica dar continuidad a la atención haciendo más sencillo el camino del paciente independientemente del lugar físico o geográfico de la atención ya sea del sector público, privado o de seguridad social.

Para ello el gobierno buscará la modernización e informatización entre las provincias, municipios, obras sociales y hospitales con historias clínicas electrónicas que se abran con el código QR del DNI, redes integradas de salud entre hospitales y centros de salud y protocolos de atención similares en casos prioritarios que así lo requieran.

Es importante que también las autoridades expliciten de que manera se lograría el financiamiento de este nuevo sistema, para no poner en peligro las ya reducidas partidas presupuestarias destinadas al sector público de la salud.

Pensamos que todo este nuevo sistema merece un amplio debate en el cual deben intervenir todos los sectores representativos de la salud como las universidades, las entidades profesionales, los colegios y los gremios médicos para acercar opiniones y elaborar consensos.

Estos debates deberían tener siempre como base la defensa del hospital público y su jerarquización como pilar fundamental de la salud, en conjunto y armonización con los otros sectores.

En definitiva todos queremos un mejor sistema de salud para lograr accesibilidad, cobertura, atención equitativa integral y de calidad sin que haya diferencias por el lugar en que nacemos, dónde vivimos o la condición socioeconómica que tenemos y que estos factores no influyan para prevenir o curar nuestra salud.

### Federación Médica del Conurbano

Moreno 794 - Piso 8 - 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 (líneas rotativas)

### Asociación Médica de Almirante Brown

Macías 443 - (1846) - Adrogué - Bs. As.

Tel.: 4293-0857/1833

### Círculo Médico de Matanza

Av. de Mayo 743 - (1704) - Ramos Mejía - Bs. As.

Tel.: 4464-2900/04

### Círculo Médico de Lomas de Zamora

Colombes 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.: 4796-1313

### 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

# Paritarias

Como todos los años, se renueva el tema de las negociaciones paritarias en la provincia de Buenos Aires.

Algunos gremios estatales que están en el régimen de la Ley 10430 han aceptado el ofrecimiento de las autoridades de un 15 por ciento de aumento en tres cuotas, retroactivo a enero de 2018, como el Sindicato de Salud

y UPCN, pero ATE y judiciales lo han rechazado.

Los sindicatos docentes, que son en general los que marcan la pauta de los aumentos, han rechazado esa oferta y otra que le han hecho de un 10 por ciento de aumento retroactivo a enero y volver a discutir en julio, ya con una idea más clara de la marcha de la inflación.

Pero las paritarias de la Ley 10471 todavía no han sido convocadas.

El retraso salarial de los profesionales de la salud en la provincia y los municipios es alarmante, pues esto condiciona gravemente la cobertura de cargos vacantes, especialmente en áreas críticas, pues la oferta salarial en otros sectores públicos como la CABA y en

el sector privado es ampliamente superior.

Además hay un serio retraso en la interinización de becarios y en los actos administrativos para la puesta en funciones de cargos y jefaturas ganadas por concurso.

Es reconocido el esfuerzo de las autoridades en la ampliación del SAME a otros municipios, así

como la mejora en la infraestructura y la seguridad de los servicios de emergencias en muchos hospitales que era una deuda pendiente desde hace varios años.

Pero evidentemente el tema salarial y mejores condiciones laborales para los profesionales es el eje de la cuestión, que esperemos se pueda resolver rápidamente en beneficio de la salud de la población.

## Cobertura Universal de Salud

# Jornadas Federales sobre sistemas de información en la CUS

**El encuentro reunió a distintos actores del sector salud para debatir sobre los distintos sistemas de información que permitirán promover servicios de salud integrados e integrales, centrados en las personas y sus comunidades.**

Se llevaron a cabo en la Academia Nacional de Medicina las "Jornadas Federales: Sistemas de información interoperables como puente a la Cobertura Universal de Salud".

Durante el encuentro se debatieron los distintos aspectos que engloban el proyecto de proporcionar conectividad a todo el sistema de salud y, de esta manera, promover servicios de salud integrados e integrales, centrados en las personas y sus comunidades.

"La estrategia de Cobertura Universal de Salud es la política sustantiva del Ministerio de Salud y atraviesa absolutamente todas las estrategias que estamos implementando, es el denominador común de todo lo que hacemos y tiene tres grandes componentes: uno territorial basado en la conformación de equipos de salud familiar y comunitaria, otro relacionado con la ampliación de la cobertura prestacional que implica la priorización explícita de cuáles son las condiciones a las tenemos que darle cobertura para que no haya

disparidades sanitarias y el tercero que son los sistemas de información", indicó el ministro de Salud, Adolfo Rubinstein, al cerrar la primera jornada de trabajo.

Rubinstein sostuvo que "los sistemas de información forman parte del esqueleto de la Cobertura Universal de Salud, porque no se puede concebir la creación de la CUS si no tenemos sistemas de información robustos" y agregó que "esto no tiene que ver con tener software o historias clínicas digitales, sino que tiene que ver con poder desarrollar e implementar toda la infraestructura que se requiere para convertir esos datos, que hoy proliferan por todos lados, en información para la toma de decisiones apropiadas", subrayó.

El titular de la cartera sanitaria nacional reconoció que todas las provincias están, en distintos grados, desarrollando sistemas de información pero "el desafío es enlazar todas las iniciativas de las jurisdicciones, de los hospitales, de los diferentes servicios de



salud de una manera que puedan comunicarse y dialogar entre sí para obtener una información que sirva para tomar decisiones a nivel federal en lo que respecta a la vigilancia epidemiológica, o para la investigación o para el monitoreo del progreso de la ampliación de la Cobertura Universal de Salud y nos permita evaluar los indicadores, las metas y los objetivos".

Por su parte, la subsecretaria de Coberturas Públicas Sanitarias, Cintia Cejas, explicó que "el camino hacia la cobertura universal de

salud implica reducir las brechas en el acceso a los servicios de salud entre las jurisdicciones y entre los tipos de cobertura para que todas las personas tengan una atención equitativa que garantice el derecho a la salud con calidad, independientemente de dónde vivan o su condición socioeconómica".

Cejas puntualizó que "tenemos brechas en el gasto de la salud de casi 10 veces más entre las provincias que menos gastan y las que más. Ahí el rol de Nación es disminuir esas brechas y el aporte

que hace al gasto en salud en las jurisdicciones permite que la brecha se reduzca a 5 veces aproximadamente".

En ese marco, la funcionaria manifestó que los pasos en los que se avanzará y ya se empezó a trabajar son el desarrollo de historias clínicas electrónicas integradas e interoperables, la nominalización georeferencial, la asignación de la población a equipos de salud familiar y comunitaria y la priorización de condiciones sanitarias más inequitativas.

# Cursos de FEMECON y FEIAS

La Federación Médica del Conurbano y la Fundación de Estudios e Investigaciones Administrativas en Salud realizarán dos cursos de capacitación a partir del mes de mayo en la sede de la FEMECON.

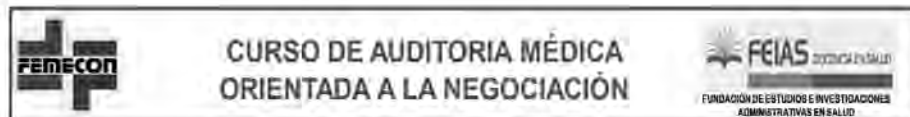
El Curso de Auditoría Médica Orientada a la Negociación se dictará a partir del jueves 17 de mayo y se extenderá hasta el 6 de diciembre.

El Curso de Arancelamiento y Facturación de Prestaciones Médico Asistenciales se desarrollará desde el miércoles 9 de mayo hasta el 25 de julio.

Ambos cursos serán dictados en la sede de la FEMECON, Moreno 794 Piso 8.

Les adelantamos el programa docente de ambas capacitaciones y las formas de inscripción previstas.

Informes: 4343-3553. [secretaria@femecon.org.ar](mailto:secretaria@femecon.org.ar)



## OBJETIVOS DEL CURSO:

Sus contenidos temáticos y la metodología de dictado aplicada, lo diferencian de los cursos tradicionales de Auditoría. Cuenta con un cuerpo docente integrado por reconocidos especialistas del sector público y privado de la salud. Es inminentemente práctico y prevé la realización de trabajos de campo en instituciones médicas.

Persigue la finalidad de:

- Fomentar Capacidad de discusión y análisis.
- Sistematizar la práctica de Auditoría Médica a partir de metodologías adaptables a los procesos de cambio.
- Estimular el compromiso con la calidad prestacional y los registros médicos.
- Desarrollar capacidades para mejorar la operatividad de la Auditoría Médica.
- Establecer criterios homogéneos frente a problemas comunes.

## DESTINO:

- Médicos y técnicos de la salud que se desempeñen en actividades afines o relativas a la Auditoría Médica.
- Otros profesionales que requieran adquirir conocimientos de auditoría.

## DINAMICA:

Se desarrolla en 100 horas teórico-prácticas que incluyen el desarrollo de talleres de trabajo grupal.

Los equipos constituidos realizarán en terreno actividades prácticas con la supervisión de los docentes del curso. Estos requisitos cumplimentan, junto a la presentación escrita individual, la aprobación del curso.

## CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- **Auditoría Médica.** Rol del auditor médico en los sistemas actuales de salud. Funciones de la auditoría médica. Vías de abordaje. Nuevos paradigmas. Guías de evaluación. Auditoría Concurrente. El case manager. Auditoría de resultados.
- **Marco regulatorio actual.** Los contratos privados y el PMO. Obligación de cobertura de los financiadores. Legislación vigente. Las obligaciones del contrato y las medidas cautelares en salud. Auditoría de las obras sociales y las EMPP. Auditoría interna de terreno. Auditoría y mala praxis. Responsabilidad legal del médico auditor.
- **Gasto Prestacional.** Estructura del gasto médico. Modalidades de arancelamiento. Convenios. Nomencladores. Confección de módulos. Análisis de facturas. Auditoría de sistemas modulados, por prestación y por capitales. Como se genera un débito. Circuito. Facturación-deducciones. Organización de un departamento de deducciones. Refacturaciones y auditoría compartida.
- **El Control de costos en salud.** Estructura del gasto médico. Herramientas de información y control en programas de riesgo. Aplicación en sistemas capitados y modulados. Determinación del costo de la cápita. El análisis y segmentación del gasto. Su aplicación práctica. Monitoreo y tableros de control.
- **Encuestas de nivel de Satisfacción del usuario.** Inducción en calidad de atención al paciente. La calidad de los servicios. Calidad de atención desde la percepción del paciente. Encuestas de nivel de satisfacción. Técnicas. Procesamiento y análisis de los resultados.
- **El conflicto en salud.** Partes del conflicto. Cálculo del poder de la parte. Dinámica del conflicto. Introducción a la negociación en salud. Resolución. La negociación concurrente y la comercial. Manejo del paciente y su entorno en relación al financiamiento del caso.
- **Autorizaciones y direccionamiento de prácticas.** Análisis de prestadores por costo eficiencia. Negociación con el beneficiario. Los coseguros y copagos. Autorizaciones de prácticas de nuevas tecnologías-alto costo. Medicamentos monoclonales y otros. El factor ético en las autorizaciones. Auditoría de prestaciones de discapacidad.
- **Judicialización de la salud.** Las medidas cautelares en salud. Rol del Juez en el gasto prestacional. Vacíos legales en el sistema de salud. Rol de los organismos de control y aplicación de las normas.

## AUTORIDADES DEL CURSO:

**Coordinador:** Dr. Roberto Scarsi

**Director del curso:** Dr. Luis M. Ejarque

**Docentes:** Dr. Luis M. Ejarque, Dr. Ricardo O. Izquierdo, Dr. Ricardo Mandrill, Dr. Carlos Longo, Dr. Mariano Cianciardo, Dr. Héctor Pezzella, Dr. Marcelo Velázquez, Dra. Mónica Belén, Dra. Vanesa Jaroslavsky, Dr. Aldo Marangone, Dr. Arturo Faiad, Dr. Raúl Calvo Soler, Dra. Myriam Cruz, Dr. Miguel Bonamassa y docentes invitados.

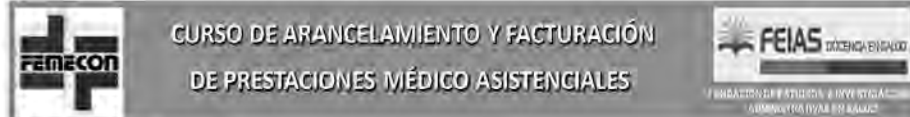
## MODALIDAD DE DICTADO:

La modalidad es semipresencial. Se dicta durante 8 meses a razón de un encuentro por mes de 6 horas.

**Fecha de inicio:** jueves 17 de mayo de 2018. **Días de cursada:** jueves. **Horario:** 9 a 15 horas. **Fechas:** 17 de mayo, 14 de junio, 19 de julio, 16 de agosto, 13 de septiembre, 11 de octubre, 8 de noviembre y 6 de diciembre.

## INFORMES E INSCRIPCIÓN:

FEMECON: Moreno 794 Piso 8°. CABA. Teléfono 4343-3554. Mail: [secretaria@femecon.org.ar](mailto:secretaria@femecon.org.ar)



## OBJETIVOS DEL CURSO

FEIAS es pionera en el dictado de esta especialidad. Este curso, ha sido especialmente diseñado para quienes deseen perfeccionar sus conocimientos en actividades de facturación y control de prestaciones del sistema de salud. Al asistente se posibilitará:

- Conocer, comprender y asimilar características y particularidades del arancelamiento y la facturación de prestaciones médico asistenciales.
- Aplicar correctamente las normas del Nomenclador Nacional y otros Nomencladores (Asoc. Argentina de Anestesiología, Hospital de Autogestión).
- Utilizar las modalidades de Módulos y Cápita.
- Ejercitar intensamente esos conocimientos.

## DESTINO

Está dirigido a la formación integral o su actualización de facturistas, profesionales, técnicos y auxiliares que trabajen en áreas de facturación, o control y auditoría de instituciones de salud (hospitales, clínicas, sanatorios, centros médicos, obras sociales, pre-pagas, etc.).

## DINAMICA

El contenido temático se desarrolla en presentaciones y casos prácticos con el nomenclador, tanto en forma individual como grupal. Posee una orientación focalizada en la práctica, que se alcanza a través de ejercitaciones y trabajos grupales.

## CONTENIDOS TEMÁTICOS

- **El Nomenclador Nacional:** Estructura general, organización, sistema de unidades, Interpretación y debate de sus Normas. Alternativas ante débitos realizados y distintas posibilidades de recupero.
- **Historia Clínica:** Débitos. Auditoría. Historia clínica del paciente internado y del paciente ambulatorio. Motivos de débitos médicos/administrativos. Débitos irrecuperables. Introducción a la auditoría médica. Convenios: prestación, modulado, mixto. Terminología médica. Auditorías compartidas.
- **Facturación de Prácticas ambulatorias.** Facturación de Internación clínica y unidades de cuidados críticos.
- **Cirugías:** normas particulares: Operaciones simples. Anestesia por la Asociación Argentina de Anestesiología. Facturación por prestación y módulo prácticas quirúrgicas simples. Facturación por módulo día quirúrgico. Módulo colestectomía laparoscópica. Módulo cirugía epilepsia.
- **Maternidad:** normas particulares: Facturación maternidad y neonatología. Facturación parto por prestación y módulo. Recién nacido sano. Recién nacido patológico. Facturación cesárea y recién nacido.
- **Ortopedia y traumatología:** Facturación fracturas con y sin desplazamiento. Artroplastias, (reemplazo de rodilla por prestación y por módulo). Artrodesis - luxaciones - yesos y vendajes.
- **Tratamiento de las quemaduras:** Facturación quemados, cálculo de superficie corporal.
- **Operaciones en el sistema cardiovascular adultos y pediátricos:** Facturación por prestación operaciones en el corazón y pericardio. Facturación modulada.
- **Operaciones con circulación extracorpórea adultos y pediátricos:** Normas particulares. Equipo médico. Facturación por prestación.
- **Prácticas No Nomencladas:** Tipos, aplicaciones, forma de valoración. Procedimientos angiocardiológicos, angioplastia transluminal periférica simple. Angiografía por cateterismo cardíaco periférico. Trasplantes.
- **Pago por Monto Fijo o "módulos":** Variedades y subvariedades. Juego de inclusiones y exclusiones.
- **Operaciones múltiples:** normas: Facturación por prestación y módulo. Consulta vestida.
- **Introducción al Nomenclador de la AAA.**

## CUERPO ACADÉMICO

Lic. María E. Dominguez, Gladys Noemi Conte, Carmen Giangrieco y Liliana Chiapetta: Ocuparon cargos de Supervisión de Facturación, Deducciones y Auditoría en instituciones como Hospital Italiano, Sanatorio Mitre, Figueroa Paredes, Clínica Bruzzone, Clínica Modelo de Morón, Asociación Médica de Lomas de Zamora, Sicomed, Hospital Universitario Austral y OMINT, entre otras.

## MODALIDAD DE DICTADO

**Extensión:** 36 horas presenciales distribuidas en 6 clases de 6 horas cada una, a razón de una cada 15 días. Duración total: 3 meses. **Fecha de inicio:** miércoles 9 de mayo de 2018. **Días de cursada:** miércoles. **Horario:** 9 a 15 horas. **Fechas:** 9 y 23 de mayo 6 y 27 de junio y 11 y 25 de julio de julio.

Se requiere el 80 % de presentismo y la participación en los trabajos prácticos grupales e individuales.

## INFORMES E INSCRIPCIÓN:

FEMECON: Moreno 794 Piso 8°. CABA. Teléfono 4343-3554. Mail: [secretaria@femecon.org.ar](mailto:secretaria@femecon.org.ar)



Para publicar en estas páginas

FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

Moreno 794 - Piso 8 - Capital Federal - Tel.: 4343-3554/3645

# Jornada de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

## La Superintendencia de Servicios de Salud desarrolló una jornada sobre Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Red en Argentina y en las Américas.

El acto de apertura estuvo a cargo del Dr. Gerardo Gentile, Gerente General de la Superintendencia de Servicios de Salud, Victoria Wurcel, coordinadora general de la RedArets (Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias) y Alexandre Lemgruber, asesor regional de Tecnologías Sanitarias de la OPS.

Gerardo Gentile, destacó la importancia de estas jornadas para la Seguridad Social y afirmó, “la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) es fundamental para brindar con eficiencia y eficacia cobertura de salud a toda la población beneficiaria, que es nuestro principal objetivo desde la Superintendencia.”

Por su parte el Dr. Alberto Flores, Gerente de Gestión Estratégica de la S.S.SALUD señaló, “el trabajo que viene realizando Argentina en materia de ETS es trascendental, ya que sus aportes y avances contribuirán a la creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AGNET).”

Además subrayó la importancia de “facilitar el acceso a los resultados de las investigaciones sanitarias y de las nuevas tecnologías para los to-

madores de decisiones en el marco de la implementación de las diferentes políticas públicas de salud.”

La Dra. Victoria Wurcel, destacó “la importancia que para la institución tiene formar parte de la Red Arets” y afirmó, “nuestro trabajo consiste en identificar las nuevas tecnologías de alto costo que ofrecen un valor agregado al beneficiario del sistema de salud y evaluar si esas tecnologías contribuyen a la sustentabilidad del sistema.” Wurcel también se refirió al análisis que se encuentran realizando a través del Observatorio de Precios respecto a la evolución de los costos de los medicamentos, y precisó, “este análisis permite brindar información estratégica a los decisores sobre el impacto económico de la cobertura de medicamentos.”

El Asesor Regional en ETS, Alexandre Lemgruber, hizo referencia a las ventajas de la conexión regional y destacó que “los estados miembros ya son 12 y se encuentran comprometidos a participar activamente en la Red”. Además precisó, “este sistema sirve para promover esfuerzos para la toma de decisiones dentro de los marcos institucionales

y lograr la incorporación de información valiosa a la red para la toma de decisiones.

Jorgelina Alvarez, coordinadora de la RedArets del Ministerio de Salud de Mendoza estuvo a cargo de la primera disertación y sostuvo que “la evaluación de tecnologías reduce al máximo el nivel de incertidumbre”, dejando en claro la importancia de la creación de una agencia nacional que regule y fiscalice para una mejor toma de decisiones en materia de salud.

“Desde 2012 estamos trabajando en la red. La Evaluación de Tecnologías de Salud es una forma de investigación porque parte de un problema, el cual luego se transforma en una pregunta y así se hacen hipótesis para buscar evidencias. La Evaluación de Tecnologías de Salud, a diferencia de otras investigaciones, incorpora el contexto y el resultado de la investigación y se transforma en una serie de recomendaciones técnicas”.

“Es importante aclarar que no todo lo que se incorpora a la práctica clínica puede ser cubierto. Necesitamos evidencia y los ensayos clínicos pueden ayudar en ello. Ade-



más, tenemos que priorizar porque a veces hay tecnologías que tienen un mayor costo para la población. Es clave establecer prioridades y explicitar lo implícito, es decir, indicar lo que está cubierto con evidencia científica clara”

“Los medicamentos biológicos son un problema en cuanto a su costo y por eso necesitamos la Evaluación de Tecnologías Sanitarias. También es clave en los dispositivos médicos y el desafío es que los países puedan asegurar el acceso a los dispositivos médicos, por lo que es clave hacer una tecnovigilancia”.

En cuanto al equipamiento Alvarez llamo a “hacer un mapeo en la Argentina porque hay muchos que están en desuso y hay ciudades

donde existen muchos equipos por habitante”

Para la especialista, “la Evaluación de Tecnologías reduce al máximo el nivel de incertidumbre. Y es clave decir que no todo es eficacia, la seguridad también importa. Muchas veces algunos medicamentos traen consecuencias adversas”.

“Las herramientas de la Evaluación de Tecnologías es la eficacia, la seguridad y la calidad, pero necesitamos también costo-efectividad. Además, es importante para lograr equidad y para conseguir un buen trabajo debemos trabajar en red”.

En cuanto al principal objetivo de su trabajo expresó: “Debemos orientar a la toma de decisiones y buscar la sustentabilidad del sistema”.

**cmsalud**  
Sistema de atención médica

**OSMECON**  
SALUD

**Sami Salud**

**SOMOS TUS MÉDICOS**

### OSMECON SALUD

Banfield - Alsina 647 - 4202-6509  
Cañuelas - Basavilbaso 453 - (02226)431311  
Caseros - Av. San Martín 1746 - 4750-5100  
Ciudadela - Av. Rivadavia 12400 - 4486-3920  
Laferrere - E. Echeverría 5946 - 4457-9667  
Hurlingham - Solís 1307 - 4452-1888  
Ituzaingó - Las Heras 423 - 4661-1978  
Lanús - Margarita Weild 1349 - 4241-2912  
Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo - 4292-9000  
Lomas de Zamora - Lomas Center -  
Av. Frías y Antártida Argentina - 4109-9000  
L DZ- Suc. Quilmes - Moreno 793 - 4253-5008  
Luis Guillón - Boul. Buenos Aires 1306 - 4290-6133  
Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100  
Monte Grande - Av. E. Santamarina 175 - 4296-1100

Morón - R. O. del Uruguay 327 - 44897500/7501/7502  
Matanza - Av. De Mayo 743 - R. Mejía - 4469-6600  
Martínez - Av. Santa Fe 1717 - 4512-2730  
Pacheco - La Pampa 3 - 4835-0105  
Rafael Calzada - Av. San Martín 3156 - 4219-0131  
San Isidro - Alsina 167- 4006-2300/2312/2316  
San Justo - Almaguere 2933 - 4651-2073/4484/7173  
San Martín - Ayacucho 2350 - 4753-9300  
San Vicente - 25 de Mayo 109 - (02225)483264  
Vicente López - D. F. Sarmiento 1755 - 4796-1313

**cmsalud**

Florida - D. F. Sarmiento 1755 - 4796-1313

### Sami Salud

ASOCIACIÓN MÉDICA DE ALTE. BROWN  
Adrogué - Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507  
Burzaco - Av. Espora y Almaguere - 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  
Rafael Calzada - Av. San Martín 3116 - 4219-0131  
San Vicente - 25 de Mayo 109 - (02225) - 483264  
Temperley - Av. Alte. Brown 4289. - Tel.: 4292-3949  
www.samisalud.com  
Centro de atención al socio: 0-800-333-6763  
Facebook: /samisalud

#### Sami - Osmecon:

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA  
Ramos Mejía: Av. de Mayo 780 Tel. 4469-6500  
San Justo: Almaguere 2933 Tel. 4651-2073  
Moron: Alte. Brown 475 Tel. 4489-4468 / 4238



## “Tenemos dos pilares: consenso y federalismo”

El Presidente del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina sostiene que el diálogo y el esfuerzo compartido son los caminos para lograr la equidad en salud. Prestaciones, medicamentos y la necesidad de regular el mercado.

**Femecon Informa: ¿Cómo ve el panorama de este 2018?**

**Dr. Baccaro:** Se presenta como un año duro a partir del pacto fiscal que obliga a tener los salarios bajos y con variables económicas que están sueltas. En la medida que no se pueda fijar el precio de los medicamentos y que mejoren los honorarios y no se ligue al estancamiento de los ingresos, la situación se pone cada vez peor. Suponiendo que estuviéramos en una situación buena antes, estaríamos en una situación de emergencia. Como no tuvimos una situación previa buena, la mayoría de las obras sociales cerraron 2017 con déficit. En general hay algunas excepciones: las que tenían reserva o recursos acumulados, cuentan que eso se les acaba en los próximos meses.

**Femecon Informa: ¿Qué piensan hacer?**

**Dr. Baccaro:** Trabajar en el precio, pero sólo podemos hacerlo con la colaboración de los prestadores. En el caso de las obras sociales provinciales, tenemos tres elementos: medicamentos, prótesis y derivaciones. Lo que estamos charlando con la Comra es llegar a un acuerdo entre partes con el sector médico y abrir nuestros números de manera de poder volcar a la mejora de honorarios todo lo que podamos ahorrar en estos tres elementos. Hay un hecho fundamental que es la discusión acerca de la calidad. Como parte del Estado, estamos obligados al control por precio. Cuando llamamos a cotizaciones por precio, tenemos que optar por el más barato. A veces el médico no coincide en que sea la mejor opción. La farmacovigilancia está en manos de los médicos para que la ANMAT nos ayude a sacar de la cancha los productos que no sean de calidad. Lo que queremos trabajar es en una prescripción más responsable y el beneficio que se obtenga sea volcado a la mejora de honorarios. No siempre se prescribe con responsabilidad absoluta.

**Femecon Informa: O sea que hay que hacer un fuerte trabajo**

**con los médicos...**

**Dr. Baccaro:** Es imposible manejar una obra social sin buscar consenso con los profesionales. En el tema medicamentos, muchas veces tenemos rechazo de los médicos con respecto al que compramos. Entonces discutámoslo, llamemos a la sociedad científica, sentémonos con la ANMAT. Si hay un producto que no cumple con lo que es necesario, saquémoslo del mercado, no solo de la obra social. Eso en cuanto a lo que podemos hacer con los profesionales. Por supuesto, la gran pelea es con la industria farmacéutica. En las últimas semanas nos tocó participar en la reunión de COFESA en La Rioja donde se acordaron entre otras cuestiones, la política encabezada por el PAMI y la compra conjunta con el Ministerio de Salud de la Nación de la que participó también IOMA y donde consiguieron muy buen precio. Nosotros habíamos tenido conversaciones previas con Sergio Casinotti, miembro de COSSPRA hasta hace poco tiempo. Habíamos querido participar de estas compras conjuntas pero era administrativamente muy complejo. Ese es un camino posible si es que no nos animamos a regular el mercado. El uso de poder de compra de distintos organismos del Estado, juntar la demanda y compensar el peso de la oferta es una forma bastante modesta de intervenir.

**Femecon Informa: ¿Qué proponen desde Cosspra?**

**Dr. Baccaro:** Lo que necesitamos y apoyamos es la regulación del mercado. Por eso nos encanta la idea de precios máximos que encara el PAMI. Creemos que debe ser para todos los medicamentos para todos los pacientes. No nos debemos quedar sólo en el precio PAMI. Sobre 273 mil afiliados, 47 mil afiliados nuestros son jubilados. La cobertura es parcial, tanto en el PAMI como en nosotros. El gasto del afiliado es un límite de accesibilidad que no debería existir. Mucho más en el gobierno provincial, que tiene que hacerse cargo de los medicamentos para

los carenciados. No puede ser que el medicamento que se compra para el carenciado sea más caro que para el PAMI. Debe ser regulado por un gobierno que ponga un precio y ajuste hacia adentro de las empresas para que sean más eficientes y compitan para ver quién puede bajar más precios. Es un objetivo alcanzable, pero depende de nosotros, no sólo del ministro de Salud de la Nación. Depende del trabajo conjunto del sector.

**Femecon Informa: El tema medicamentos va ligado a la accesibilidad. ¿Se puede lograr un sistema equilibrado y equitativo?**

**Dr. Baccaro:** Habiendo recursos escasos, no sirve hacer tratamientos o pruebas diagnósticas que después no sirvan. Debemos cuidar nuestros recursos para que estén cuando realmente se lo necesitan. Es un equilibrio posible. El objetivo es mejorar, uno debe poner objetivos utópicos y lejanos, pero debe estar satisfecho cuando puede mejorar. Se sabe que hay que administrar los recursos que existen. La evolución de la salud en el mundo es que el gasto es creciente sobre la población, por mayor accesibilidad o aumento de la tecnología. Uno cuando está en la ciudad cree que todo está al alcance de todos. Pero en las provincias es diferente, hay asimetrías e incluso en muchos lugares, no existen efectores privados. En Salta las farmacias están todas al borde de la ruta 34. El resto es todo Estado. En la medida en que esas poblaciones crezcan y haya inversión privada, habrá un incremento. Por el lado de los ingresos, es difícil pensar que vamos a aumentar el porcentaje de descuento de los salarios. O pensamos en un sistema más equitativo, donde aporte más el que más tiene o estamos complicados.

**Femecon Informa: Cosspra es federal. ¿Es posible estar atentos a las diferentes necesidades de las provincias, algunas tan heterogéneas entre sí?**

**Dr. Baccaro:** La unificación es sencilla porque estamos obligados



a escuchar. No hay ninguna opinión más importante que otra y está clarísimo. No hay forma que el representante de Jujuy le imponga algo al de Tierra del Fuego. Siempre se vota el debate, y así trabajamos hasta que nos ponemos de acuerdo, logrando consenso. Tenemos dos pilares: consenso y federalismo. Estos son objetivos de nuestra gestión y son permanentes. Pierde sentido COSSPRA si pierde alguno de estos objetivos.

**Femecon Informa: ¿Cómo abordan desde Cosspra la prevención en salud?**

**Dr. Baccaro:** Nuestras gestiones son más bien políticas, y tratamos de brindar herramientas de prevención para las distintas obras sociales. Las obras sociales provinciales somos una herramienta de la política provincial, encargada de la prevención. Es muy poca la prevención que hacen el sector privado o las obras sociales sindicales. Tratamos desde acá de dar elementos que por supuesto nunca alcanzan. Creemos que es una obligación y que de eso depende que se piense de otra manera. Indudablemente, si logramos empoderar al afiliado para que cada uno sea el gerente de su salud, estaríamos mucho mejor. Para eso la información y el conocimiento debe ser difundido y debe estar disponible.

**Femecon Informa: ¿Algún objetivo a largo plazo?**

**Dr. Baccaro:** Nos encantaría

ver algún seguro nacional de enfermedades catastróficas. Para eso hay varias cuestiones: el tema de los padrones, para lo cual nos acercamos al Ministerio de Salud; y el tema de evaluación de tecnologías, sobre la cual el Ministro nos dijo que está avanzando en la creación de esta unidad donde va a haber un representante de las obras sociales provinciales. Esto adelantará el funcionamiento aunque el tiempo de debate, de promulgación, de implementación, nos llevará todo el año. A fin de año esperamos tener una Agencia de Evaluación de Tecnologías, y esperamos que tenga más contenido técnico que político. Los dictámenes deben zanjar el debate, sobre si sirve o no y cuánto sirve. Luego se podrá avanzar sobre el seguro. Pero debemos estar dispuestos a ceder para que esto suceda. Sabemos que hay asimetrías en el interior del país, donde la tasa de consumo es muy baja y consideramos que el principio de equidad debe ser tenido en cuenta. En este debate nos gustaría aportar lo nuestro porque es necesario unificar criterios. El impacto sería racionalizar el gasto, no podemos endeudarnos, porque alguien siempre lo paga y suele ser el prestador. Si el Estado no regula el precio de medicamentos e insumos, nosotros no podemos ceder a la necesidad de un aumento de aranceles. Es esencial que logremos el consenso en buen diálogo, en un esfuerzo compartido, que aplique sobre el manejo racional de los recursos.

# Lordén presidirá por otros dos años la Comisión de Salud

En el mes de abril se constituyó la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires.

Una vez más la Diputada Alejandra Lordén fue electa como Presidente, cargo que ocupó durante su primer periodo como legisladora provincial.

“Nuevamente y con el acompañamiento de los diferentes bloques políticos que la integran, he renovado el compromiso de presidirla por dos años más” expresó la diputada.

“El tema de salud es un tema que se trabaja transversalmente, con mucha sensibilidad, donde hay que poner mucho sentido común porque los desafíos en la salud pública son muchos, algunos son prioridades, otros no



tanto” sostuvo Lordén en tanto que subrayó que “en este sentido tenemos que trabajar todos los bloques para poder apoyar desde lo legislativo a las políticas públicas de nuestra provincia”.

“Es un honor, asumo la responsabilidad para seguir trabajando con la misma apertura al diálogo, en búsqueda del consenso para que desde esta Comisión se les mejore la calidad de vida a todos los bonaerenses.” aseguró.

Finalmente, agradeció la confianza depositada por sus pares de los distintos espacios que integran el cuerpo y reconoció la labor de todo el equipo “junto a todo el equipo que me acompaña, renovamos el compromiso de seguir llevando propuestas mejoradoras y gestionar todo lo que esté a nuestro alcance.”



IMÁGENES MÉDICAS

#### PRÁCTICAS QUE REALIZAMOS EN NUESTRAS SEDES:

- Resonancia Magnética Abierta y de Alto Campo
- Tomografía Computada Helicoidal Multislice
- Medicina Nuclear / SPECT
- PET (Tomografía por Emisión de Positrones)
- Densitometría Ósea
- Ecodoppler Color cardíaco y periférico
- Estudios Funcionales Respiratorios
- Estudios Cardiológicos
- Estudios Neurológicos / Espirometrías Computarizadas
- Estudios Video-endoscópicos altos y bajos
- Mamografía Digital, Ecografía Mamaria, Punciones
- Ecografías (generales y no nomencladas)
- Translucencia nucal y 4D, Punciones
- Radiología Digital general y contrastada, Escanogramas y Espinografía, Histerosalpingografías
- Radiología Dental Digital

**Sedes en: MORÓN / SAN JUSTO / MORENO / MERLO / LAFERRERE**

Central Única de Turnos: 4489-9999 / [www.diagnosticotesla.com.ar](http://www.diagnosticotesla.com.ar)



# Alerta: Rabia en murciélagos 2018

La rabia es una zoonosis viral que causa decenas de miles de muertes humanas por año en todo el mundo. Se transmite al ser humano a través de saliva de animales infectados, tanto domésticos (principalmente perros y gatos) como silvestres (murciélagos), a través de la piel y membranas mucosas, por mordeduras o arañazos.

La prevención de la rabia humana debe ser un esfuerzo conjunto en el que participen los servicios veterinarios y de salud pública. Existen vacunas seguras y eficaces para prevenir la rabia en animales, así como vacunas de uso humano para ser administradas como profilaxis pre y post exposición.

La rabia es una enfermedad causada por un virus ARN, que pertenece a la familia

Rhabdoviridae, género Lyssavirus, capaz de afectar el sistema nervioso central (SNC)

de todas las especies de mamíferos, en las que produce un cuadro de encefalitis fatal.

La infección ocurre por la inoculación de virus contenido en la saliva de un mamífero

terrestre o volador infectado, principalmente por mordeduras y más raramente por lamido de mucosas o aerosoles. Se propaga por los nervios periféricos hasta el

SNC, nervios eferentes, glándulas salivales y otros órganos y tejidos.

En el hombre el período de incubación es de 2 a 8 semanas en promedio, pero puede

variar entre 10 días a 8 meses. La duración de este período está directamente ligada a

la localización y gravedad de la mordedura o arañazo del animal infectado, proximidad

de troncos nerviosos, distancia al cerebro y cantidad de partículas virales inoculadas. La

enfermedad se desarrolla con un cuadro de encefalomiелitis aguda que una vez instaurado tiene una fatalidad del 100%. En la actualidad, los casos fatales que ocurren en el hombre se deben a que no recibieron tratamiento antirrábico oportuno en tiempo y forma. El análisis de los datos de mortalidad en el mundo, permite observar que los cuantiosos casos de muertes por rabia ocurren en países con inequidad social, pobreza, deficientes políticas de salud, baja disponibilidad de recursos diagnósticos, deficiente vigilancia epidemiológica, poca accesibilidad de los habitantes al tratamiento y características étnico-religiosas singulares (especialmente países

asiáticos). La implementación correcta de los programas se ve afectada por los costos, por la capacidad operativa y también por la reintroducción de la rabia a través del transporte de animales enfermos desde las áreas no controladas.

## Situación actual

En lo que va del año se registraron, hasta el 23 de marzo, 39 casos confirmados de rabia en murciélagos insectívoros: 16 en la Buenos Aires, 7 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 9 en Córdoba, 4 en La Pampa, 1 en Santa Fe, 1 en Río Negro y 1 en Chubut.

Según las estadísticas actuales llevadas a cabo por Zoonosis Urbana, este relativo aumento de casos de rabia en murciélagos se debe a un incremento, en forma considerable, de la remisión de muestras para vigilancia epidemiológica, por lo que la prevalencia de rabia en ésta especie se sigue manteniendo en un 5% de los murciélagos estudiados en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires; por lo que la situación epidemiológica se encuentra dentro de los parámetros habituales.

En los últimos años en Argentina, los casos de rabia en la población humana fueron:

1994: Provincia de Tucumán: Variante 1 transmitida por perro (*Canis lupus familiaris*)

1997: Provincia de Chaco: Variante 3 transmitida por murciélago hematófago (*Desmodus rotundus*).

2001: Provincia de Corrientes: Variante 3 transmitida por murciélago hematófago (*Desmodus rotundus*)

2008: Provincia de Jujuy: Variante 1- transmitida por perro (*Canis lupus familiaris*).

## Recomendaciones

\* Vacunar contra la rabia a perros y gatos a partir de los 3 meses de edad, una vez por año durante toda la vida del animal.

\* Si se encuentra un murciélago, no tocarlo; cubrirlo con un balde hasta que muera, colocarlo en un recipiente rígido sin tocarlo y llevarlo a zoonosis según área correspondiente.

\* En caso de sufrir una mordedura de un animal, lavar la herida con abundante agua y jabón, y concurrir rápidamente al centro de salud o centro antirrábico más cercano para ser evaluado por un profesional.

Vacunación antirrábica preventiva:



Indicaciones: Ciertas profesiones de riesgo (por ejemplo veterinarios); viajeros de turismo en áreas endemo-epidémicas.

Esquema: 1ª aplicación cuando corresponda: luego a los 7 y 21/28 días.

Vacunación antirrábica post-ex-

posición:

Indicaciones: Personas que hayan sido mordidas o rasguñadas por un animal rabioso o con sospecha de rabia; el tratamiento se adaptará al tipo de herida y al estado del animal y se debe considerar el uso de inmunoglobulina anti-

rrábica, según indicación médica.

Esquema: 1ª aplicación cuando corresponda; luego a los 3, 7, 14 y 28 días.

Dr. Héctor Emilio Ralli

Médico Infectólogo

Universitario Socio Vitalicio del Círculo Médico de San Isidro

## COMPLEJO CIENTÍFICO CULTURAL OSMECON SALUD

convoca al ciclo cultural:

**Música y poesía:**

Coordina Prof. María Rosa Pedrazzini



en OSMECON:

**Ayacucho 2366 - San Martín**

**Tel.: 4753-9300 líneas rotativas**

*Auspicia:*

**Asociación de Médicos de San Martín y Tres de Febrero  
Fundación Salud 2001**

# Embarazo adolescente: América Latina tiene la segunda tasa más alta en el mundo

Un nuevo reporte de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) destaca recomendaciones para reducir el embarazo en adolescentes. En la región, el 15% de los embarazos ocurren en menores de 20 años.

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1.000 niñas de entre 15 y 19 años.

En nuestro país, según el informe “Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas” que presentó UNICEF en el Anexo de la Cámara de Diputados, una de cada cuatro mujeres termina la adolescencia siendo madre y en algunas jurisdicciones (Chaco, Misiones, Formosa) llega a una de cada tres.

Mónica Gogna investigadora del CONICET y del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género (IIEGE) y una de las autoras del informe asegura que “el estudio confirma tendencias ya conocidas: la maternidad adolescente es más frecuente entre las extranjeras (especialmente quienes han llegado recientemente), entre las adolescentes con menor nivel educativo, las que viven en situación de pobreza y en áreas rurales.”

Además, afirma que “los datos del estudio muestran que la maternidad temprana refuerza la desigualdad y condiciona a las adolescentes a una transición a la juventud con menores recursos educativos, y con una situación de menor protección social:



sólo el 20% de las madres pero el 56% de las no madres completan la secundaria para los 19 años. El inicio de la maternidad a edades muy tempranas también incide en la repetición de la maternidad adolescente”.

“Hay una multiplicidad de factores detrás del embarazo no buscado en la adolescencia, que son la mayoría de los embarazos según reportan las propias adolescentes. Las investigaciones muestran un entretendido de factores: pobreza, no permanencia en la escuela (o dificultades entre las que asistían), falta de educación sexual integral y de servicios de salud accesibles, problemas con el uso de los métodos más habituales (preservativo y pastillas anticonceptivas), coerción o abuso sexual –especialmente entre las adolescentes menores”, explica y continúa: “también hay

“factores protectores” como la asistencia escolar y la educación sexual integral que tienen un efecto significativo en retrasar la maternidad”.

En cuanto a las políticas públicas, Gogna manifiesta que se requiere un conjunto de políticas y que es clave fortalecer y ampliar la Educación Sexual Integral y expresa que “es importante también la articulación entre la escuela y los centros de salud para la provisión de métodos anticonceptivos”.

Para abordar esta problemática, el Gobierno puso en marcha Programa Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (ENIA), donde los ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social trabajarán en forma coordinada para la prevención del embarazo adolescente. En el marco

del lanzamiento del plan, el Dr. Adolfo Rubinstein, Ministro de Salud de la Nación, aseguró que “El 15% de los partos registrados por año es de una madre adolescente, esta cifra se mantiene estable desde hace más de una década” y agregó que “esto implica en muchos casos pérdida de la escolaridad, de oportunidades laborales. Esto tiene profundas implicancias, sin contar que el embarazo adolescente tiene mayor tasa de complicaciones y también muchos terminan en abortos inducidos”.

“Hasta ahora se venía trabajando de forma desarticulada: Salud tenía su programa de salud sexual y reproductiva, que básicamente lo que hacía era consejería y entrega de anticonceptivos, Educación trabajaba en las escuelas y Desarrollo Social en una estrategia territorial. Lo que ahora se logró es

que los tres ministerios de manera integrada trabajen en el Programa”, explicó el Dr. Rubinstein.

El plan estratégico cuenta con cuatro componentes, según puntualizó el Ministro. El primero es la concientización social sobre la magnitud del problema del embarazo adolescente. El segundo punto es la educación sexual integral desde la escuela primaria y, fundamentalmente, en la secundaria, donde se debe reforzar lo que es consejería. En tercer lugar, la entrega de anticonceptivos (orales, dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos) y, por último, garantizar que en los casos de abuso la interrupción legal del embarazo se realice en forma segura.

Según Gogna “de la lectura del documento surge que el abordaje es integral y adecuado. Sus ejes son fortalecer la Educación Sexual Integral, mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva (en particular, la accesibilidad a métodos anticonceptivos de mediana y larga duración), fortalecer políticas para la prevención del abuso sexual y la violencia sexual y el acceso a la interrupción legal del embarazo según el marco normativo vigente. Todo esto va en la dirección correcta. El Programa ENIA incluye también una campaña de comunicación sobre la temática dirigida a población general y a adolescentes. Es bueno que además de un presupuesto propio cuente con metas a ser monitoreadas”.



## ExpoMedical

2018

16ta. Feria Internacional de Productos  
Equipos y Servicios para la Salud

26 al 28  
de septiembre 2018

CENTRO COSTA SALGUERO  
BUENOS AIRES, ARGENTINA



PARTICIPE DEL MAYOR CENTRO DE NEGOCIOS Y CAPACITACIÓN. EL PUNTO DE ENCUENTRO DEL SECTOR SALUD.

# Día Mundial de la Salud “Cobertura Universal”

El 7 de abril se conmemora la fecha fundacional de la Organización Mundial de la Salud, y desde 1950 se celebra oficialmente el “Día Mundial de la Salud”, este año bajo el lema “Cobertura Universal” donde cada uno de nosotros tiene un rol que desempeñar para contribuir al diálogo y construir un camino hacia las políticas que pueden ayudar a nuestro país.

El pasado 11 de abril se llevó a cabo en el Salón Rojo de la Facultad de Derecho de la UBA un espacio de intercambio a fin de dar impulso a un conjunto de actividades en apoyo al sistema de Salud en Argentina.

El evento fue organizado por el Observatorio de Salud en conjunto con el Foro del Sector Social, el Consejo Consultivo de la Sociedad Civil para la Cancillería Argentina, la Fundación Garrahan y la Fundación Noble, entre otras, y contó con la participación de autoridades de organizaciones internacionales, regionales, de gobierno, parlamentarios, miembros del poder judicial, actores claves de organizaciones médicas, de pacientes, organizaciones de la sociedad civil que trabajan en terreno para la comunidad y que se encargan de transmitir las preocupaciones de aquellos grupos vulnerables, cumpliendo un importante rol de patient advocacy para hacer oír su voz.

El panel de apertura fue integrado por el Lic. Alberto Bozzolo (Economista y miembro del Observatorio de Salud), la Lic. Cintia Cejas (Subsecretaria de Coberturas Públicas Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación), la Dra. Maureen Birmingham (Representante de la OMS/OPS Argentina) junto al Dr. Javier Uribe (Consultor de Sistemas y Servicios de Salud), el ministro Carlos Ortiz de Zárate (Ministerio de Relaciones Exteriores) y la Dra. Mercedes Jones (Foro del Sector Social) junto a la Dra. Marisa Aizenberg.

En sus palabras de apertura la Dra. Marisa Aizenberg, Directora Académica del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA, destacó que la institución lleva ya casi una década de trabajo en la búsqueda permanente de visibilidad y efectividad del Derecho de la Salud, y que este encuentro se fundamenta principalmente en el logro de concreciones comunes porque “Salud Universal” implica que todas las personas tengan acceso y cobertura a servicios sanitarios, sin discriminación ni obstáculos financieros,



en el momento oportuno y en el lugar donde se encuentren. Abarca desde la promoción y prevención en salud hasta los cuidados al final de la vida, contemplando también acciones que tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud (educación, vivienda, trabajo, cloacas, entre otros).

También se refirió a la fragmentación y segmentación de nuestro sistema sanitario como barreras para la eficiencia a pesar de que la Argentina invierte más del 10% de su PBI en Salud, uno de las más altas de la región, y aun así los resultados debieran ser mejores. Y ello impacta en enormes desigualdades territoriales, en acceso, diagnóstico, tratamiento y tipos de cobertura.

Para finalizar con su discurso, la Dra. Aizenberg destacó que “nuestro futuro está lleno de oportunidades y para ello debemos expandir nuestra voz en el reconocimiento del derecho humano a la salud y recordar permanentemente a los tomadores de decisiones que el acceso y cobertura a los servicios sanitarios no pueden depender de situaciones personales, ya que la salud no es un privilegio, es un derecho y para que sea efectivo debemos mejorar los mecanismos de diálogo, colaboración y participación ciudadana y es este el camino que hemos elegido”.

La Lic. Cintia Cejas, Subsecretaria de Coberturas Públicas Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación, explicó que están trabajando para cerrar las brechas de inequidad que existen en nuestro país. “Estamos viendo como implementar la estrategia de Co-

bertura Universal de Salud, ya definimos que el camino hacia la cobertura implica reducir brechas en el acceso a los servicios entre las jurisdicciones y entre los tipos de cobertura, para que todas las personas tengan una atención equitativa que garantice el derecho a la salud con calidad independientemente de donde vivan o por su condición socioeconómica”.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la Cobertura Universal en Salud busca que “todas las personas reciban los servicios con el adecuado acceso y calidad que necesitan sin tener que sufrir penurias financieras para pagarlos”. La Lic. Cejas brindó algunos datos sobre el acceso a la salud en Argentina y afirmó que “si bien es universal aún seguimos teniendo brechas algunas dadas por la inflación, hay provincias que gastan más en salud y otras que gastan menos, el rol de la Nación es intentar cerrar esas brechas incluso también en el financiamiento”.

Explicó que “hay una brecha de casi 10 puntos entre las provincias con mayor gasto per cápita y las de menor y si consideramos el aporte que hace Nación la brecha se cierra un poco, pero sigue existiendo en casi 5 puntos. Hay brechas en resultados sanitarios como brechas de mortalidad de casi dos puntos entre la provincia que mayor mortalidad infantil tiene y la de menor. Mismo la de mortalidad materna que tiene ocho puntos de brecha”.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, manifestó que hay brecha en el acceso a los servicios de diagnósti-

co como el de mamografía, entre otros. “También en el tamizaje de cáncer de colon y en cobertura, porque una persona con una obra social tiene más chance de tener un rastreo de cáncer de colon que una cobertura pública exclusiva” expuso y continuó: “En definitiva en Argentina el derecho al acceso a la salud es universal, pero hay que hacer una distinción entre acceso y cobertura. El acceso es la capacidad de poder acceder a los servicios y que no existan barreras administrativas y geográficas y la cobertura hace referencia al acceso efectivo que implica la continuidad de la atención, la integralidad, coordinar cuidados y calidad. Esa es la base conceptual sobre la cual estamos empezando a trabajar”.

Además aclaró que si bien se habló de la carnetización en este último tiempo, esto no va a ser así, “hoy estamos trabajando tratando de unificar los sistemas de información y en realidad la única manera de registro es el DNI”.

Resaltó que “la Cobertura Universal no es un programa del Ministerio de Salud de la Nación, la salud universal es un pacto entre la nación, las provincias y los municipios. Las provincias son las que más aportan al gasto en salud y son las que tienen las competencias de gestionar los servicios, con lo cual el financiamiento del Ministerio de Salud de la Nación es estratégico, que está orientado a cerrar brechas, no a construir desde un solo lugar la cobertura universal”.

Desde el Ministerio se considera que para implementar el camino a la cobertura universal se tiene que

trabajar en los tres subsectores, no sólo el público. Sin embargo, la Lic. Cejas explicó que se ha elegido comenzar por el subsector público porque hay determinadas cuestiones que quieren nivelar, “para lograr este sistema de salud integrado estamos actualmente formulando políticas para poder desarrollar el sector público y, para ello, tenemos varios ejes: uno de ellos es trabajar en historias clínicas interoperables, otro es la nominalización efectiva de la población, que podamos georreferenciarla y asignarla a centros de atención primaria con equipos de salud familiar y comunitaria, y el tercer eje es la construcción de redes integradas de servicios de salud y la organización de los sistemas por niveles de complejidad creciente”.

Se refirió al Consejo Federal de Salud (COFESA) donde el Ministro de Salud de la Nación se reunió con los Ministros provinciales y se les presentó el siguiente plan de trabajo: empezar a trabajar a nivel de territorio, trabajar en los sistemas de información y a nivel de cobertura pensar en la calidad. “La idea es organizarlo y coordinarlo de una manera que sean efectivos en los resultados que alcanzamos, implica un compromiso de muchos actores, es un trabajo en sociedad con las provincias y todas las organizaciones que trabajan en salud. Lo importante de la CUS es lograr un consenso hacia dónde vamos y luego que cada uno pueda cumplir su rol”, concluyó la Lic. Cejas.

El segundo panel de expertos reflexionó sobre cobertura universal y participaron el Senador Mario Fiad (Presidente de la Comisión de Salud del Senado Nacional), el Dr. Javier Vilosio (Médico del Hospital Italiano de Buenos Aires), el Dr. Hugo Arce (Fundación Barceló), el Dr. Andrés Pichon Rivière (Director del IECS, Instituto de Efectividad Clínica Sanitaria), la Lic. Elena Perich (Federación Argentina de Enfermería), y contó con la coordinación del Lic. Alberto Bozzolo.

El último panel se integró con la presencia del Lic. Giancarlo Quadrizzi Leccese (SASIA) y María Gracia, quienes formularon y presentaron diferentes propuestas sobre actividades de trabajo en conjunto.

Para finalizar el evento, se procedió con la entrega de premios a organizaciones sociales presentes en el evento y por la Fundación Garrahan recibieron Silvia Kassab, Beatriz Resnik, Jorge Menehem y Natacha Crudi.



### CARTELERA



#### Círculo Médico Matanza

MAYO 2018

#### Rehabilitación Cardiovascular con Tango

Todos los lunes de 18 a 19.30 hs  
P.3° - Salón Dr. Alfonso Del Giudice  
Informes e Inscripción: Romina Seco: Tel. 15-5-403-7977.  
Interesados presentar el apto para realizar actividad física.

#### Inglés

Todos los miércoles de 10:00 a 12:00 hs.  
P.3° - Salón Dr. Liber Lartigue (Subcomisiones)  
Coordina: Dr. Eduardo Pagliosa

#### Grupo de Reflexión

1° y 3° viernes de cada mes de 14:30 a 16:30 hs.  
P.3° - Salón Dr. Liber Lartigue (Subcomisiones)  
Coordina: Lic. Analía Lomonaco

#### Taller Literario

Todos los viernes de 18 a 20 hs  
P.3° - Salón Dr. Liber Lartigue (Subcomisiones)

#### Computación

Nuevo horario: Todos los miércoles de 14.30 a 15.30 hs  
P.3° - Salón Dr. Liber Lartigue (Subcomisiones)  
Coordina: Cora Medina

#### Taller de Narrativa

Todos los miércoles de 15.30 a 17 hs  
P.3° - Salón Dr. Liber Lartigue (Subcomisiones)  
Coordina: Mary Olivieri y Cora Medina

#### Nuevo de Taller de Pintura

Todos los martes 16 hs  
P.3° - Salón Dr. Liber Lartigue (Subcomisiones)  
Coordina: Ana Salva de Finelli

#### Taller de Historia

Todos los jueves a las 14 hs  
P.3° - Salón Dr. Liber Lartigue (Subcomisiones)  
Coordina: Dr. Heriberto Heuman

#### Cine Debate

3° miércoles de cada mes  
16 de mayo, 18 hs.  
P.3° - Salón Dr. Alfonso Del Giudice  
Traer un alimento no perecedero



#### Círculo Médico de Lomas de Zamora

La Comisión de Docencia, Investigación y Cultura (CODIC) del Círculo Médico de Lomas de Zamora los invita a sumarse a las propuestas para el mes de Mayo.

#### Actividades Culturales

##### Idiomas

##### Taller de Inglés

¿Estás pensando en estudiar inglés?  
Talleres desestructurados con módulos independientes.  
Coordina: Wave A Splash of English  
Martes y Jueves de 15.00 a 16.30 hs.  
Consultar por otros días y horarios.  
Prof. Maria Ines Sierra / TE: 4244-1983  
info@mariainessierra.com.ar

##### Taller de Italiano

Descubra la apasionante cultura italiana en todas sus expresiones.  
Lunes de 14.30 a 20.00 hs. – Distintos Niveles.  
Prof. Claudia - 11-4076-6588

Consultas e inscripciones comunicarse al Departamento de actividades culturales - 4244-1080 int.29 / codic@cmlz.org



#### El Círculo Médico de Vicente López

Invita a sus actividades culturales

##### Invita a sus actividades culturales mes mayo

- \*Todos los lunes de mayo a las 19 hs ciclo de cine italiano, este mes dedicado a **Silvana Mangano**.
- \*Los miércoles a las 18 hs curso Mindfulness dirigido por la Lic. Graciela Corti.
- \* Todos los jueves 10 hs clases de italiano; a cargo de la Dante Aligheri.
- \*Sábado 5, 17:30 hs cine debate "Mis abuelas y yo"
- \*Día 11, 19hs Charla sobre la cultura italiana.
- \*Viernes 11 ,19:30 hs Inaugura muestra pintura, coordinado por la Profesora Beatriz Pereira.
- \*Sábado 26, 10 hs Taller de Lectura a cargo Dr.Brener
- \*Todos los sábados del mes a las 17 hs coro dirigido por el Dir. Pablo Quinteros.

AUDITORIO CMVL D.F.SARMIENTO 1755 FLORIDA



#### ACTIVIDADES DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA Dist. Conurbano Oeste

"Curso Anual de Actualización Clínica y Terapéutica 2018": Modalidad, presencial, dividido en 5 ENCUENTROS. Inicia el jueves 05/04/2018. Con evaluación final. Otorga puntaje para la recertificación. Lugar: Círculo Médico de Matanza. Avenida de Mayo 743. Ramos Mejía

Informes e Inscripción: biblioteca@cirmedmatanza.com.ar/Tel. 4469-6600 int. 131  
2°) Jueves 17/05/2018 de 19 a 20.30 hs. PRESUROMETRIA: Valor clínico y aspectos técnicos.

Dr. Miguel Carlos Sangiovanni TPC Fernando Romero TPC Aldana Travaglini  
10 de mayo de 2018, 19 hs. Jornada de RCP  
Lugar: Auditorio del Colegio de Odontólogos Distrito III, Av. de Mayo 627 – R. Mejía  
Jornada de capacitación en el manejo práctico de emergencias, en particular resucitación cardiopulmonar

Informes e Inscripción: biblioteca@cirmedmatanza.com.ar

#### El Círculo Médico de San Isidro

invita a las actividades culturales del mes de Mayo:

- Taller de Tai Chi Chuan. Los días lunes de 19.30 a 21.00 hs.
- Taller Desafiando la mente. Los días Martes de 19.00 a 20.30 hs
- Taller de Teatro. Los días jueves de 20.00 a 22.00 hs.
- Taller de Tango. Los días viernes de 19.30 a 21.00 hs.
- Taller de Cuidadores y Familiares de pacientes con Alzheimer. Los 2° jueves de cada mes de 18.00 a 20.00 hs.
- Curso de Resucitación Cardiopulmonar (RCP). Los 2° miércoles de cada mes a las 10.00 hs.
- Curso de Primeros Auxilios. Los 2° jueves de cada mes a las 10.00 hs.
- Taller de Reflexión Psicosomatica con la lic. Dorrit Bush, martes de 17 a 19 hs.
- Coordinadoras de la Subcomisión de Docencia y Cultura: Dra. Alarcon Siria y Dra. Pederiva Bibiana Teléfono: 4006 – 2300 (conmutador)