FEMECON INFORMA

ENERO 2020

Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano

Año XXIV- Nro. 278

EDITORIAL

Ley de solidaridad social y reactivación productiva

Pág. 2

VI Encuentro Nacional de Salud

Págs. 6 y 7

Una muestra de las próximas políticas sanitarias

Con la mirada puesta en la emergencia y el enfoque apuntando a una salud integral, el encuentro abordó los temas que atraviesan a la salud pública y profundizó en la articulación del Estado con obras sociales y entidades.

IOMA

Primera reunión entre autoridades y entidades profesionales

Pag. 3

Emergencia Sanitaria

El Ministerio de Salud de la Nación suma facultades y herramientas para priorizar programas sanitarios clave e instrumentar políticas de salud pública.

Pag. 5

Consejo Federal de Salud

"Vamos a construir una salud federal"

Lo dijo el ministro de Salud Ginés González García en el marco del COFESA. Los ministros de Salud de todo el país repasaron la situación sanitaria de las distintas regiones y evaluaron el plan Federal de Salud 2020-2024.

Pag. 4

FEMECON INFORMA

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

Redactora
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
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. 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. Dra. Clara Glas
2. Dr. Pedro Deambrogio
3. Dr. Omar Medano

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

Editorial

Ley de solidaridad social y reactivación productiva

Así se llama la ley de emergencia votada por el Poder Legislativo y promulgada por el Ejecutivo, que engloba emergencia económica, emergencia social, emergencia sanitaria, emergencia previsional, pero lo real es que afectará a la clase media, a la clase media baja y a la clase pasiva que no cobra la jubilación mínima, entre otros, para tratar de beneficiar al cuarenta por ciento de pobres que hay en el país.

Algunos regímenes jubilatorios como diplomáticos y ex funcionarios públicos y judiciales no se tocan, creando una situación de privilegio irritante para la gente común, y además vemos que el gasto político y burocrático del aparato estatal sigue creciendo.

En el caso de la salud la emergencia sanitaria faculta al Ministro de Salud en varios ítems, a saber:

Control de la provisión en tiempo y forma de las vacunas obligatorias para evitar faltantes.

Monitorear precios de medicamentos permanentemente.

Garantizar provisión de insumos y medicamentos de alto consumo o para tratamientos crónicos u oncologicos.

Accesibilidad a las prestaciones médicas de sectores carenciados o de alta vulnerabilidad social.
Suspender por 360 días el ingreso de nuevos tratamientos o medicamentos al PMO.

Es un conjunto de medidas, entre otras, que obligarán a agudizar el ingenio de las autoridades sanitarias, pues el presupuesto que será puesto a su disposición debería mejorar sustancialmente,

Además, la atención debe estar puesta primordialmente en optimizar la salud pública que utilizan las personas de la clase más desposeida ,rehabilitando rápidamente la provisión de insumos y fundamentalmente mejorar los planteles básicos y las remuneraciones de los recursos humanos para así beneficiar las prestaciones a esa población.

Que el nuevo año sea de esperanza y de concreciones de esas esperanzas y que esta sea la última ley de emergencia que haya que votar en nuestro bendito país.

ENTIDADES INTEGRANTES

Primera reunión de las nuevas autoridades del IOMA con las entidades profesionales

El día 26 de diciembre se efectuó la primera reunión del Presidente del IOMA, Dr. Homero Giles, el vicepresidente Dr. Verna y el Director Dr. Giglio Prado, con los representantes de Femecon, Femeba, Fopba y Faba, donde se le hicieron llegar a la nueva gestión, las inquietudes de los profesionales de la salud nucleados en estas instituciones.

Se planteó por parte de las autoridades el difícil estado económico y financiero general de la provincia, pero dejando constancia que existe la mejor predisposición del gobierno para normalizar los pagos, seguir con el acuerdo de incrementos acordados con la gestión anterior y la voluntad de continuar trabajando con las instituciones en el marco del convenio acordado oportunamente.

En la reunión llevada a cabo en un clima de buena predisposición, se acordó en que primero se debe estabilizar la coyuntura económica y financiera del Instituto, no planteando por el momento cuestiones de fondo y se coincidió que el pago a los profesionales tiene carácter salarial y debe ser preservado, para de esa manera continuar con el buen funcionamiento de la Obra Social de la provincia.

Representantes de la UCOPS plantearon sus objetivos de trabajo para 2020

Los integrantes de la Unión de Confederaciones de Profesionales de la Salud (UCOPS) analizaron el nuevo panorama en el escenario del sector salud, enviaron un pedido de reunión junto al Ministro de Salud, Dr. Ginés González García y definieron los puntos centrales sobre los que se enfocará la labor de la unión de confederaciones el próximo año.

Se plasmaron los ejes a desarrollar el próximo año, entre los que se destacan:

- Reducción de las cargas impositivas en el sector salud: aplicación del IVA en salud, el Impuesto al Cheque y abordar la presión tributaria que sufren los profesionales de la salud.
- El encuadre de los profesionales en el régimen de monotributo y la recategorización al sistema de autónomos. Se plantearán además reuniones con ministros, legisladores y representantes de la AFIP para que estos gravámenes disminuyan para todo el ámbito de la seguridad social.
- Se proyectan encuentros junto a los titulares de las Comisiones de Salud de la Cámaras de Senadores y Diputados, una vez que sean elegidos.

En este ámbito, también se cursaron notas al Ministro de Salud, Dr. Ginés González García, y al Jefe de Gabinete, Santiago Cafiero, solicitando un encuentro para abordar la situación de emergencia sanitaria y la realidad de los trabajadores de la salud.

Participaron del encuentro junto a los Dres. Jorge Coronel y Natalio Cantor, los Dres. Guillermo Rivero y Hugo Zamora, junto al, titular de COMRA y la Dra. María Alejandra Arias, presidenta de CUBRA.

“Vamos a construir una salud federal”

Lo dijo el ministro de Salud Ginés González García en el marco del COFESA. Los ministros de Salud de todo el país repasaron la situación sanitaria de las distintas regiones y evaluaron el plan Federal de Salud 2020-2024.

El ministro de Salud de la Nación, Ginés González García, y sus pares provinciales de todo el país acordaron trabajar articuladamente para dar respuesta a la delicada situación sanitaria que atraviesa la Argentina y establecieron como prioridades la reposición de insumos críticos, el control del brote de sarampión que afecta principalmente a la provincia de Buenos Aires y prevenir el dengue.

Durante el encuentro que se llevó a cabo en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los funcionarios de las carteras de Salud coincidieron con el diagnóstico efectuado por el ministro de Salud Ginés González García, y expresaron su apoyo y acompañamiento a una política pública sanitaria federal y que atienda a todos los argentinos a partir de la recuperación de la rectoría del repuesto Ministerio de Salud de la Nación.

“Vamos a trabajar con todas las provincias para construir una política de salud federal. Escucharemos a todos, queremos tener la representación de todos y trabajar intensamente”, expresó, Ginés González García durante la apertura del COFESA.

El ministro de Salud indicó además que “el sistema está crítico a partir de la caída de la economía desde hace ya varios meses. Entonces, el PAMI tiene un déficit mensual muy alto con respecto a lo que ingresa y lo que egresa, el sistema de obras sociales también tiene un déficit muy alto y hasta el sector más privilegiado, si bien no es prioritario en nuestra atención, también está en una situación límite”. González García subrayó también que “el capital más grande que tiene la salud y el país es el talento humano; vinimos a hacer política sanitaria y este Ministerio tiene mucha capacidad técnica para soportar dicha implementación, una tarea que no es tan fácil”, al referirse a las políticas de mediano y largo plazo en las que se debe avanzar para lograr la mejora de los índices sanitarios.

En el marco de esta primera reunión, las máximas autoridades sanitarias del país además fueron informadas de las distintas competencias que cubrirán cada una de las Secretarías que conformarán la estructura del Ministerio sobre los pilares de Equidad, Acceso y Calidad de Salud.

El temario incluyó una actualización detallada del brote de sarampión que se encuentra en curso y que afecta a distritos de la provincia de Buenos Aires, y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como las medidas que se están evaluando para mitigarlo.

También los funcionarios nacionales se pusieron a disposición de las jurisdicciones para acelerar la vinculación de las áreas de vectores ante la inminencia de la época alta de transmisión de dengue en un contexto adverso, ya que en el mes de septiembre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió que la Región de las Américas registra más de dos millones de casos de infectados por el virus del dengue en lo que va de año.

Los ministros además abordaron temas como la nueva edición del Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la adquisición de insumos.

Durante el COFESA, la Nación firmó dos convenios: uno con el ministro de Salud de la provincia de Santa Fe, Carlos Parola, de 230 millones de pesos en concepto de fondos atrasados del Programa Sumar, y otro de 112 millones de pesos con el ministro de Desarrollo Humano de Formosa, José Décima, por fondos atrasados de los programas SUMAR, REDES y PROTEGER. Ambos convenios fueron suscriptos a los fines de dar cumplimiento de los objetivos definidos por el Ministerio de Salud de la Nación para fortalecer el sistema público de atención e incrementar el acceso y calidad de los servicios.

Emergencia Sanitaria

Con la sanción de la denominada Ley "Solidaridad Social y Reactivación Productiva" se declara la emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética, sanitaria y social, que regirá hasta el 31 de diciembre de 2020.

El capítulo de la Emergencia Sanitaria suma facultades al Ministerio de Salud de la Nación, e impulsa la interacción con otros ministerios y áreas de gobierno y con la Administración Federal de Ingresos Públicos. De este modo, le otorga herramientas para priorizar programas sanitarios clave, instrumentar políticas de salud pública "que aseguren el acceso a medicamentos esenciales, a fin de recuperar el terreno perdido en materia de vacunación y atender la epidemia de sarampión y dengue".

Entre los puntos se destaca:

* Hacer cumplir la Ley N° 27.491 de control de enfermedades prevenibles por vacunación. El país sufre el peor brote de sarampión tras 19 años sin casos autóctonos.
* Procurar el suministro de medicamentos esenciales para tratamientos ambulatorios a pacientes en condiciones de alta vulnerabilidad social a través del Programa Nacional "Remediar".
* El Ministerio de Salud monitoreará precios de medicamentos e insumos en el sector. También se lo facultará para la importación directa y licencias compulsivas u obligatorias, frente a posibles problemas de disponibilidad o alzas.
* Garantizar el acceso a medicamentos e insumos esenciales para la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas y crónicas no trasmisibles a través de programas como Plan Nacional a Favor de la Madre y el Niño y Detección y tratamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
* Asegurar a los beneficiarios del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y del Sistema Nacional del Seguro de Salud, el acceso a las prestaciones médicas esenciales.
* El Ministerio de Salud será facultado para dictar las normas con el fin de implementar un listado de medicamentos e insumos a ser adquiridos por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y por la Superintendencia de Servicios de Salud; precios de referencias de medicamentos esenciales e insumos y controles impositivos.
* Acordar un Plan Federal de Salud que promueva la equidad, el acceso y la calidad en la atención de la salud y la integración de los subsistemas a través de consensos sectoriales.
* Conformar y convocar al Consejo Nacional Consultivo de Salud para identificar, evaluar y aplicar acciones con el fin de paliar las necesidades básicas y consensuar políticas públicas para promover la equidad en la atención de Salud, con base en la Estrategia de Atención Primaria de Salud.
* Instruir a la AFIP para planes especiales de facilidades de pago de los tributos, sus intereses y multas ante la situación de emergencia sanitaria y económica. Para acceder a este beneficio, se deberá tener el certificado de inscripción del Registro Nacional de Prestadores Sanatoriales que emite la Superintendencia de Servicios de Salud.
* Creación de una Comisión Interministerial integrada por representantes de los Ministerios de Salud, Economía y Desarrollo Productivo y la Administración Federal de Ingresos Públicos.

Días antes de la sanción de la Ley, durante la presentación del proyecto en el Anexo de la Cámara de Diputados, Ginés González García expresaba: "A nadie le gusta declarar una emergencia, pensé que no iba a volver, pero necesitamos que vuelva. Necesitamos que el sistema siga funcionando". Además sostuvo que "en los últimos tiempos el sector público no ha cerrado porque no puede, pero el sector privado sí", e indicó que "más de 100 establecimientos de salud han cerrado en los últimos cuatro meses y esto tiene que ver con una caída muy fuerte en la recaudación que implica la caída de los aportes y contribuciones a los sistemas de obras sociales tanto nacionales como provinciales".

Por María José Ralli

Un adelanto de las próximas políticas sanitarias

Con la mirada puesta en la emergencia sanitaria y con el enfoque apuntando a una salud integral, el encuentro abordó todos los temas que atraviesan a la salud pública. También se profundizó en el rol de las obras sociales, las entidades y la articulación con el Estado.

En la Universidad Nacional de Quilmes se llevó a cabo el pasado 21 de diciembre el VI Encuentro Nacional de Salud, un evento que convocó a trabajadores y equipos de salud de todo el país y que adelantó cuáles serán los ejes de las políticas públicas sanitarias, con especial atención en territorio bonaerense.

Durante todo el día se abordaron temas como equidad de género en salud, política de medicamentos, el rol de los trabajadores de la salud, la salud de los trabajadores como política pública, la salud mental, derecho y salud y la integración del sistema público de salud con el sistema de la seguridad social. El encuentro contó con la presencia tanto en la apertura como en el cierre, del Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Daniel Gollán y Nicolás Kreplak. subsecretario de Atención de las Personas.

IOMA y el rol de las entidades intermedias

La mesa sobre "Sistemas de Salud y articulación con las Obras Sociales" estuvo encabezada por Homero Giles, flamante presidente del IOMA, quien sostuvo que desde el Instituto "estamos pensando día a día cómo integrar el sistema público de salud con el sistema de la seguridad social. Si bien es cierto que IOMA tiene una autarquía de gestión y de administración, políticamente es impensable que pueda funcionar sin articular con el Ministerio de Salud de la Provincia y con otros organismos como obras sociales provinciales y el Ministerio de Salud de la Nación". También subrayó que "es difícil encontrar el nexo, pero hay que buscarlo y no sólo en la cuestión del financiamiento". En este punto resaltó que "no puede haber un modelo de financiamiento único, podría haber uno mixto. No contamos en IOMA con un área de epidemiología para medir los resultados sanitarios de nuestra población. Un parte de ese financiamiento tiene que ir por resultados", agregó. El presidente del Instituto también dijo que "es importante para nosotros articular con PAMI y otros organismos de la seguridad social y tener buena relación con los representantes de los gremios. Hay que investigar fuertemente el esquema de financiamiento tanto para el sector privado como para el sector público".

También se refirió al IOMA Pablo Garrido, representante del Poder Ejecutivo de la provincia de Buenos Aires en el Instituto, quien en diálogo con Femecon Informa dijo que "la relación con IOMA siempre va a ser a través de las entidades intermedias como las instituciones médicas y las asociaciones sanatoriales, junto al Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, junto a todos los actores y agentes del escenario del sector de la salud pública y de la seguridad social". Garrido dijo además: "Estamos en plena etapa de diagnóstico. Desde mi lugar espero poder brindar mi experiencia en la salud pública a fin de mejorar la salud y la calidad de vida de los argentinos en general, de los bonaerenses y de los afiliados del IOMA en particular". El funcionario explicó que hoy IOMA atraviesa un problema de financiamiento. "Hay un faltante en el presupuesto que se tendrá que determinar dónde está o a dónde fue y recuperarlo para hacer funcionar normalmente al Instituto", dijo y agregó: "El IOMA es superavitario. En este momento está con déficit pero bien administrado y controlado en sus acciones y en sus prestaciones es una obra social ejemplar y a mi gusto uno de los mejores modelos dentro de la seguridad social de la Argentina, no sólo de la provincia de Buenos Aires".

viene de página 6

Quien también habló fue Juan Sebastián Riera, Director Provincial de Hospitales, quien sostuvo que es necesario "repensar el rol de las obras sociales y mutualidades como motores" y agregó que "la articulación tiene que garantizar el acceso a la salud" y que es necesario "ser responsables de los recursos que nos toca gestionar". "El modelo de financiamiento no puede condicionar la atención", sentenció.

Medicamentos: uso racional y política pública

La mesa de políticas de medicamentos fue una de las más convocantes. Los exponentes subrayaron que la problemática "se resuelve desde la política, que tiene que tener un decisión de soberanía, que incluya una política nacional de salud y que incluya a su vez una política nacional de medicamentos."

"Necesitamos pensar la política de medicamentos desde el acceso y tiene que estar todo el tiempo emparentada con un uso racional", dijo Federico Kaski, ex subinterventor de la ANMAT y recientemente nombrado Secretario de Promoción y Programas Sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación. Y agregó: "Es preciso construir una política nacional de medicamentos al servicio de una política sanitaria que tenga al uso racional del medicamento como eje fundamental; corremos el riesgo de que el medicamento invisibilice la política sanitaria"

Por su parte, Adrián Ruiz, de la Asociación de Profesionales del Hospital El Cruce sostuvo que "el costo de producción de los medicamentos suele ser mucho menor al precio" y advirtió que "sería interesante que el Estado realice estrategias de compras centralizadas para varios organismos. El año pasado ahorramos seis millones de pesos en seis meses por la preparación centralizada en la farmacia.

Así los riesgos se disminuyen al máximo".

Del cierre del encuentro participaron autoridades nacionales, provinciales y municipales. Estela Díaz, Ministra de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la provincia de Buenos Aires dijo: "hoy la perspectiva de género va a ser parte integral de todo el debate".

Por su parte, Luana Volnovich, directora ejecutiva de PAMI señaló: "vamos a trabajar junto a los jubilados y los trabajadores de la salud para generar una alianza que nos permita sacar adelante este enorme desafío que es PAMI.

Jornada: Estrategia de Salud Digital

Con el objetivo de disminuir brechas de calidad en la atención de la salud, la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud diseñó una estrategia de salud digital. La misma fue lanzada durante el 2018 y se espera continúe hasta el 2024. Con esta premisa se llevó a cabo la "Jornada Estrategia Salud Digital: Vocabulario Estándar (SONOMED) y Receta Digital" organizada por La Asociación Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria (SADAM), donde representantes del anterior Ministerio de Salud y Desarrollo Social trataron diversos temas como los avances de la Red Nacional de Salud Digital, la Modelización Vademécum Nacional de Medicamentos ANMAT mediante SNOMED y el proyecto de receta y firma digital.

La estrategia de salud digital propone la implementación de sistemas de información que identifiquen las características y necesidades de la población, permitan el seguimiento longitudinal e integral de las personas a lo largo de todo el sistema de salud y provean herramientas innovadoras a los profesionales de la salud y a los pacientes. La misma involucró la creación de una Red Nacional de Salud Digital cuyos objetivos son garantizar una mayor calidad de atención a los ciudadanos mediante la integración de los sistemas de información en salud y mejorar el flujo de información para salud pública, actualizada y en línea, proveniente de las distintas jurisdicciones del país.

El Dr. Daniel Rizzato Lede, quien era Director de Desarrollo de Sistemas Informáticos Sanitarios, enumeró los avances de la red y dijo que posibilita la comunicación entre los sistemas de información en salud, no almacena información y que requiere la autorización del paciente para que sus datos clínicos sean compartidos a través de esta infraestructura. De esta manera, la información de la historia clínica acompaña al paciente en todos los centros de salud del país. Afirmó que lo que se comparte es un resumen de Historia Clínica, componentes priorizados

como diagnósticos, alergias, medicaciones, vacunas y próximos documentos, por ejemplo, recetas, órdenes, resultados, epicrisis.

Por su parte, la Lic. Cintia Speranza, quien ocupaba el cargo de coordinadora Operativa y de Planificación Estratégica dijo que la información está en cada uno de los dominios y que a través de la red solo viaja de dominio a dominio, nunca queda guardada. "Para conectarse a la red las instituciones pueden registrarse fácilmente como un dominio completando un formulario", explicó.

En cuanto a la Receta Digital fue Interoperable, Dr. Alejandro López Osornio, quien era Director Nacional de Sistemas de Información en Salud dijo que sería sin papeles, con firma digital y que simplificará procesos administrativos. Además, facilitaría la prevención de efectos adversos, errores, abusos, fraude y vigilancia clínica y, para ello, debe integrar los desarrollos existentes, tanto en financiadores como en sistemas asistenciales.

Convenio de colaboración CENAS-ITAES-FBA

Firmaron en representación de cada entidad: Dr. José Battiston (presidente ITAES), Dr. Rubén Torres (presidente CENAS), Dr. Claudio Duymovich (presidente FBA).

El Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS) firmó un convenio de colaboración con Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES) y la Fundación Bioquímica Argentina (FBA) para alcanzar nuevos objetivos comunes con el fin de obtener la mejora continua de la calidad en el cuidado de la salud. El convenio destaca como objetivos prioritarios "el desarrollo permanente de las instituciones de salud, optimizando de manera progresiva su nivel de atención, con miras a alcanzar la excelencia en los estándares y la acreditación de los servicios que brindan".

En el mismo, las entidades acuerdan llevar a cabo actividades conjuntas de diversa índole, entre ellas:

-Redactar y proponer programas de capacitación profesional;

- Estimular y posibilitar el progreso material, técnico y científico de sus miembros;

- Contribuir con acciones específicas a la mejora de los servicios médico asistenciales y colaborar con el desarrollo de estrategias para la categorización, acreditación de recursos y certificación de procesos.

- Realizar gestiones ante los órganos de gobierno a fin de lograr que se ejecuten las políticas necesarias y se llevan a cabo y/o sancionen las normas necesarias para que la actividad que desarrollan los firmantes cuenten con el marco de funcionamiento acorde a la trascendental finalidad social que persiguen;

- Contribuir, a través de las acciones que se consideren más idóneas, a la difusión de la importancia de trabajar en calidad, a conocer la situación actual de nuestro sector a nivel nacional en ese aspecto, a dimensionar el verdadero costo de la "no calidad" y toda otra tendiente a concientizar a las instituciones y autoridades acerca de la importancia de ingresar en programas de acreditación como vía de abordaje a la mejora continua y la seguridad del paciente.

Modelos de atención primaria y Red AMBA

Se realizó el seminario "Los modelos de atención primaria de la salud en Sudamérica y la experiencia del fortalecimiento de la Red Pública AMBA", organizado en el marco de Máster de Políticas y Gestión en Salud de la Universidad de Bologna.

Gilberto Ríos Ferreira, director de Salud del Ministerio de Salud de Uruguay habló del funcionamiento del Fondo Nacional de Recursos para las tecnologías de alto precio y enfermedades no prevalentes y dijo que "es un concepto integrado con el sector privado que recauda en función de los ingresos y plantea objetivos sanitarios". "Es una reforma sanitaria con un gran anclaje y base sólida más allá del cambio de gobierno", subrayó. Antes de 2005 el Fondo Nacional de Recursos no pagaba ninguna medicación de alto precio, pero en los últimos 14 años, a partir de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, la cantidad de beneficiarios aumentó, de 181 en 2005 a 7.835 en 2018. Este modelo, único en el mundo y gratuito para el paciente, maneja 250 millones de dólares al año. El FNR destina casi el 80 % de sus fondos a procedimientos como cirugías cardíacas, trasplantes de órganos, prótesis de cadera y diálisis; el 17 % respalda la compra de medicación de alto precio y un 3 % para la gestión del fondo. El FNR es un seguro público universal que se financia a través de la cuota de cada beneficiario del Fondo Nacional de Salud (Fonasa). Un 7 % de lo recaudado por el Fonasa se destina al FNR. Las personas que no aportan acceden a través del pago que realiza por cada uno de ellos el Ministerio de Economía y Finanzas. Por los usuarios de Sanidad Militar abona el Ministerio de Defensa Nacional.

La experiencia de la Red

Alejandro Costa, hasta diciembre secretario de Salud de Almirante Brown, se refirió al desafío de articular la atención primaria con el nivel hospitalario, resaltó la importancia del trabajo en equipo y subrayó que una buena gestión requiere de organización. En cuanto a la Red AMBA, Costa la analizó como "una buena experiencia de gestión y política". "Cuando uno trabaja en políticas públicas sanitarias tiene que priorizar las buenas ideas", dijo e hizo hincapié en "la buena simbiosis entre lo técnico y lo político, con una idea de planificación conjunta de compromiso y confianza". Sin embargo, puso en duda su sustentabilidad financiera a mediano plazo.

Costa resaltó "la calidad humana con compromiso social trabajando en el primer nivel de atención en el segundo cordón del Conurbano", con más de 750 trabajadores como recurso humano y la incorporación del trabajador social. "Mejoramos procesos, resultados e impacto en la tasa de mortalidad infantil", subrayó.

El actual subsecretario de Estrategias Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación hizo hincapié en los valores "de universalidad, solidaridad, accesibilidad, equidad, eficiencia, calidad y centralidad en las personas, entre otros", y en el Plan Estratégico de Salud del Amirante Brown con 232 metas centradas en la gestión del paciente y en la promoción de la salud, que dio como resultado un sistema reconocido como referente de la Salud Comunitaria, que contribuyó a la redistribución equitativa y a la reconstrucción del lazo social a través de la disminución de las brechas en la accesibilidad a la Salud.

Responsabilidad Médica y Mala Praxis

Por Camila Balbín

Considerando el impacto público de algunos casos recientes, la Fundación FEMEBA organizó un Coloquio de Bioética sobre Responsabilidad Médica y Mala Praxis para informar, debatir y reflexionar sobre los aspectos éticos, sociales y legales de la responsabilidad profesional de los médicos y del concepto y las demandas de mala praxis médica.

Diego Czernizer, Abogado UBA especialista en Responsabilidad Profesional, resaltó la importancia del consentimiento informado: "si se produce una materialización de un riesgo propio del procedimiento, siempre y cuando el paciente haya sido informado sobre estos riesgos, no habría un error médico por lo tanto se lo puede eximir de responsabilidad profesional". Afirmó que el consentimiento informado es un proceso en el cual siempre tiene que haber un médico involucrado y donde el paciente debe estar bien informado y tener el espacio para evacuar sus dudas, "por eso es ideal que no se de todo al mismo momento", dijo. Destacó que no debe haber falta de información y que "el formulario del consentimiento informado debe estar completo, ser claro y explicitar cuáles son los riesgos".

"Es fundamental que en la Historia Clínica esté documentado que hubo un intercambio entre el médico y el paciente donde se le informó sobre los riesgos y que el paciente evacuó las dudas. El paciente debe entrevistarse con el médico en este proceso sí o sí", argumentó.

En cuanto a qué riesgos se deben informar, aseguró que "no hay que informar todos sino los riesgos esenciales que son los más frecuentes y los más graves y hay que informarlos adecuadamente, si es sin error de técnica y se le informaron los riesgos del procedimiento al paciente se exime de responsabilidad profesional". Concluyó con que "la excepción al consentimiento informado es la emergencia ya que primero hay que salvar al paciente".

Luego, Andrés Rivera, Asesor Legal de FEMEBA, expuso sobre los requisitos para saber si hay responsabilidad civil o no en algún caso y mencionó que "tiene que haber un obrar antijurídico y que de ese obrar se siga un daño y debe haber un relación suficiente entre el hecho médico y ese daño". Para hacer una evaluación de la conducta médica aseguró que "debemos primero realizar un análisis abstracto de la conducta del médico, analizarlo desde el punto de vista de una conducta normal de un médico en una situación normal, pero a su vez hay que sumarle el elemento concreto, es decir, analizar el escenario y las dificultades con las que ese médico se encontró en ese momento, por ejemplo a veces los médicos no tiene los elementos disponibles que ellos necesitan".

Por su parte, Juan Carlos Tealdi, Presidente de la Comisión de Bioética de la Fundación FEMEBA, explicó que la medicina es una práctica guiada por el conocimiento y que el actuar del médico es una técnica fundada en la ciencia. Dijo que el problema de la mala praxis en la medicina tiene 3 protagonistas: la sociedad, los pacientes y los médicos, y un trasfondo común que es la creencia de que la medicina es una técnica infalible. "El médico tiene que transmitir los límites de su profesión", destacó.

Por María José Ralli

¿Tendremos Agencia?

La creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud fue el tema del último Ciclo Abierto de Debate 2019 organizado por la Maestría en Gerenciamiento de Sistemas de Salud de la Facultad de Medicina de la UBA, coordinado por Mario Lugones y Javier Vilosio.

Rubén Torres y Esteban Lifschitz, dos expertos en la materia, coincidieron en que este es el momento para definir el futuro de la AGNET, un proyecto que cuenta con amplio consenso.

Hasta ahora, dos proyectos de ley de creación de la Agencia perdieron estado parlamentario. Se espera que el próximo año la iniciativa vuelva a tomar impulso. "Es el momento para definir el futuro de la Agencia, hay escenarios alentadores, sobre todo después de haber despegado el proyecto del de Reforma Laboral, un error profundo del gobierno que se fue", sostuvo Vilosio.

Lifschitz dijo por su parte, que "se requieren herramientas de priorización explícita que reduzcan el impacto de la medicina basada en la sentencia". "Bienvenidas sean las tecnologías verdaderamente innovadoras que generen beneficios clínicos significativos; ojalá llegue el día en que el único problema sea cómo financiarlas", analizó y agregó: "acelerar el acceso a tecnologías innecesarias equivale a retrasar el acceso a las verdaderamente necesarias". También se preguntó qué aporta la evaluación de tecnologías en la toma de decisiones y sostuvo que "las tecnologías empiezan siendo verdades, pero muchas de ellas, cuando uno las mira en detalle, se parecen más a una mentira y sin demasiada evidencia". Para Lifschitz los desafíos de la AGNET serán "priorizar adecuadamente las tecnologías, lograr legitimidad social, que se convierta en una herramienta para reducir inequidades y que necesariamente cuente con apoyo político".

Rubén Torres se refirió al "mandato al que se ha comprometido la Argentina con la Organización Mundial de la Salud" con respecto a la creación de una Agencia, pero aclaró que "no somos los únicos incumplidores. Y yo creo que la vamos a tener". "Hay que poner el ojo en algunas cosas teniendo en cuenta el trámite parlamentario y la composición de las Cámaras", agregó.

Rubén Torres se refirió además a la necesidad de que la AGNET tenga un "carácter vinculante sobre el Programa Médico Obligatorio, sobre la canasta del PAMI y sobre todos los organismos que tengan financiamiento directo" y recomendó que "esté conformado por figuras probas", además de "garantizar su jerarquía de Secretaría de Estado y como un organismo autónomo".

Torres también hizo hincapié en la necesidad de que la Agencia cuente con legitimación social y que se llegue a lo que él denominó un "acuerdo social de escaséz", para establecer "de qué dinero se dispone y cuáles son las prioridades".

El rector de la Universidad Isalud se preguntó también "si todos tenemos derecho a todo" y resaltó que "el PMO y los jueces garantizan demandas y deseos de los ciudadanos pero no sus necesidades".

Los expositores coincidieron en que la AGNET es una herramienta necesaria pero que también es preciso atravesar un "camino cultural de aprendizaje". Y que "es importante si se acompaña con políticas de medicamentos, de genéricos, de biosimilares y de negociación conjunta".

La labor de la Conetec -Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías- también fue materia de análisis. "Hizo un trabajo técnico bueno", dijo Torres pero lamentó que "no se hicieran esfuerzos en comunicar lo que se está haciendo y cómo". Y agregó: "No es una mala idea, pero se alargó en el tiempo".

Cuánto gasta la Argentina en Salud

Con el propósito de contribuir al logro de la salud universal en la región, el tema del financiamiento sectorial es uno de los ejes estratégicos previstos en el plan de acción regional de la OPS/OMS, motivo por el cual desde mediados del 2018 se inició una cooperación con la Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, a fin de actualizar la información sobre el gasto en salud en la Argentina.

Durante el desarrollo de esta cooperación, se realizaron dos misiones internacionales para fortalecer a los equipos nacionales, además de consultas virtuales con la Secretaría de Salud de México para conocer la operación del subsistema de cuentas en salud a nivel federal y estatal (SICUENTAS). Adicionalmente, funcionarios de los Ministerios de Salud y Desarrollo Social, así como del Ministerio de Hacienda participaron en eventos internacionales en Ecuador, Panamá, y Estados Unidos, para fortalecer sus competencias en los temas relacionados con la metodología SHA 2011 OMS-OCDE, empleada para este análisis.

En este proceso la Dirección de Economía de la Salud, también incorporó a técnicos de la Dirección Nacional de Política Fiscal y de Ingresos del Ministerio de Hacienda, la Dirección Nacional de Cuentas Nacionales del INDEC, así como a un grupo de académicos y expertos nacionales en temas relacionados con la economía de la salud.

Esta metodología permitió conocer que el gasto de Argentina en salud alcanzó en 2017 el 9,4% del Producto Bruto Interno (PBI). De la cifra total del gasto, el 2,7% corresponde al Gasto Público; el 3,9%, al Gasto de la Seguridad Social -incluyendo el PAMI-, mientras que el Gasto Privado representó en 2017 el 2,8% restante, según el análisis iniciado en 2018. La Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud, aprobada por los países de la Región de las Américas durante el Consejo Directivo de la OPS, considera como una de las líneas estratégicas de trabajo al 2030 “aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo de bolsillo que se convierte en una barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios”.

Según la OPS “tener las Cuentas Nacionales de Salud es uno de los requisitos para ingresar a la OCDE. Con este análisis, el país tiene la posibilidad ahora de realizar una actualización anual de la estimación, teniendo en cuenta que en 2020 se conocerán los resultados de la última Encuesta de Gasto en Hogares realizada por el INDEC, que permitirá hacer una estimación sobre el gasto de bolsillo en salud que afronta la población”. Este trabajo también abre la oportunidad de aplicar la metodología SHA 2011 a nivel de los ministerios de Salud provinciales.

Las misiones internacionales realizadas como parte de este proceso estuvieron conformadas por Claudia Pescetto, asesora regional de Economía y Financiamiento de la Salud de la OPS; Patricia Hernández, consultora de la OMS especializada en cuentas de salud, y Magdalena Rathe, economista de la salud y experta en sistemas y políticas de financiamiento, con el apoyo del consultor de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS en Argentina, Javier Uribe.

Inspire: el rol de la simulación clínica en la gestión de los factores humanos

Con el objetivo de debatir acerca de la mejora del rendimiento de los equipos de salud y la seguridad del paciente, el Centro de Simulación Clínica Inspire de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires, realizó el I Simposio Internacional sobre: “El Rol de la simulación clínica en la gestión de los factores humanos. ¿Una solución a la brecha de rendimiento de los equipos de salud?”.

El evento contó con la presencia de conferencistas de España, Brasil, Estados Unidos, Alemania y Argentina y participaron más de 300 personas durante los dos días que abarcó el encuentro.

En las dos jornadas se recrearon prácticas habituales dentro del mundo de la salud, con pruebas de simulación que permiten identificar errores. Cabe destacar que siete de cada diez errores cometidos en el ámbito de las prácticas médicas tiene que ver con factores humanos. Además de las simulaciones hubo talleres sobre manejos de crisis, liderazgo y factores humanos, aplicado a la atención de la salud.

Los eventos adversos relacionados con el cuidado del equipo de salud constituyen la tercera causa de muerte, los expertos los consideran una epidemia silenciosa y son una expresión de errores que nadie quiere ver ni escuchar.

“Más de dos millones de personas en el mundo al año mueren por eventos adversos. En el 80 % de los casos influye el factor comunicación. Las herramientas para combatir esto son estandarizar, medir y aprender todos los días”, sostuvo Viviana Rodríguez, representante del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria -IECS-.

“Tratamos aquellas cuestiones que tienen que ver con las habilidades no técnicas, como el liderazgo y la comunicación efectiva, la gestión de los recursos, la anticipación, la asignación de roles”, sostuvo Ignacio Cobian, director de Inspire, quien estimó además que “actualmente más del 95% de los eventos adversos son prevenibles y de éstos más del 75% se deben a fallas en la comunicación o del trabajo en equipo”.

Informe de la Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia

Antes de concluir con su gestión, la Dirección Provincial de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y No Violentos del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires elaboró un informe sobre la actuación de la Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia, que junto a otros gremios y entidades, integra la FEMECON.

En el mismo se destaca que, para abordar la violencia en los diferentes sectores de salud, es importante combinar esfuerzos para tomar decisiones tendientes a la reducción y erradicación de todo hecho de violencia en el ámbito sanitario, entre los trabajadores y trabajadoras de la salud o entre ellos, los pacientes y familiares.

El funcionamiento de la Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia tiene como objetivo primordial fomentar el diálogo y la interacción de los distintos sectores y disciplinas, para trabajar de manera multisectorial y multidisciplinaria sobre las distintas causas de violencia laboral e informando y formando a los equipos de salud, promoviendo estrategias de intervención adecuadas para cada situación.

El trabajo en conjunto dio como resultado la creación del Protocolo de Acción en Situaciones de Violencia Interna y el Protocolo de Acción en Situaciones de Violencia Externa, y se pusieron en funcionamiento el Equipo de Primera Atención Psicológica (PAP) y el Equipo Móvil de Abordaje Integral de las Violencias, conformado por una tríada de abogado/a, psicólogo/a y trabajador/a social.

Para cumplir los objetivos de la Mesa se realizaron capacitaciones para formar recurso humano preparado para intervenir en situaciones de violencia sanitaria. En este sentido, algunos hospitales provinciales ya conformaron comités, comisiones y mesas para trabajar multisectorialmente el fenómeno de la violencia en el sector de la salud.

Por su parte, desde el punto de vista administrativo, se da resolución por vía expediente a los diferentes planteos en torno a la temática de violencia laboral y violencia externa, aplicando los Protocolos.

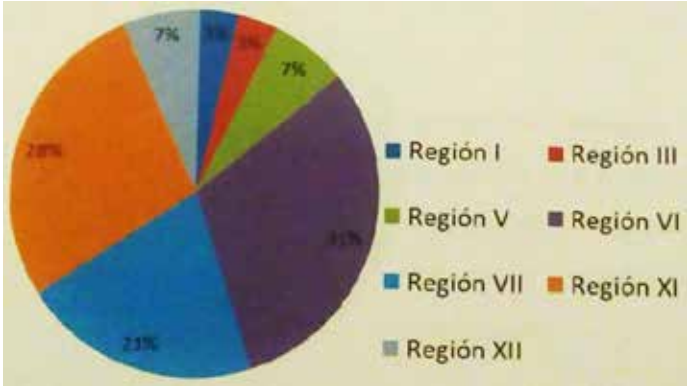
El informe resalta que la Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia es la única dentro de los ámbitos Ministeriales del Poder Ejecutivo Provincial, donde se trabaja coordinadamente con todos los actores de la salud pública con un impacto que se traduce en esfuerzos combinados para prevenir y erradicar las violencias hacia y por parte de los equipos de salud.

Desde este lugar se pretende entender a la violencia como un fenómeno cultural y desde allí plantear políticas concretas de sensibilización y deconstrucción a los equipos de salud. La Mesa entiende la violencia laboral como un concepto amplio que repercute en la vida cotidiana y laboral y que necesita contar con estrategias adecuadas para la atención de estas situaciones. "Cuidar a los que cuidan no es sólo un lema, sino una concreción en políticas públicas sanitarias", concluye el informe.

Participan de la Mesa la Asociación de Médicos de la República Argentina (AMRA), la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE), la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA), la Agremiación Médica Platense (AMP), el Sindicato de Salud Pública (SSP), Unión Personal Civil de la Nación (UPCN), la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP) y la Federación Médica del Conurbano (FEMECON).

Total de Expedientes de Violencia interna 2017/2019 : 129
Expedientes 2017: 29

Denuncia	Cantidad
Conflicto Laboral	15
Violencia Laboral	4
Conflicto Gremial	1
Violencia Laboral basada en Género	1
Amenazas/hostigamiento/maltrato	6
Violencia material/agravios	1
Violencia Física	0
Quita de cargo	1
Total	29



Salud lanzó la campaña territorial contra el Sarampión

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires lanzó la campaña contra el sarampión en los 13 municipios donde se detectaron casos.

Está en marcha la campaña contra el sarampión en los 13 municipios donde se detectaron casos, que ascienden a 64 en la provincia de Buenos Aires. Los distritos afectados por el brote donde se concentrará la campaña son: Almirante Brown, Hurlingham, Ituzaingó, Lanús, La Matanza, Lomas de Zamora, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, Tigre, Vicente López y Tres de Febrero. Merlo, Moreno y La Matanza.

Del encuentro participaron el subsecretario de Atención de las Personas, Nicolás Kreplak; la subsecretaría de Planificación, Leticia Ceriani; el subsecretario de Medicamentos e Información Estratégica Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación, Alejandro Costa, y la secretaria de Acceso a la Salud de la cartera sanitaria nacional, Carla Vizzotti; autoridades provinciales de epidemiología y directores de hospitales provinciales y secretarios de salud de los 13 municipios bonaerenses.

"En las regiones sanitarias VII y XII es donde hay más circulación y es donde vamos a poner el énfasis. La Provincia tiene una cantidad de población que no ha sido vacunada convenientemente, tenemos faltante de vacunas en lo que llamamos la dosis cero que es la que se le da a los chicos de entre 6 y 11 meses.", explicó el ministro Daniel Gollán durante la jornada que se desarrolló en el hospital El Dique de Ensenada.

El mayor número de casos confirmados corresponden a menores de un año de edad, donde también se observa la mayor tasa de incidencia, seguido de los grupos de 1a 4 años. El siguiente grupo más afectado son los adultos de 20 a 40 años. A partir de este análisis, el Ministerio de Salud amplía las indicaciones de vacunación vigentes para niños de 6 a 11 meses de las regiones sanitarias V, VI, VII y XII de la Provincia de Buenos Aires.

En la primera actividad como funcionarios nacionales en la Provincia de Buenos Aires, el subsecretario de Medicamentos e Información Estratégica Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación, Alejandro Costa, y la secretaria de Acceso a la Salud, Alejandro Costa y Carla Vizzotti, destacaron el pedido del ministro de salud nacional Ginés González García para "trabajar con cada una de las jurisdicciones, los municipios y los equipos de salud para dar una respuesta organizada, para proveer insumos suficientes y estrategias sanitarias frente al brote de sarampión".

En este sentido, la directora provincial de Epidemiología, Andrea Jait, junto a sus equipos, coordinó mesas de trabajo con las autoridades de los distritos afectados para proponer lineamientos de acción inmediatos y mecanismos de reducción del riesgo de trasmisión viral en la población que asiste a efectores públicos de salud de la Provincia de Buenos Aires.

Los operativos orientados para reforzar el control de las vacunas de chicos y adultos se trabajarán en conjunto con Promotores de Salud, Cruz Roja, Boys Scout y bomberos en esta convocatoria colectiva para que toda la comunidad pueda participar en la difusión de la información para que la población la tenga y el equipo de salud esté sensibilizado.

IOMA: Nuevo número telefónico para el servicio de ambulancias

Con el fin de facilitar el servicio a los afiliados y a las afiliadas, IOMA informa que unificó el número para llamar a la ambulancia en casos de riesgo de vida y urgencias.

El nuevo número es el 0800-333-1128, para llamar desde cualquier punto de la provincia de Buenos Aires. Recordamos que este servicio es gratuito para todos los afiliados y afiliadas de IOMA y es exclusivo para riesgo de vida y urgencias. En el sitio web del Instituto (www.ioma.gba.gov.ar) se encuentra el detalle de cuáles son las situaciones que se consideran de esta manera.

El Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina y la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires presentaron el informe "Condiciones de la Salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires".

El mismo muestra que la salud física y mental de la población ostenta un mayor déficit en mujeres y a mayor precariedad socio-laboral y económica, si bien a mayor edad la salud física empeora y la psicológica se percibe mejor. Sostiene que el derecho a la atención en salud se encuentra garantizado, si bien la fragmentación del tipo de cobertura opera sobre la accesibilidad y calidad de la atención. Además, se demuestra que la condición de pobreza o precariedad socio-laboral tiene una relación estrecha con falta de atención médica u odontológica.

El Defensor del Pueblo bonaerense, Guido Lorenzino, manifestó que "este informe muestra la desigualdad social que existe principalmente en el Conurbano, y que se hace visible en las condiciones generales de salud de las personas". Precisó que "hay una línea directa entre la pobreza y la falta de acceso a la salud. Vemos con preocupación cómo en el Conurbano esta situación impacta cada vez con más fuerza en los más vulnerables a la hora de comprar remedios o asistir al médico, una situación crítica que tiene que ser prioridad para los gobiernos".

Los mecanismos de estratificación socio-económica, educativa y laboral son los denominados determinantes estructurales de inequidades, que configuran mejores o peores oportunidades para la salud, según divergencias en vulnerabilidades, exposiciones a agentes y acceso a servicios básicos. Es decir, la influencia de la posición socioeconómica, laboral y educativa del individuo sobre su salud no es directa, sino producto de factores intermediarios: condiciones materiales, tales como la calidad de vivienda, las circunstancias psicosociales y los comportamientos o conductas preventivas en salud.

"Los resultados sugieren que la heterogeneidad y la desigualdad social que prevalece en el país se reproducen tanto en las condiciones generales de salud de las personas y de las comunidades como en el propio sistema que las atiende", afirma la Dra. Solange Rodríguez Espínola, una de las autoras de este estudio.

El informe propone poner en evidencia las particularidades y desigualdades del estado de la salud física y mental, así como del acceso, atención, cobertura y satisfacción de los servicios. Cada indicador es evaluado en términos de su incidencia social a partir de los datos obtenidos por la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA-Agenda para la Equidad) durante los años 2017 y 2018.

En cuanto al estado de salud, al comparar los años 2017 y 2018, se observa un aumento del 5% en las personas de 18 años y más, que declaran un estado de salud deficitario. Las mujeres son quienes perciben en mayor medida un déficit en su estado de salud.

Con respecto a la Cobertura de salud, la cobertura médica más utilizada durante el 2017 y 2018 fue Obra Social o Mutual con un 36,4% y 40,6% respectivamente, seguida de la cobertura exclusivamente pública. En comparación con el 2017, en el 2018 hubo un incremento del porcentaje de personas que se atienden mediante Obra Social o Mutual. Según el área de residencia, los encuestados en CABA cuentan en su mayoría con Prepaga u Obra Social o Mutual durante el 2017 y 2018. En el año 2017, hubo una predominancia del acceso a la salud mediante la cobertura exclusivamente pública en el Conurbano (34.6% para Conurbano Norte, 44.3% para Conurbano Oeste y 42.2% para Conurbano Sur).

Déficit del estado de salud percibido según características individuales
En porcentaje de población de 18 años y más. Años 2017 y 2018.

Fuente: EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Con relación a la distancia del hogar al centro de salud, del total de hogares encuestados, el 38,1% se encuentra de cinco a diez cuadras de distancia, el 35,6 a más de diez cuadras y el 26,3% a menos de cinco cuadras. Y en lo referente al lugar de atención, en los años 2017 y 2018, 4 de cada 10 adultos argentinos se atendió en centros de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mientras que 6 de cada 10 lo hizo en el Conurbano.

El sistema de atención de salud más utilizado en la última consulta para realizar control, prevención o tratamiento médico es la Obra social o Mutual lo cual se ve reflejado en un 38%. Además, tres de cada diez personas han realizado la última consulta médica en un hospital público o salita. Específicamente, las mujeres (29.1%) y los jóvenes de 18 a 34 años (36%) han utilizado dicho sistema de salud en mayor proporción que varones y los otros grupos etarios. Se observa mayor prevalencia de uso de hospital público y salita en condición de pobreza (71.1%) y en el Conurbano, en comparación con las personas no pobres y de CABA.

En dos de cada diez hogares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense, han dejado de asistir al médico o dentista debido a problemas económicos en el año anterior. En la misma línea, dos de cada diez hogares de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense, debieron dejar de comprar medicamentos debido a los problemas económicos en el último año.

Cabe destacar que según el informe un tercio del total de los encuestados no realizaron una consulta médica anual (28,7%). Los grupos que no accedieron al sistema de salud fueron los varones (36,5%), más que las mujeres (21.9%) y los jóvenes de 18 a 34 años (38,9%). Las personas de 75 años o más son el grupo que menos déficit presentan en la visita anual al médico (7,5%).

Jornada Científica sobre Teleconsulta y Telemedicina

"Si las cosas cambian, tal vez deberíamos timonear el cambio nosotros y no esperar a que nos lo impongan", así se refirió Rubén Tucci, Presidente del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires en la Jornada Científica que se realizó bajo la consigna "Derecho a la educación médica continua Telemedicina - teleconsulta". Tucci dijo también que ninguna compañía de seguro cubre la modalidad de atención a distancia. "Las empresas de medicina privada y las clínicas se lavan las manos, no podemos darle cobertura a los colegas y están inermes y desamparados", subrayó. Tucci resaltó además que la teleconsulta "deteriora la relación médico paciente" y puso en duda la calidad de la información que se comparte así como la "confiabilidad de la consulta". Sin embargo, también advirtió algunas ventajas, como un mejor acceso y una mejor utilización de los recursos, pero siempre que la consulta médica sea entre profesionales.

Durante la Jornada se ahondó en las ventajas y desventajas de la telemedicina. Entre los puntos positivos, se resaltó el mejor acceso a la atención médica. La telemedicina puede evitar derivaciones innecesarias mediante el contacto entre centros y niveles asistenciales, lo que supone una mejora en la calidad del servicio. "Incluso en áreas urbanas es posible y ventajoso acelerar los procesos administrativos y de apoyo para una mayor rapidez y precisión en los tratamientos"; explicó Tucci. También se destacó la mejor comunicación entre profesionales de la salud. En cuanto a las desventajas, se subrayó la necesidad de capacitaciones adicionales. "La educación y la formación son piezas clave para una aplicación exitosa de la telemedicina, ambas son requerimientos que deben ser considerados continuamente a medida que se va desarrollando el sistema y se va encontrando personal", advirtió el Presidente del Colegio. Esta capacitación incluye la utilización del equipo, el proceso de teleconsulta y la elaboración de documentos apropiados para estas tareas y para el registro de los procedimientos de consulta. Tucci también resaltó la dificultad para el desarrollo del protocolo, "uno de los más importantes aspectos al inicio de una aplicación telemédica, y el que lleva más tiempo de realizar", dijo.

Finalmente, reflexionó: "La telemedicina representa la unión de las tecnologías de la información, telecomunicación y servicios de salud. La evolución de cada una de ellas influenciará en el desarrollo de mayores y mejores sistemas en telemedicina que puedan brindar un mejor servicio, especialmente en zonas desprotegidas, acercar a profesionales, colaborar en la educación contínua y mejorar la atención de los pacientes sin tener que salir de sus hogares". Sin embargo, agregó que "Debemos trabajar en humanizar el uso de la tecnología, se necesitan médicos con capacidad para aprender lo que se viene, pero también son necesarias las habilidades blandas que hacen que los mismos se destaquen". Y concluyó: "la ética en la utilización de este caudal inmenso de información es de fundamental importancia. La conciencia social sobre los avances tecnológicos y científicos pueden solucionar todos los problemas, pero exige de nuestra parte responsabilidad con alto contenido ético en la toma de decisiones".

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.: 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

OSMECON SALUD

SamiSalud

SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Banfield - Alsina 647 - 4202-6509
Cañuelas - Basavilbaso 453
(02226)431311
Ciudadela - Av. Rivadavia 12400
4486-3920
Laferrere - E. Echeverria 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
Turdera - Av. Hpólito Yrigoyen 11201
4298-6271
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
Pacheco - La Pampa 3 - 4835-0105
Rafael Calzada - Av. San Martín 3156
4219-0131

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
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

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
San Justo: Pte. Perón3582 Tel. 4651-7254