

Órgano Oficial de la Federación Médica del Conurbano

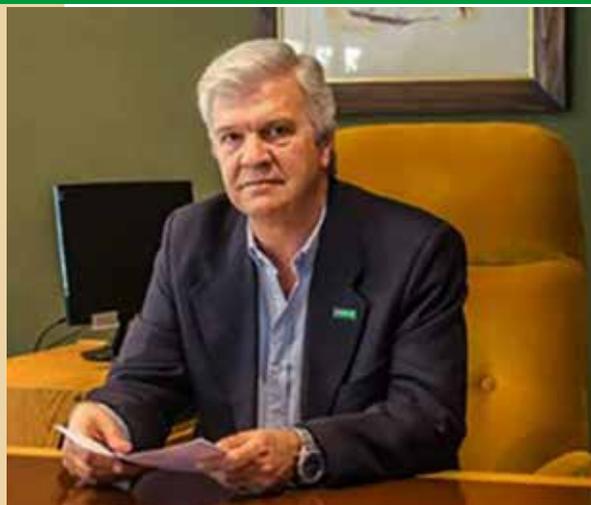
Año XXVIII- Nro. 326

Entrevista:

Héctor Sainz

Presidente de la Caja de Previsión
y Seguro Médico

“La inclusión
es nuestro
objetivo”



Héctor Sainz sostiene que la “solidaridad intergeneracional y la equidad se constituyen como principios gestantes” de la organización. Balance y desafíos del sistema previsional médico frente a la coyuntura política y económica.

Págs. 6 y 7

Provincia de Buenos Aires

Nuevo programa de Pre-Residencias

Es para médicos de especialidades estratégicas que no superen los dos años de recibidos. La pre inscripción online se realiza del 1° al 20 de febrero.

Pág. 3

Provincia de Buenos Aires

El gobierno anunció un aumento del 25 por ciento

Antes del cierre de la liquidación de haberes del mes de enero otorgó un aumento del 25%, que impacta sobre el salario de noviembre de 2023, y convocó a reabrir paritarias en el mes de febrero.

Pág. 5

Prescripción y comercialización de medicamentos

Avanza la reglamentación del DNU 70/23 sobre los artículos vinculados a la prescripción de medicamentos y su comercialización.

Pág. 5



FEMECON INFORMA

Director

Dr. Roberto Scarsi

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

Redacción General

María José Ralli

Redactora

Camila Balbín

Diseño Gráfico

Verónica Spitznagel

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

www.femecon.com

secretaria@femecon.org.ar

para publicar en Femecon informa:

femeconinforma@femecon.org.ar

Consejo Directivo / FEMECON

Presidente: Dr. Roberto Scarsi

Vicepresidente: Dr. Edmundo Filippo

Secretario General: Dr. Carlos Grebín

Pro Secretario: Dr. Alberto Gómez

Tesorero: Dr. Marcelo Maucci

Pro Tesorero: Dr. René Vidal

Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco

Secretario de Actas: Dr. Guillermo Villafaña

Vocal 1: Dr. Adrian Balbín

Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 4: Dr. Roberto Cremona

Vocal 5: Dr. Anibal Funes

Vocal 6: Dr. Roberto Maluf

Vocal 7: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 8: Dr. Silvio Temnik

Vocal 9: Dr. Luis Serrano

Vocal 10: Dr. Walter Zaldúa

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares

1. Dr. Abelardo Di Ludovico

2. Dr. Héctor Sainz

Miembros Suplentes

1. Dr. Marcelo Granata

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

2

Retribuciones justas

Ante la realidad económica que atraviesa el país, y de la que no escapa el sector de la salud, los profesionales médicos nos hallamos en una situación crítica.

El atraso en los salarios y honorarios sigue siendo la variable de ajuste de los trabajadores, sin distinción. Tanto en el sector público -con paritarias que van lejos detrás de los índices de inflación- como en los sectores privado y de la seguridad social, los valores retrasados atentan contra las prestaciones de servicios en los tres niveles de atención.

Los aumentos recibidos y aquellos propuestos a corto plazo son insuficientes y no alcanzan a compensar la pérdida de poder adquisitivo, producto del constante incremento del costo de vida.

Esta coyuntura, que impacta en forma directa en el trabajo médico y en el acceso a la salud de la población, también afecta a las remuneraciones de los profesionales médicos jubilados.

En este contexto de incertidumbre cualquier proyección económica es una incógnita, pero mientras tanto, el costo de los medicamentos y los insumos relacionados con la salud y las cuotas de la medicina privada van en franco aumento, mientras que los ingresos de los médicos están estancados.

El recurso humano en salud es el eslabón más indispensable de la cadena de atención, y viene siendo relegado en forma constante por las distintas administraciones. Si se corta la cadena por el hilo más delgado, el riesgo latente de una insuficiente asistencia sanitaria, terminará siendo una triste realidad.

Seguimos comprometidos con el derecho a la salud de la población, pero exigimos que las retribuciones sean justas, en tiempo y forma.

ENTIDADES INTEGRANTES



El gobierno anunció un aumento del 25 por ciento

Luego de las reuniones mantenidas con los gremios y antes del cierre de la liquidación de haberes del mes de enero, el gobierno bonaerense otorgó un aumento del 25%, que impacta sobre el salario de noviembre de 2023, y convocó a reabrir paritarias en el mes de febrero.

Ante lo insuficiente del incremento, tras la abrupta devaluación del mes de diciembre, los gremios exigen la continuidad de las negociaciones salariales y llaman a revertir la actual política económica nacional que licúa el poder adquisitivo de los salarios.

La Provincia convoca a un nuevo programa de Pre-Residencias

Es para médicos y médicas de especialidades estratégicas que no superen los dos años de recibidos. La inscripción arranca en febrero y la pre inscripción online se realizará del 1° al 20 de febrero.

Desde el 1° al 20 de febrero, el ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires abrirá la inscripción al nuevo programa de pre-residencias, destinado a egresados y egresadas recientes con la finalidad de promover la elección de especialidades estratégicas: Medicina General y/o Familiar, Clínica Médica, Pediatría, Neonatología, Terapia Intensiva Infantil y de Adultos, Psiquiatría y Psiquiatría Infanto-juvenil.

Se podrán postular los y las interesadas en la iniciativa cuya fecha de expedición de sus títulos no superen los dos años al mes de febrero de 2024. Las Unidades de Pre-Residencia se insertarán dentro de las Unidades de Residencia ya existentes, con un programa de formación específico, orientado a conocer el perfil profesional de cada especialidad.

El programa se iniciará el 1° de marzo, con una duración de seis meses, hasta el 31 de agosto de 2024. Los y las participantes concurrirán a los servicios hospitalarios de lunes a viernes de 8 a 12 horas, con una guardia semanal de 12 horas. Además, quienes accedan a la beca de Pre-Residencia recibirán una retribución mensual equivalente al 50% del salario de un residente de 1° año, incluyendo el Plus de Guardia y el Plus por Especialidad Estratégica.

Cronograma de inscripción

De acuerdo al cronograma previsto por el ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, la preinscripción on line se extenderá del 1° al 20 de febrero, la cantidad de cupos se publicará el 14 de febrero, la inscripción presencial de postulantes en las

PRE-RESIDENCIAS

Programa de Becas de Capacitación 2024

Regiones Sanitarias se hará a partir del 20 de febrero y el ingreso se concretará el día 1° de marzo. La acreditación del programa de Pre-Residencias requerirá una asistencia del 85% y la aprobación de las evaluaciones periódicas y final.

La modalidad de ingreso y selección de especialidad y sede de Pre-Residencia será a través de la confección de un orden de selección por sorteo con el listado de postulantes que se inscribieron y que hayan sido habilitados para participar. Los y las postulantes podrán inscribirse e iniciar el trayecto con el título en trámite. Quienes hayan completado y aprobado el trayecto de Pre-Residencia, y quieran realizar la residencia en la misma especialidad y sede, se les adjudicará automáticamente el cargo. Para quienes quieran cambiar de especialidad estratégica o sede, se confeccionará un orden de selección en función del puntaje obtenido a partir de las evaluaciones realizadas como pre-residente, a través del cual elegirán especialidad y sede.

Ser parte del Programa Pre-residentes es compatible con la participación en la segunda instancia del Concurso de Ingreso a Residencias (Concurso Unificado).

Para más info: preresidenciaspba@gmail.com

Publicación de cupos: 14/02/2024

Preinscripción Online: del 1 al 20/2/2024

Inscripción presencial de postulantes en Regiones Sanitarias: del 1 al 20/2/2024

Habilitación, orden de selección y adjudicación: a partir del 20/02/2024

Ingreso: 1/3/2024 - Finalización: 31/08/2024

SEDRONAR pasa a formar parte del Ministerio de Salud

Como parte del nuevo organigrama ministerial, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (SEDRONAR) comenzó a depender de la cartera sanitaria nacional y se designó a Roberto Moro como su titular.

El Ministro de Salud de la Nación, Mario Russo, mantuvo un encuentro de trabajo con Roberto Moro, nuevo secretario de Políticas Integrales sobre Drogas (SEDRONAR), área que comenzó a funcionar bajo la órbita de la cartera sanitaria nacional.

“Que la SEDRONAR esté dentro de la órbita del Ministerio de Salud tiene real importancia porque se ha venido trabajando desde la declaración de Naciones Unidas sobre el Problema de las Drogas en el Mundo (UNGASS) 2016 en una visión de Salud Pública vinculada con la reducción de la demanda tanto en prevención como en tratamiento o espacios terapéuticos”, explicó Moro, al finalizar la reunión, al tiempo que destacó que tendrá “la posibilidad de trabajar con todas las provincias desde una mirada federal”.

Con respecto a la gestión que comienza, el secretario aseguró que “hay un equipo dispuesto a abordar este desafío y recorrer todo el país para poder capacitar, descentralizar y también apoyar a las organizaciones de la sociedad civil que tienen mucha historia, están dando respuesta y hacen que la accesibilidad en el acompañamiento y en el proceso de disminuir el consumo sea buena”.

Moro también remarcó la importancia de trabajar en conjunto con los organismos internacionales y los países de la región “para poder tener políticas integrales que nos permitan abordar problemáticas que son regionales y mundiales”.



Esta secretaría —encargada de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias en todo el territorio nacional— tendrá a cargo la Subsecretaría de Atención y Acompañamiento en Materia de Drogas y la Subsecretaría de Prevención, Investigación y Estadística en Materia de Drogas.

Prorrogan el registro de reválidas para extranjeros

La cartera sanitaria bonaerense gestionó ante el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires que se prorrogue hasta el 31 de marzo el plazo de reválidas de títulos universitarios obtenidos en el extranjero. De esta manera, los profesionales médicos que hayan iniciado el trámite pero que no lo hayan finalizado por cuestiones administrativas ajenas, tendrán 90 días para hacerlo.

El Ministerio de Salud bonaerense y el Colegio de Médicos provincial habían llevado a cabo un convenio de colaboración durante la emergencia por Covid-19 que establecía una extensión del trámite a fin de que médicos extranjeros que obtuvieron su registro ante el Colegio Distrital puedan seguir ejerciendo ante el contexto excepcional. El mencionado convenio finalizó el 31 de diciembre. Desde el ministerio de salud informaron que “con el objetivo de sostener la atención sanitaria, la cartera bonaerense solicitó ampliar ese plazo por tres meses para quienes sí hayan iniciado el registro de la reválida o conválida de su título profesional en el Ministerio de Educación de la Nación, y que por cuestiones administrativas no imputables a ellos mismos, no lo hayan logrado finalizar”.

Reglamentación para la prescripción de medicamentos y su comercialización

A través del decreto 63/2024, publicado en el Boletín Oficial, se comenzó a avanzar en la reglamentación del DNU 70/23 sobre los artículos vinculados a la prescripción de medicamentos y su comercialización.

El Ministerio de Salud de la Nación avanza en la reglamentación del DNU sobre los artículos vinculados a la prescripción de medicamentos y su comercialización. De esta manera, se definieron los alcances del primer decreto reglamentario, estableciendo medidas complementarias para su mejor aplicación, garantizando las condiciones de seguridad sanitaria.

Vale destacar que, a través de estas medidas se dispone, tanto el principio rector de facilitar la utilización de genéricos, las condiciones en que los profesionales de la salud facultados a prescribir especialidades medicinales pueden emitirlos bajo un sistema electrónico, como las condiciones que deben cumplirse para la comercialización fuera de farmacias de especialidades medicinales de venta libre y para el despacho de recetas por parte de las droguerías habilitadas.

En este sentido se avanzó en la definición de las siguientes especificaciones:

Sobre la prescripción de medicamentos

- Los profesionales de la salud facultados a prescribir especialidades medicinales deberán consignar el nombre genérico o denominación común internacional del medicamento en la receta, pudiendo también sugerir una marca comercial.
- En los casos que el profesional consigne la sugerencia de un nombre o marca comercial, el profesional farmacéu-

tico, a pedido del consumidor, tendrá la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades que el prescripto.

- El farmacéutico, debidamente autorizado por la autoridad competente, es el único responsable y capacitado para la debida dispensa de especialidades medicinales que requieren recetas, como así también para su sustitución.
- El sistema de receta electrónica deberá devolver al profesional actuante la información, en caso de sustitución en farmacia para preservar un adecuado seguimiento del tratamiento clínico del paciente.

Sobre la comercialización de medicamentos

- En los establecimientos que no sean habilitados como farmacias, la comercialización de medicamentos de condición de expendio de venta libre estará limitada a los antiácidos y analgésicos.

Dichos establecimientos deberán cumplir con los siguientes requisitos para ser autorizados como de expendio de medicamentos de venta libre por la autoridad sanitaria competente:

1) Presentar la siguiente documentación:

- a) Un informe que acredite el dominio, o derecho de usufructo, o contrato de locación o de comodato sobre el inmueble de acuerdo con la legislación vigente;
- b) una póliza de seguros que cubra riesgos de venta de productos farmacéuticos por una suma asegurada mínima equivalente a 750 salarios mínimos, vitales y móviles.

2) Poseer un espacio para almacenar las especialidades medicinales, separado e independiente de otros productos comercializados por el establecimiento, resguardado



bajo llave y que reúna las condiciones de higiene, seguridad, limpieza, amplitud, luz y ventilación adecuadas conforme las especificidades que determine la Autoridad de Aplicación.

3) Los medicamentos de venta libre en establecimientos que no sean farmacias deberán encontrarse ubicados o exhibidos de modo tal que el público no pueda acceder directamente a ellos, debiendo ser entregados por un dependiente del referido establecimiento.

4) La temperatura máxima del establecimiento no podrá superar los 24 grados centígrados.

5) Se prohíbe la comercialización de especialidades medicinales a menores de 18 años, como así también que se encuentren a su alcance.

6) Se prohíbe el fraccionamiento del envase primario y secundario en todos los casos.

- La autoridad competente podrá establecer otros requisitos para asegurar que las especialidades medicinales indicadas en el primer párrafo de estos artículos conserven inalteradas sus propiedades fisicoquímicas

- Las droguerías podrán exclusivamente despachar al público recetas en las que se prescriban medicamentos oncológicos o de tratamientos especiales que se encuentren listados por la autoridad de aplicación

Héctor Sainz

Presidente de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Bs. As.

“La inclusión es nuestro objetivo”

El presidente de la Caja sostiene que la “solidaridad intergeneracional y la equidad se constituyen como principios gestantes” de la organización. Balance y desafíos del sistema previsional médico frente a la coyuntura política y económica.

A la hora de hacer un balance de la Caja durante el 2023. ¿Qué hay en el haber?

No es fácil hacer un balance objetivo sin tener en cuenta el contexto general de lo que ocurrió durante el 2023 a nivel país, sobre todo teniendo en cuenta las variantes económicas que impactan de manera especial en cualquier Sistema Previsional, cuya función es reemplazar monetariamente pérdidas de capacidades laborales, ya sea estos por invalidez, vejez o fallecimiento en una forma muy simple de resumir una función.

En el haber, tal vez lo más importante resulte el cumplimiento de todas las prestaciones que se le solicitaron a la Institución, la elaboración de un mecanismo razonable y automático de actualización de aportes y beneficios profundamente relacionado con el ingreso de los profesionales y con el incremento constante del costo de vida, la famosa fórmula que incrementa los aportes luego que el profesional activo pudo recomponer sus ingresos y al mismo tiempo actualizar las prestaciones para los más vulnerables, haciendo ajustes bimensuales aprobados por la Asamblea.

Otro punto a destacar es el fortalecimiento de la comunicación con los afiliados y beneficiarios, la renovación de nuestra página Web, la presencia de un asistente virtual

(chat bot) que permite acelerar los tiempos de respuesta, la implementación del sistema de Autogestión que permite que la mayoría de los colegas, efectuar sus tramitaciones y envío de documentación sin moverse de su casa. En el plano interno de la Institución, somos de las primeras en recertificar Calidad con Normas Iso y la constante capacitación en cuestiones de género y ambiente laboral, siendo de las pioneras en efectuar capacitación tanto para empleados como para los directivos de la Caja.

-¿Y en el debe?

En el debe las cuestiones pasan por tres ejes fundamentales: en primer término, si bien somos la segunda entidad de profesionales del país en cuanto al monto y la primera relación a la cuantía y magnitud de las mismas, nadie está conforme con el nivel de las prestaciones. Estamos hablando de más de 300.000 prestaciones al año, un número que indica la envergadura de la Caja; pero este capítulo está íntimamente ligado al monto del honorario médico y al reclamo que varias Instituciones hacen al respecto y a las cuales la Caja, a pesar de no tener injerencia directa, apoya y acompaña en todos los ámbitos donde se efectúen.

El segundo eje pasa por conseguir para nuestra en-



tividad la modificación de Ley que incluya el aporte de la Comunidad Vinculada (muchas veces mal llamado aportes de terceros) y lograr que los legisladores bonaerenses trabajen en devolvernos esos aportes que la Caja poseía en su ley de creación y diversos gobiernos de facto han ido cercenando sin explicación alguna, poniendo en riesgo el financiamiento de la Institución. Esta reparación histórica es una asignatura pendiente por parte de los Diputados y Senadores provinciales y que nunca dejaremos de reclamar. También agregar a un nuevo actor muy importante en los costos de la salud como son las Empresas de Productos Medicinales, que han crecido desmedidamente gracias a la lapicera de los profesionales y no hacen aporte alguno para la previsión en el momento en que existen las contingencias que la Caja cubre.

“Estamos conscientes de la necesidad de construir una Caja enfocada hacia el futuro, comprometida con los nuevos desafíos y perspectivas de nuestra profesión, sin perder de vista los principios rectores de sus fundadores”

El tercer eje tiene que ver con la innovación tecnológica, con la despapelización integral y digitalización de todo nuestro sistema y que cada afiliado pueda realizar la totalidad de las tramitaciones desde su domicilio o a través de una aplicación móvil desde su lugar de trabajo; ya estamos trabajando en esto.

Un párrafo aparte es un deber de la sociedad y dirigencia médica en su conjunto: trabajar mancomunadamente en mejorar las condiciones laborales, el reconocimiento económico al trabajo médico y la jerarquización de los profesionales médicos.

-El balance define los objetivos para este año...

Sí, los objetivos para el año están íntimamente relacionados con los que nos queda en el deber. Todo aquello que no pudimos o no supimos conseguir, se transforma automáticamente en planes de trabajo para el año siguiente y así sucesivamente y esto va produciendo la madurez y el crecimiento de nuestras instituciones. Sin embargo, no hay que perder de vista que hubo un cambio de conducción en Argentina, con paradigmas que se presentan como muy disímiles a los de los últimos años. Todavía no ha planteado el actual gobierno cuál será su política en cuanto al Sistema Previsional Argentino y cuáles serán los nuevos desafíos, debemos estar muy atentos para adaptarnos a los cambios que se planteen y a la defensa de nuestro Sistema Previsional.

-¿Con qué herramientas cuenta la Caja para actualizar las jubilaciones y pensiones, más allá de las decisiones que se toman en Asamblea?

La Caja cuenta desde hace casi dos años con una fórmula de actualización automática bimensual que relaciona el monto de los aportes con los beneficios a percibir, nos ha permitido tener un equilibrio, que como todo en este País es bastante lábil y efímero, pero siempre tenemos la Asamblea que puede ser convocada en cualquier momento si se producen desequilibrios importantes que puedan poner en riesgo nuestra Entidad.

-¿Cuál es hoy la ecuación afiliados-beneficiarios? ¿Cómo compensan para sostener los beneficios?

En cuanto a la ecuación entre aportantes y beneficiarios, estamos con una relación crítica, apenas por debajo de 4 a 1 que sería la relación de equilibrio que indican los actuarios y los libros de Seguridad Social. Como es un sistema solidario y esa solidaridad es intergeneracional, la Caja cumple con el objetivo de brindar una cobertura integral del profesional a lo largo de toda su vida, cubriendo la mayoría de las contingencias negativas que le pudiesen ocurrir. En este mismo sentido se ha hecho a lo largo de los años un transparente, profesional y eficiente manejo de los recursos financieros que le han permitido a la Institución superar las diferentes crisis económicas que nos han perseguido en los últimos años y que no han sido pocas.

-El año pasado certificaron el Sistema de Gestión de Calidad. ¿Qué significa para la organización y para los afiliados y beneficiarios?

La certificación de Normas Iso, a través del IRAM, legitima que todos los procesos han sido auditados por el Instituto en varias oportunidades y han permitido una mejora continua que garantiza una alta eficiencia tanto del personal que está a cargo de los distintos procesos como del resultado a obtener, lo que coloca a la Institución como pionera de los Sistemas Previsionales, ya que fue la primera en obtener la certificación. El objetivo es la mejora continua y la satisfacción de los afiliados y beneficiarios .

-¿Cuál es el gran desafío que tiene la Caja de cara al futuro? La Caja lleva más de seis décadas brindando beneficios y servicios a nuestra comunidad, ampliando y adaptando las coberturas ante cada necesidad o situación extraordinaria que se pudiera presentar, fortaleciendo la sustentabilidad del sistema y con el compromiso del trabajo ininterrumpido.

Luego de 60 años debemos comprender que no se trata de un mero sistema jubilatorio, sino que se constituye como un instrumento de avanzada para la época y de imperiosa necesidad en la actualidad, dado que protege al médico a lo largo de toda su vida laboral, siendo la inclusión nuestro objetivo.

La “solidaridad intergeneracional” y la “equidad” se constituyen como nuestros principios gestantes y bajo estos lineamientos construimos y crecimos como organización, fieles al legado de los creadores del sistema, sosteniendo el trabajo, la honestidad, la transparencia y la sustentabilidad como ejes fundamentales para afrontar etapas futuras, evolucionando y consolidándonos como Institución. Bajo estas circunstancias estamos conscientes de la necesidad de construir una Caja enfocada hacia el futuro, comprometida con los nuevos desafíos y perspectivas de nuestra profesión, sin perder de vista los principios rectores de sus fundadores. La resiliencia constituye una de las mejores herramientas para enfrentar el contexto actual, aunando los esfuerzos en pos del bien común y de nuestra comunidad médica.

“Lo único que está claro es que la salida siempre es de conjunto. Independientemente de la fuente de financiamiento, sea pública o privada, la estructura debe ser solidaria y con equidad”.

COSSPRA consolida su representación federal

A la hora de hacer un balance, el 2023 fue un año de intensa actividad para el COSSPRA. Como resultado de una comprometida participación de las OSP de todas las jurisdicciones, el Consejo cumplió sus objetivos y reafirmó su convicción en el sistema solidario de salud.

Potenciar los recursos a nivel regional, homogeneizar acciones para encontrar soluciones y articular estrategias, fueron las premisas que llevaron al COSSPRA a cumplir con los principales objetivos planteados.

Para fortalecer la integración federal se llevaron a cabo en distintas provincias y organizados por la Escuela de Gobierno, los talleres de Cobertura en Diabetes, Cobertura Odontológica, Internación Domiciliaria, Programas Preventivos de Cáncer y de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, que permitieron luego aprobar las recomendaciones y consensos alcanzados entre todos los participantes para seguir avanzando en una salud solidaria, de calidad y con acceso.

Asimismo, y con el objetivo de seguir ampliando las fronteras entre los afiliados y afiliadas de las Obras Sociales Provinciales, el COSSPRA puso en marcha la reciprocidad afiliatoria a partir de la firma del acuerdo para desarrollar un software propio, con la empresa tecnológica Tekhne, que brindará cobertura a los más de siete millones de beneficiarios fuera de su provincia de origen sin trámites específicos.

En tanto, en articulación con el Ministerio de Salud de la Nación, el Consejo acompañó el trabajo de la reglamentación de la ley N° 27553 que habilita la prescripción y dispensación de medicamentos por medio de recetas electrónicas o digitales.

COSSPRA y el Ministerio de Salud también firmaron acuerdo para acceder al Sistema de Historia de Salud Integrada, convenio que representa un gran impulso en la integración del sistema sanitario. En este sentido, el Consejo también fue parte de los dos Encuentros Federales de Integración de los Sistemas de Salud.



El organismo participó del acto de la firma de la Resolución 21/2023 que establece que el Estado Nacional, a través del Ministerio de Salud, se responsabiliza de la provisión de terapia génica para los pacientes con Atrofia Medular Espinal (AME), la primera terapia génica recombinante aprobada en el país por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). La docencia y la investigación también fueron de suma importancia para la entidad, que no solo se vieron reflejadas en los talleres de la Escuela de Gobierno. Con el propósito de incrementar las capacidades de docencia, investigación, extensión y tecnología a partir de una mutua colaboración, el Consejo y la Universidad Isalud rubricaron

un acuerdo de carácter cooperativo que beneficia a ambos organismos en sus respectivos desarrollos institucionales, y tiene como objetivo contribuir al fortalecimiento de su prestigio y posicionamiento sectorial.

A partir de las reuniones de Junta Ampliada, las repercusiones de sus Talleres y la convocatoria a participar de las mesas de discusión de la política sanitaria del país, el COSSPRA dejó en claro el rol que ocupan las Obras Sociales Provinciales como elementos esenciales en la integración del sistema de salud, uno de los temas clave que el Consejo dejó en agenda para seguir trabajando a lo largo de 2024 y que será abordado en el III Congreso Nacional "Consenso y Federalismo".

Articulación del PROA con Control de Infecciones

ALCANCE DE UN PROA



TOP 5 EN CONTROL DE INFECCIONES

- HIGIENE DE MANOS
- HIGIENE HOSPITALARIA
- VIGILANCIA
- AISLAMIENTOS
- DISPOSITIVOS SEGUROS



En el marco del Workshop “Controlando la RAM Juntos” que se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica Argentina, la Dra. Wanda Cornistein, médica especialista en Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas y Jefa del Servicio de Control de Infecciones del Hospital Universitario Austral, hizo una presentación sobre cómo armar un PROA y su articulación con el control de infecciones.

En primer lugar, cabe aclarar que el PROA es una estrategia para una institución de salud, hospitalaria o ambulatoria, que busca la optimización de antimicrobianos con el fin de mejorar todos los resultados clínicos de los pacientes con enfermedades infecciosas, reducir los efectos adversos de los antimicrobianos y disminuir la resistencia a antibióticos.

Y Cornistein profundiza el concepto: se trata de un “conjunto coherente de acciones que promuevan el uso de antimicrobianos para garantizar el acceso sostenible a una terapia eficaz para todos los que lo necesitan”.

Para la especialista son 10 los pasos para el establecimiento de un PROA

1. Autoevaluación

- Equipo de trabajo
- Definición de alcance
- Definición de objetivos específicos
- Selección de estrategias de intervención
- Selección de indicadores de monitoreo del programa
- Aprobación y soporte institucional
- Puesta en marcha
- Análisis, comparación y difusión de los datos
- Ajuste del PROA

Entre los puntos destacados, propone someter el Programa a la autorización de la alta dirección de la institución: “Es muy importante que cualquier iniciativa de cambio cuente con el apoyo y soporte económico de la alta dirección o al menos del responsable del área donde se vaya a intervenir”. Y entre las barreras en la implementación sostiene que se evidencian “fallas en apoyo del liderazgo, falta de recursos humanos, herramientas y entrenamiento del personal de salud”.

Indicadores del Programa

- Apropiabilidad de las prescripciones
- Adherencia a las guías clínicas
- Tiempo de tratamiento

- Rotación a vía oral
- De-escalamiento
- Consumo y costo de antimicrobianos
- Dosis diaria definida cada 100 días-paciente
- Días de tratamiento cada 100 días-paciente
- Costo de antimicrobianos cada 100 días-paciente
- Indicadores de impacto
- Tasa de re-internación hospitalaria a 30 días
- Tiempo promedio de internación
- Mortalidad cruda
- Infección por Clostridioides difficile
- Infección por microorganismos multirresistentes

Entre las conclusiones, la Dra. Wanda Cornistein sostiene que “los hospitales tienen IACS (Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud) y MOR (microorganismos resistentes) debido a la falta de adherencia a medidas de prevención, control de infecciones y uso apropiado de antimicrobianos” y resalta que “la articulación entre el PROA y CI (Comisión de Infecciones) intenta controlar las IACS y desacelerar la emergencia y diseminación de MOR”.

Finalmente concluye que “el trabajo interdisciplinario y en equipo es la clave para lograr el éxito”.

Aumento de casos de COVID-19 y circulación de variantes de interés de SARS CoV-2

En Argentina se verifica en las últimas 4 semanas un aumento del número de casos de COVID-19 en el marco de una baja transmisión de las semanas previas, así como la circulación de variantes de interés de SARS CoV-2.

Ante esta situación, el Ministerio de Salud de la Nación insta a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas y promover las medidas de prevención recomendadas tanto para los equipos de salud como en la población general. A su vez, se sostiene la importancia de mantener actualizada la aplicación de dosis de refuerzo de vacuna contra COVID-19, sobre todo las personas mayores de 50 años y quienes tengan condiciones de riesgo.

La cartera sanitaria nacional recuerda que, más allá de que las personas puedan contar con el esquema primario completo, la estrategia de refuerzo de vacunas contra la COVID-19 es fundamental para mantener una protección adecuada a fin de prevenir complicaciones, hospitalizaciones y muertes por esta enfermedad.

A comienzo de enero, la cobertura total del país con primera dosis es del 93,6%, con bajas coberturas en menores de 3 años, y del 100% en mayores de 50 años. Las coberturas totales del esquema primario completo (dos dosis o dosis única según



corresponda) son del 82,4%, siendo del 91% en personas mayores de 18 años.

El total de la población que recibió el primer refuerzo es del 49,6%, siendo alrededor del 75% en los mayores de 50 años. En cuanto al segundo refuerzo, la población mayor de 50 años presenta una cobertura mayor al 40% y cercana al 45% cuando se considera a los mayores de 60 años.

Ante el actual contexto, la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) recomienda que reciban una dosis de refuerzo contra COVID-19 los grupos de población con factores de riesgo: las personas de 50 años o más, las personas gestantes (en cualquier trimestre de la gestación) y las personas de 6 meses o más con inmunocompromiso. Se aplicará una dosis de refuerzo a los 6 meses desde la última do-

sis aplicada y continuará con la misma periodicidad (cada 6 meses).

Por su parte, las personas menores de 50 años con comorbilidades que no afectan al sistema inmune (enfermedades crónicas y obesidad) y las personas con mayor riesgo de exposición (personal de salud y función estratégica) se incluyen en el grupo de riesgo intermedio de desarrollar formas graves por infección de COVID-19. En estos casos, la recomendación es que se aplicará una dosis de refuerzo a los 6 meses desde la última dosis aplicada y luego continuar con una periodicidad anual.

Por último, para las personas consideradas con bajo riesgo de complicaciones, es decir aquellas personas entre 6 meses y 49 años inclusive, sin comorbilidades, se aplicará una dosis de refuerzo a los 12 meses de la última dosis aplicada y luego continuar con periodicidad anual. Cabe recordar que el intervalo mínimo entre el esquema primario y la dosis de refuerzo es de 4 meses.

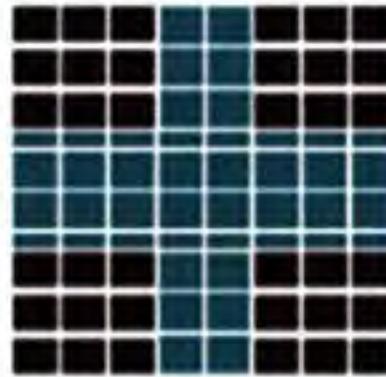
Por último, destacamos que la vacuna contra COVID-19 se puede coadministrar con cualquier otra vacuna del Calendario Nacional de Vacunación. Esto significa que se pueden aplicar 2 vacunas el mismo día o en días diferentes, sin requerir ningún intervalo entre las dosis.

Comunicado de Confecclisa

La Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales emitió un comunicado para advertir que el sector prestador “requiere imperiosamente que se mantenga el estado de cosas que instauró la Emergencia Sanitaria en su espíritu inicial (decreto 486/202), con los sucesivos aportes de las normas que, con base en ella, se fueron dictando, ya que la situación que dio origen al dictado inicial se replica aún con mayor gravedad en la actualidad”.

En este sentido enumera los “principios que fundamentan la continuidad del estado de Emergencia Sanitaria”:

- Riesgo creciente e inminente de enfrentar embargos, ejecuciones y denuncias en el fuero Penal Tributario por parte de la AFIP, como consecuencia de la finalización de la vigencia del Decreto 863 y la Resolución 5408/2023, que suspendió la iniciación de los juicios de ejecución fiscal y la traba de medidas cautelares, para los contribuyentes del sector de la salud.
 - El mayor volumen de los ingresos que perciben los prestadores de salud se encuentran regulados por el estado nacional y por las distintas OO.SS provinciales.
 - Costos de insumos y medicamentos totalmente liberados, y en constante ascenso.
- Los prestadores desde hace tiempo se constituyeron en pre financiadores de las prestaciones, ya que la seguridad Social le abona, en promedio, a los 80 o 90 días a valores nominales, aunque las prestaciones se brindan sin límites ni interrupciones.
- Altos niveles de inflación general y de alza de precios intrínseca que impide la cancelación en tiempo y forma de las obligaciones tributarias y fiscales.
 - Licuación del capital de trabajo. De no revertirse rápidamente esta situación se caerá en posible cesación de pagos y del sostenimiento de los puestos de trabajo, con la consiguiente desaparición de la capacidad prestacional.
 - Falta de incremento real o de actualización de los valo-



CONFECCLISA
Confederación Argentina
de Clínicas, Sanatorios
y Hospitales

res asistenciales por prestaciones.

- Graves problemas de financiación y ecuación económica negativa.
- Falta de crédito para el mantenimiento de la capacidad prestacional nacional.

En tanto, establece “puntos esenciales que debe contemplar la normativa sobre Emergencia Sanitaria”:

1. Instaurar un régimen ágil de compras y contrataciones de insumos médicos.
2. Monitorear precios de insumos y medicación nacional e importada y evaluar precios máximos de referencia.
3. Revisar una canasta de prestaciones mínimas de emergencia obligatoria, denominado en aquel momento PMOE (Programa Médico Obligatorio de Emergencia).
4. Rápido accionar del PAMI, a fin de actualizar aranceles, relevar, documentar y pagar las deudas que mantiene con todo el arco de los prestadores privados de salud.
5. Reducción de los plazos de pago.
6. Eximición de derechos de importación, así como de los impuestos que los gravan.
7. Prórroga de la Resolución General 5408/2023 de la AFIP que suspenda la iniciación de los juicios de ejecu-

ción fiscal y la traba de medidas cautelares.

8. Instrucción a AFIP para que establezca prórrogas y planes especiales de facilidades de pago de los tributos, sus intereses y multas, adeudados por las instituciones de salud identificadas en la forma que lo prevé la Resolución General 5408/2023 teniendo especialmente en cuenta al momento de fijar los plazos a acordar así como el interés de financiamiento, la situación de emergencia sanitaria.
9. Eliminación inmediata de la inequidad sufrida por el sector por el prorrateo que le impuso la Ley de IVA, permitiendo la compensación a cuenta de ese concepto contra la Seguridad Social.
10. Compensación inmediata del desfasaje financiero-económico mediante un subsidio como fue el FESCAS (antes REPRO y REPRO salud), que beneficie a todos los prestadores.
11. Reducción permanente de las alícuotas de aportes y contribuciones, tratándose de entidades de Salud, de mano de obra intensiva y calificada.
12. Reducción o eliminación de las alícuotas del impuesto a los Débitos y Créditos, fundamentado en que el gran movimiento bancario se refiere a fondos que rápidamente las entidades deben abonar a terceros.

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.: 6089-4000

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó

Rep. Oriental del Uruguay 327 (1708) Morón - Bs. As.
Tel.: 4489-7500/7501/7502

Círculo Médico de San Isidro

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

Círculo Médico de Vicente López

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

Agremiación Médica de Ezeiza

Pravaz 200 - Ezeiza - Bs. As.
Tel.: 4232-1036

Círculo Médico de Esteban Echeverría

Robertson 75 - Monte Grande - Bs. As.
Tel.: 4290-1910



SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Lomas de Zamora - Sáenz y Acevedo 0810-1227900

Ezeiza - Paso de la Patria 401 - 2068-7495

Monte Grande - Las Heras 607 - 4290-8100

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

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

Monte Grande - Las Heras 118 - 3750-3376

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507

Burzaco - Av. Espora y Almafuerde

Tel.: 4238- 4875

Guernica - Rucci 125

Tel.: (02224) 479506 / 479477

Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912

Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345

Tel.: 4297-3292 o 4297-3567

San Vicente - 25 de Mayo 109 -

(02225) - 483264

www.samisalud.com

Centro de atención al socio: 0-800-333-6763

Facebook: /samisalud

e-mail: atencioalsocio@samisalud.com.ar

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780

Tel. 4469-6500

Para publicar en estas páginas

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