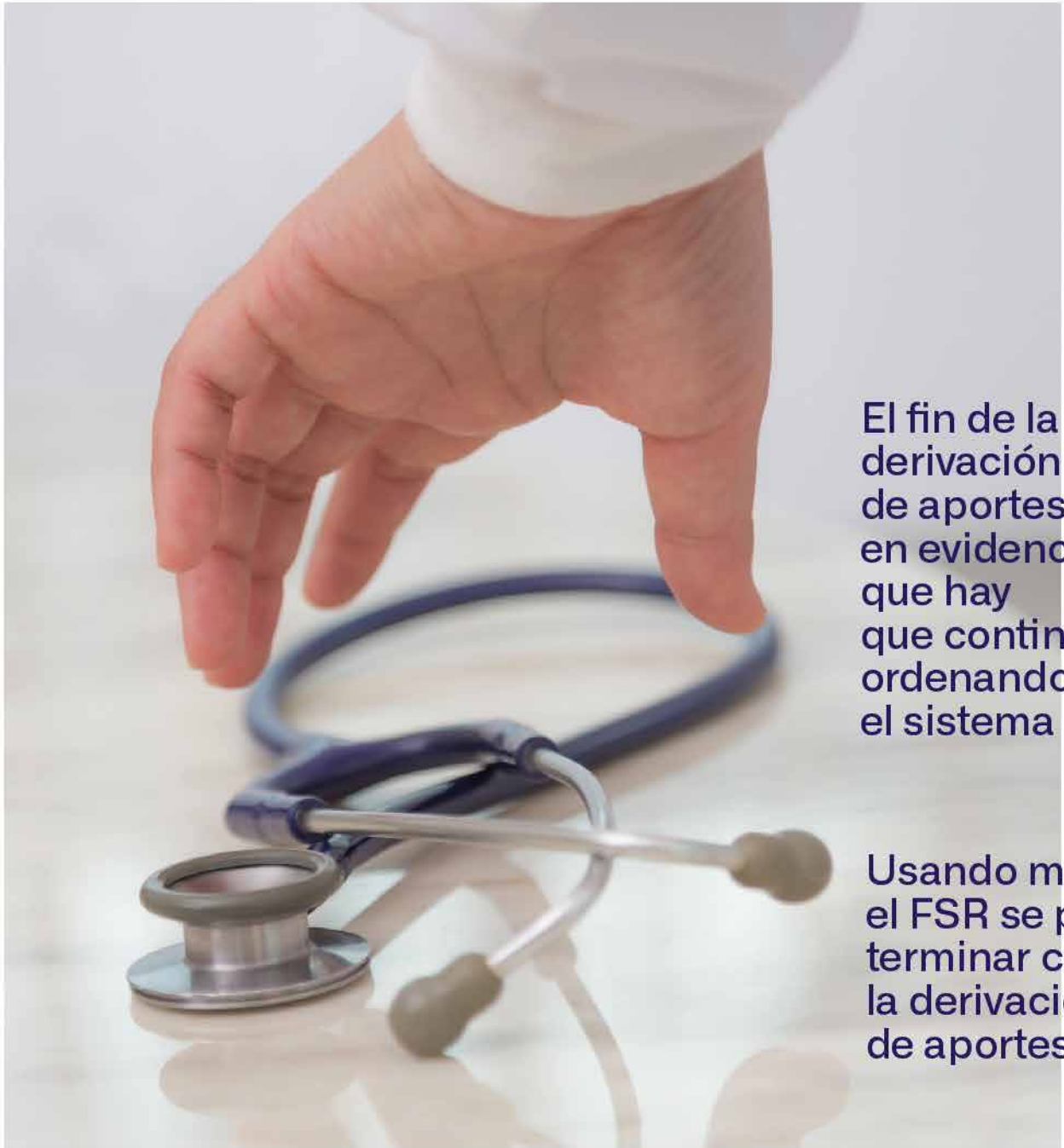


ADEMP



El fin de la derivación de aportes puso en evidencia que hay que continuar ordenando el sistema

Usando mejor el FSR se puede terminar con la derivación de aportes



Auditor

EXISTEN OTRAS MANERAS DE CONTROLAR EL GASTO

- Red racional de farmacias
- Droguería para tratamientos especiales
- Auditoría online de consumos
- Farmacoeconomía

 **COMPAÑÍA**
de Servicios Farmacéuticos

Nuevas soluciones

Central: Rincón 40, Buenos Aires. (011) 4136-9000
Droguería Unidad Farma: J.B. Alberdi 5308/10/12. (011) 4137-4000
Sede Córdoba: El Chaco 667, Ciudad. (0351) 4606539
www.csf.com.ar | info@csf.com.ar





4

EDITORIAL

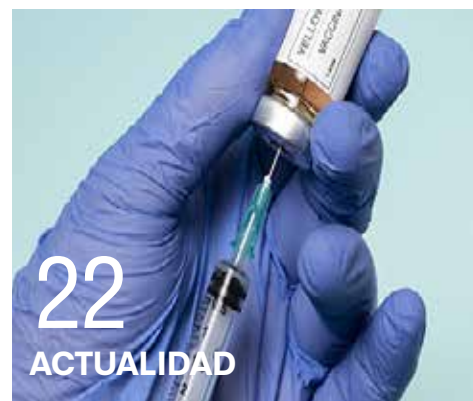
EL FIN DE LA DERIVACIÓN DE APORTES PUSO EN EVIDENCIA QUE HAY QUE CONTINUAR ORDENANDO EL SISTEMA



10

ENFOQUES DE POLÍTICAS SANITARIAS

USANDO MEJOR EL FSR SE PUEDE TERMINAR CON LA DERIVACION DE APORTES



22

ACTUALIDAD

QUÉ PASARÁ CON LAS VACUNAS Y OTROS INSUMOS



20

ACTUALIDAD

FUERTE CAÍDA EN LOS NACIMIENTOS



ADEMP

ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

DIRECTOR Y EDITOR RESPONSABLE:

Dr. Luis María Degrossi

COLABORADOR: *Ignacio Magonza*

EDICIÓN: *Editum, Paraná 326, Piso 11, "43", C.A.B.A. , 15 54633739, editum@editum.com.ar*

Es una publicación bimestral propiedad de ADEMP, Registro de Propiedad Intelectual Expte. N° 66818422.

De circulación entre todas las entidades del sistema privado, prestadoras de servicios de diagnóstico médico del país y obras sociales, autoridades nacionales, provinciales y municipales, organismos especializados nacionales y extranjeros, universidades, entidades afines y medios de prensa. El editor no se hace responsable por el contenido de las notas firmadas ni de las declaraciones de los entrevistados.

Autorizada su reproducción mencionando la fuente.



EL FIN DE LA DERIVACIÓN DE APORTES PUSO EN EVIDENCIA QUE HAY QUE CONTINUAR ORDENANDO EL SISTEMA

4

Por el
Dr. Luis María Degrossi
Presidente de ADEMP

Tenemos por delante un nuevo desafío que es la de gestionar nuestras instituciones conviviendo con el nuevo paradigma impuesto por la Resolución 1/2025. Comenzamos en diciembre del 2023 con el D.N.U 70 que nos habilitó para que nos incorporáramos al sistema de los Agentes del Seguro Nacional de Salud en una categoría que se llamó “inciso i”.

Luego el 21 de febrero del 2024 mediante el decreto 171 se determina que la inscripción por parte de las Entidades de Medicina Prepaga en el R.N.A.S con carácter de voluntaria. Bienvenida nuevamente y una vez más la libertad.

Posteriormente en octubre del 2024 mediante la Resolución 3284, se va un poco más allá y se obliga a que con vigencia 1/12/24 todas las prepagas estén inscriptas en el R.N.A.S.

Este cambio estructural primero optativo después obligatorio que se ejecutó desde la Superintendencia de Servicios de Salud fue un proceso tedioso y aún hoy inconcluso, estamos seguros que se ira ordenando a medida que los Actores (Obras Sociales, Entidades de Medicina Prepagas y Afiliados) vayan adaptándose al nuevo entorno. Lo que sí es claro es que es un cambio del que no se puede volver atrás. Solo queda seguir para adelante y buscar la forma de minimizar los efectos colaterales y no queridos que pueda producir este nuevo paradigma.

Un tema esencial que deben resolver las autoridades para que el fin de la derivación de aportes no termine siendo traumático

es mejorar el financiamiento de las familias que actualmente no derivan aportes, no porque no lo deseen, sino porque no tienen los recursos per cápita para acceder a un PMO básico, y de alguna manera lamentablemente, siguen fuera de sistema.

No se trata necesariamente de pensar en poner más recursos, cuando la consigna del Presidente Milei sigue siendo “no hay plata”. De lo que se trata es de seguir ordenando el Sistema de Salud para que sea más costo eficiente.

En este sentido, entendemos que lo urgente es a esta altura de los acontecimientos, ordenar el PMO.

Asimismo, insistimos en que hay que resolver el financiamiento de las prestaciones no médicas de la discapacidad.

También el financiamiento de la innovación en medicamentos donde se anunció la creación de la ANFETIS (Agencia Nacional de Evaluación de Financiamiento de Tecnologías Sanitarias) absorbiendo y fusionando a la CONETEC (Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica y al CA-TPROS (Consejo de Asistencia Técnica para Procesos Judiciales de Salud), que hoy por hoy son las actuales herramientas organizacionales para el control del gasto en innovación.

Hay que resolver también entendemos el tema de la doble cobertura. Muchas familias están cubiertas por dos y hasta tres Obras Sociales y/o Entidades de Medicina Prepagas, ya sea a causa del multiempleo o porque ambos cónyuges tienen empleo asalariado formal y cada una de las coberturas está obligada a dar un PMO. Esto es una ineficiencia evidente que requiere ser atendida con una mejor ecuación asignativa.

Y si se trata de pensar en más recursos, sin que el Estado tenga que poner más plata (que claramente hoy por hoy, no tiene) hay que ordenar el Fondo Solidario de Redistribución y también el co-financiamiento por parte del usuario. Los copagos no son mala palabra sino que, bien instrumentados, son una forma racional de manejar el gasto en salud y de mejorar incluso la relación médico-paciente tan vapuleada hoy en día.

El camino es continuar con el diálogo entre las Autoridades y todos los actores involucrados en sus decisiones. El fin de la derivación de aportes puso en evidencia un montón de temas que hay que dejar de posponer para de una vez por todas, ordenar nuestro querido y valorado Sistema de Salud.

Por favor y por el bien de todos.



ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE MEDICINA PRIVADA

Cerrito 774, Piso 13, C1010AAP, CA.B.A.
4372-5584
Secretarías cel. alternativos:
Alejandrina: 11-6017-3139
Soledad: 11-2450-2404
info@ademp.com.ar
ademp13774@gmail.com
www.ademp.com.ar
Miembro de ALAMI

COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE

Luis María Degrossi

APRES S.A.

VICEPRESIDENTE

Hugo Magonza

CEMIC

SECRETARIO

Cristian Mazza

MEDIFE

TESORERO

Gustavo Criscuolo

MEDICALS

SECRETARIO DE ACTAS

Antonio Paolini

FEMEDICA

VOCAL TITULAR

Daniel Piscicelli

PRIVAMED

VOCAL SUPLENTE

Jésica Cavuotti

ALTA SALUD

VOCAL SUPLENTE

Marcela Travaglini

STAFF MEDICO

COMISIÓN FISCALIZADORA

Carlos Alberto Caballero

VITA'S

Ignacio Manuel Fernández López

SABER

Pablo Bonifati

APRES S.A.

SUPLENTES

Carlos Melcon

FAMYL

Juan P. Tenaglia

FUND. MEDICA M.DEL PLATA

ASESORES LEGALES

Sebastián Grasso

Julio Frigerio

ASESORA CONTABLE

María del Pilar Gallardo

RELACIONES INSTITUCIONALES

Alejandro Condomí Alcorta



AUMENTO DE LA JUDICIALIZACIÓN EN EL SECTOR SALUD



Investigación, monitoreos de indicadores generando proyectos para una mayor equidad en salud.

#6

Según datos del Observatorio de Bioética y Toma de Decisiones de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) los juicios por responsabilidad profesional aumentaron en promedio el 20% en los últimos 5 años.

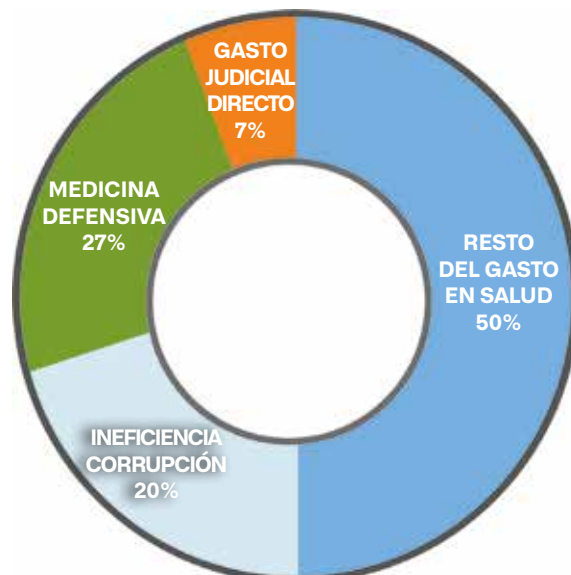
Alrededor del 80% se tramita en CABA y Provincia de Buenos Aires, mientras que el 80% corresponde al fuero civil y el 20% al penal.

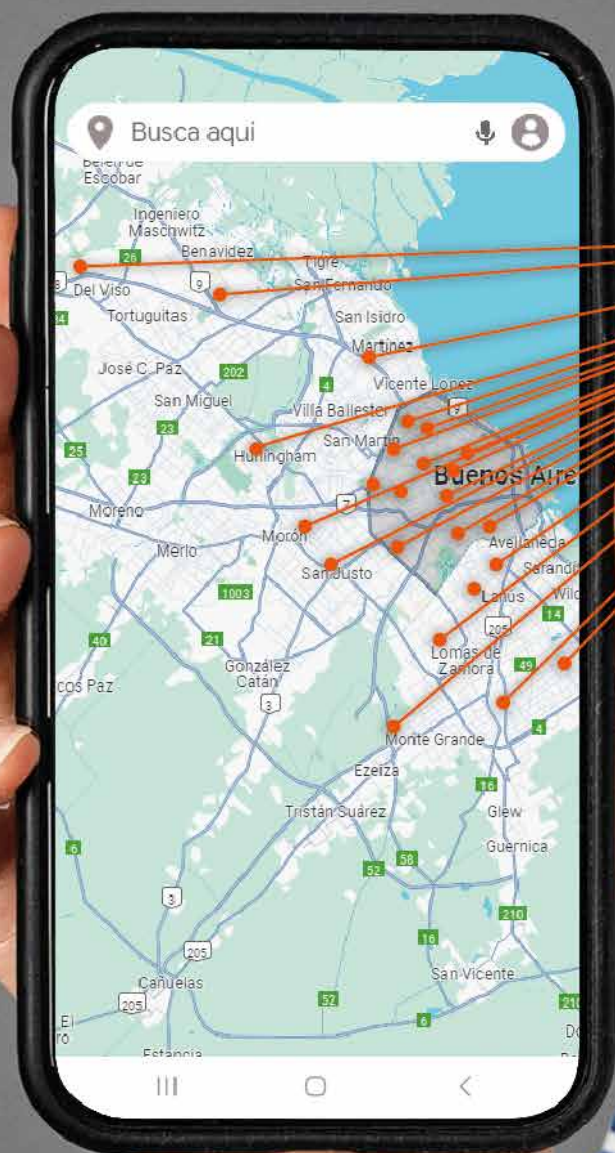
Las cifras indican que por año se inician demandas por 1.000 millones de pesos contra las obras sociales, los seguros y el Estado, y se detecta que los montos de las

condenas aumentaron más del 500%.

La judicialización tiene su impacto, se estima que del gasto total en salud el 7% responde al gasto judicial directo, mientras que un 23% de los recursos se los lleva la medicina defensiva. Del 70% restante, un 50% se asigna a gasto en salud propiamente dicho y un 20% a ineficiencias y corrupción en el sistema.

Las especialidades con más reclamos se centran en cirugía plástica, medicina estética, traumatología, mientras que en el área de discapacidad un 23% de los casos están judicializados.





Ampliamos **la estructura.**

24 Bases Operativas propias que garantizan nuestro alcance donde más nos necesiten.

Urgencias y emergencias: 011 6009 3300
Comercial y Capacitación: 011 4588 5555



www.acudireemergencias.com.ar



La calidad es nuestra actitud.

ENTIDADES ADHERIDAS



ALTA MEDICA S.A.
Alte. Brown 517/19 -
B1708EFI - Morón - Pcia. Bs.As.
Tel.: 5627-1440 - Fax: 4627-2801
amedica@cmm.com.ar
www.cmm.com.ar



SANTA SALUD S.A.
Av. Nazca 1169 - C1416ASA - CABA
Tel.: 4588-5900 0810-333-2582
www.altasalud.com.ar
info@altasalud.com.ar



APRES
Andrés Baranda 210
Quilmes - Pcia. Bs.As.
Tel.: 4257-4404
www.apres.com.ar
admision@apres.com.ar



ASI S.A.
Lisandro Medina 2255 -
Tel.: 4716-3250
B1678GUW - Caseros - Pcia. Bs.As
info@asi.com.ar
www.asi.com.ar



BOEDO SALUD S.A.
Boedo 535/543 4º
CB1832HRK - Lomas de Zamora - Pcia. Bs.As.
Tel.: 5238-9006
info@boedosalud.com



BRISTOL MEDICINE
Amenabar 1074/76 - C1426AJR - CABA
Tel.: 3220-4900 / 0800-444-0453
info@bristolmedicine.com.ar
www.bristolmedicine.com.ar



CEMIC
Av. Las Heras 2939
C1425ASG - CABA
Tel. 5299-0850 Fax: 5288-5710
dptocomercial@cemic.edu.ar



CENTRO ASISTENCIAL Medicina Privada
Av. Mitre 111
S2300HWHB - Rafaela - Santa Fe
Tel.: (03492) 501-500/501
www.centroasistencial.com.ar
info@centroasistencial.com.ar



CIMA INTEGRAL S.A.
Güemes 978
Tel: (03489) 431300/447880
info@cimaintegral.com.ar



CIRCULO MEDICO DE MATANZA
Av. De Mayo 743
B1704BUH - Ramos Mejía - Bs. As.
Tel./Fax: 4469-6600
info@cirmedmatanza.com.ar



COBER Medicina Privada S.A.
Av. Federico Lacroze 3251
C1426CQF - Capital Federal
Tel: 4556-4900, líneas rotativas
www.cober.com.ar



CORPORACION ASISTENCIAL S.A.
Matheu 4000
San Martín - B1650CSP - Bs. As.
Tel. 4754-7580
comercializacion@corporacion.com.ar



CYNTHIOS SALUD S.A.
Betharram 1434
C1683CRB - Martín Coronado - Pcia. Bs. As.
Tel.: 4589-3924 4840-1771
comercializacion@cynthios.com.ar



ENSALUD S.A.
San Martín 480
C1004AAJ Capital Federal
4394-9955
belenbenavidez@ensalud.org



FAMYL S.A.
Mayor Lopez 127
Junín - Pcia. Bs.As.
Tel: 0236 - 4431585. Int. 3278
Cel: 236-590719
www.famyl.com.ar
info@famyl.com.ar

ENTIDADES ADHERIDAS



FEMEDICA
H. Yrigoyen 1124/26 -
C1086AAT - CABA
Tel.: 4370-1700 Fax: 4370-1754
www.femedica.com.ar
info@femedica.com.ar



FUNDACION MEDICA DE MAR DEL PLATA
Córdoba 4545 B7602CBM -
B7602CBM - Mar del Plata -
Pcia. de Bs. As.
Tel.: (0223) 499-0140
Fax: (0223) 499-0151
fundacion@hpc.org.ar / www.hpc.org.ar



GERMED S.A.
Gandini 128 - Tel.: (0236) 442-4220
B6000CWD - Junín - Pcia. de Bs. As.
www.grupolpf.com.ar



HELIOS SALUD S.A.
Perú 1511/15
Tel.: 4300-0515 - Fax: 4300-5021
C1141ACG - CABA
www.heliossalud.com.ar



HOMINIS S.A.
Fco. Acuña de Figueroa 1239.
C1180AAX - CABA Tel.: 4860-1900
www.Mphominis.com.ar



MEDICAL'S S.A.
Talcahuano 750 11° C1013AAP - CABA
Tel./Fax: 4373-9999 - Int. 1103
medicalsdireccion@yahoo.com.ar



MEDIFE
Juan Bautista Alberdi 3541 [
C1407GZC - CABA
Tel.: 0800 333 2700
www.medife.com.ar



Obra Social de la Prevención y la Salud

OSPYSA
OBRA SOCIAL DE LA PREVENCION Y LA SALUD
Av. Callao 625 3° Piso.
C1022AAG - CABA
Tel.: 2152-7945
administracion@ospysa.com.ar
info@ospysa.com.ar



PRIVAMED S.A.
Uruguay 469 3°
C1015ABI - CABA
Tel.: 4371-4449
www.privamedsa.com
info@privamedsa.com



SABER CENTRO MEDICO S.A.
Av. San Martín 554
B1876AAS - Bernal - Pcia. Bs. As.
Tel.: 4229-4664 int. 1 -
Fax: 4252-5551
info@sabersalud.com.ar



STAFF MEDICO S.A.
Sarmiento 811 3°
C1041AAQ - CABA
Tel.: 2033-7550
info@sancorsalud.com.ar
www.sancorsalud.com.ar



SWISS MEDICAL Goup
Av. Libertador 1068
C1112ABN - CABA
Tel.: 5239-6400
www.swissmedical.com.ar



ASOCIACIÓN MUTUAL DE ENTRE RÍOS - UNIMEDICA
Monte Caseros 284, P.B.
Paraná. Entre Ríos
Tel.: 0343-4431988
contacto@unimedicaparana.com.ar



VITA'S S.A.
25 de Mayo 369
B1708JAG - Morón - Pcia. de Bs. As.
info@vitas-sa.com.ar
Tel.: 11-2205-9200



USANDO MEJOR EL FSR SE PUEDE TERMINAR CON LA DERIVACION DE APORTES

10



El objetivo del gobierno es terminar con la derivación de aportes. Para ello tiene que canalizar la totalidad de los subsidios del Fondo Solidario de Redistribución (FSR) por el mecanismo del Subsidio Automático Nominativo (SANO).



Por **Jorge Colina**
Economista
de IDESA

LA DESIGUAL DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO EN EL SISTEMA DE OBRAS SOCIALES NACIONALES

El sistema de obras sociales nacionales es esencialmente inequitativo, por naturaleza, ya que su base de financiamiento es el salario. Como se sabe, los salarios son heterogéneos. Hay trabajadores de bajas calificaciones que obtienen salarios bajos, adminis-

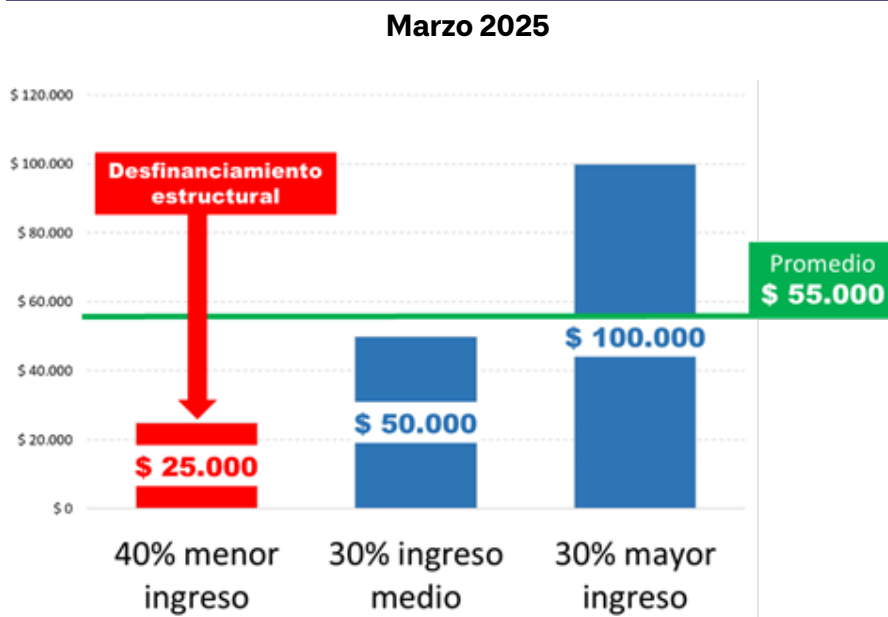
trativos y de calificaciones medias que obtienen salarios medios y profesionales y gente de alta calificación que obtienen salarios altos. Si todo el mundo aporta un 9% de su salario habrá gente con aportes de salud bajo, medios y altos.

Esta forma de financiamiento se estipuló cuando las obras sociales nacieron en la década del '50 y en aquel entonces era sostenible porque no existía el Programa Médico Obligatorio (PMO). Entonces, las obras sociales que tenían trabajadores de bajos salarios daban pocos servicios y las que tenían salarios más elevados daban más servicios. A mediados de la década del '90 se crea el PMO. Aquí comenzaron los problemas.

Porque el PMO, al ser un conjunto de prestaciones igual para todos los afiliados, va a implicar un nivel de costo médico que va a dejar a un grupo de afiliados subfinanciados y a otros sobrefinanciados. Esto se ilustra en el Grafico 1.



Gráfico 1. Distribución de las cápitas del sistema de obras sociales



#12 Fuente: estimación en base a distribución del ingreso de EPH del INDEC y datos de salarios formales de la Secretaría de Trabajo de la Nación

Los datos del Gráfico 1 son estimaciones hechas en base a la distribución del ingreso de las familias con trabajadores en relación de dependencia registrados en empresas privadas, ajustados por el salario que resulta de la base del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) publicado por la Secretaría de Trabajo. Es decir, se trata de una aproximación estimativa que está lejos de ser exacta pero sirve a los efectos analíticos. Lo que muestra es que el sistema tendría una cápita promedio de \$55.000 que resulta de computar el 85% del 9% de aporte salarial que va a obra social sobre un sa-

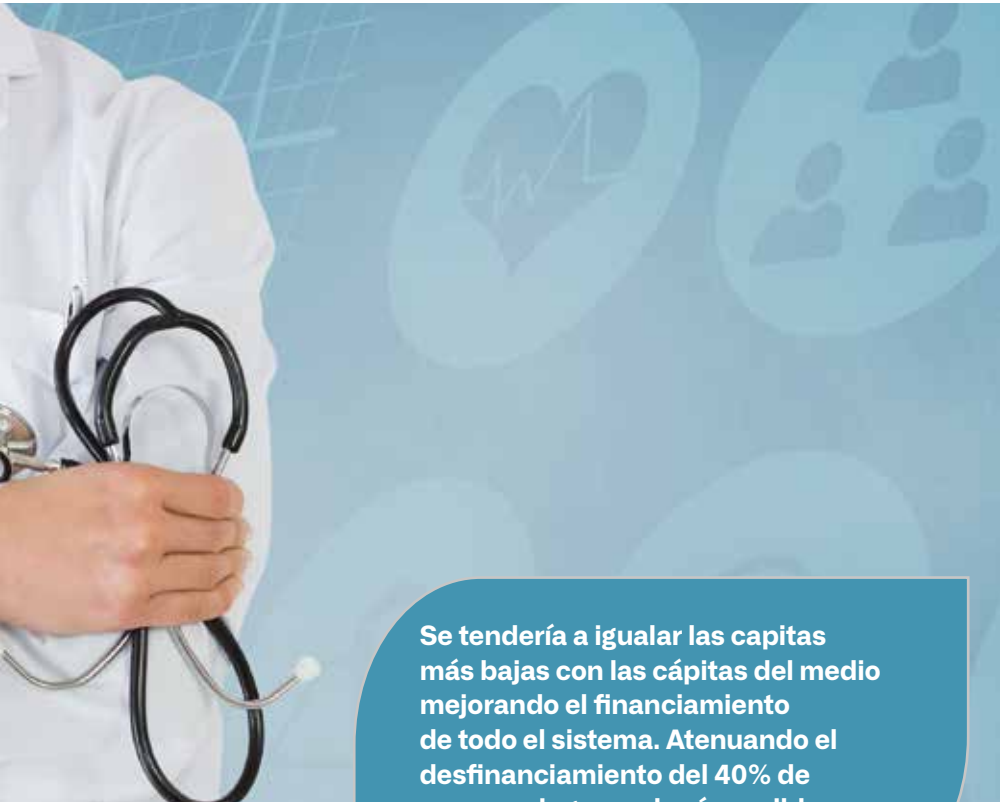
lario promedio de \$1.300.000, que es lo que se estima para marzo 2025, dividido 1,82 que es el tamaño de grupo familiar promedio del sistema de obras sociales. Sin embargo, un 40% de los beneficiarios tiene un ingreso per cápita promedio que estaría en alrededor de los \$25.000 mensuales, luego un 30% que está en el medio de la distribución de salarios con una cápita promedio de aproximadamente \$50.000 mensuales y el 30% de mayor salario con \$100.000 aproximadamente de cápita. Esta diversidad de valores de cápita se explica por las diferencias de salarios y las diferencias de tamaño

familiar donde la gente de mayores salarios tiende a tener menos cargas de familia.

Suponiendo arbitrariamente que el costo del PMO se ubica en un valor cercano al promedio (\$55.000) implica que el 30% del medio tendría financiado el PMO, el 30% de mayor cápita tendrá beneficios superiores (como mayor confort y fluidez en la accesibilidad), mientras que al 40% no le alcanza para pagar el PMO. Cuando se habilitó la libertad de elección entre obras sociales en 1996, sin resolver el subfinanciamiento del 40% de familias con cápitas inferiores, se abrió la oportunidad para que las obras sociales vendan el servicio de la derivación de aportes. Esto es, se le ofrece a las empresas de medicina prepaga a vender sus planes de salud el 60% de cápitas medias y superiores, evitando a las familias de cápitas menores en la medida que no puedan hacer pagos complementarios.

En este sentido, la derivación de aportes es la consecuencia de haber fijado un PMO igual para todas las personas preservando la heterogeneidad de su financiamiento. Si todas las familias tuvieran un financiamiento más homogéneo, la derivación de aportes automáticamente dejaría de tener valor. Cada empresa de medicina prepaga afiliaría de manera directa evitando el pago de la comisión que supone la derivación de aportes.

El error conceptual que se comete es creer que la derivación de aportes es una intermediación espuria fruto de la imposibilidad de



Se tendería a igualar las capitas más bajas con las cápitas del medio mejorando el financiamiento de todo el sistema. Atenuando el desfinanciamiento del 40% de menores ingresos haría posible prescindir de la derivación de aportes.

las prepagas de entrar el Sistema Nacional del Seguro de Salud (el sistema de obras sociales nacionales). Lejos de ser espuria, es una intermediación útil en la medida que haya familias desfinanciadas.

Por esta razón es que, aún habilitada la posibilidad de entrar al sistema de manera frontal, o sea, inscribiéndose como agente del seguro en el Registro Nacional de Agentes del Seguro (RNAS), las empresas de medicina prepaga se abstuvieron de hacerlo. No porque estén desinteresadas en brindar servicios a más afiliados sino porque esta irresuelto el tema de las familias desfinanciadas.

¿CÓMO MEJORAR EL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD?

La herramienta que tiene el sistema de obras sociales para mejorar el financiamiento es el Fondo Solidario de Redistribución (FSR). Fondo que se nutre con el 15% de los aportes de los afiliados.

Este fondo hoy está mal utilizado.

Gran parte del FRS se destina a pagar los servicios sociales de la discapacidad que la ley de discapacidad pone –erróneamente– en cabeza de las obras sociales y de las empresas de medicina pre-

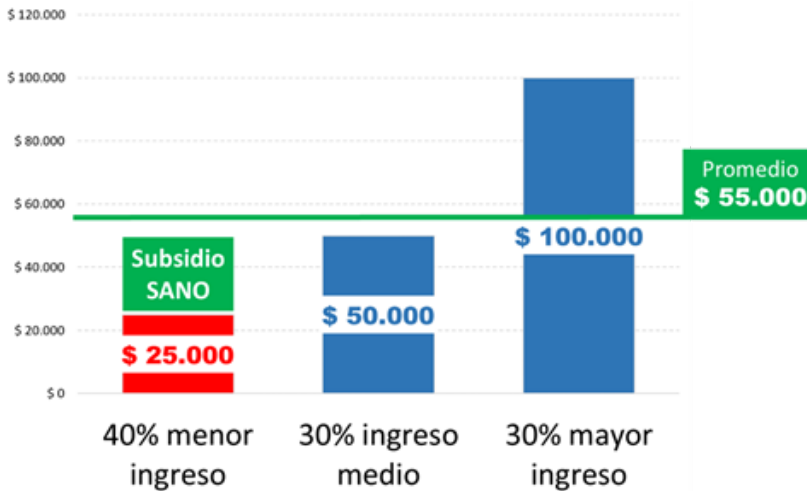
paga. Esto es erróneo porque la discapacidad no es una enfermedad –que es para lo que están las obras sociales y las empresas de medicina prepaga– sino una condición. Por lo tanto, no corresponde asignar recursos colectivos de atención médica al financiamiento de una condición especial que es la discapacidad. En todos los países bien organizados hay recursos públicos específicos asignados a la finalidad servicios sociales para la discapacidad gestionados por entes especializados en la discapacidad; no se financian con recursos de los seguros de salud.

Otra parte del FSR se destina al financiamiento de tratamientos de alta complejidad. Es un mecanismo de reintegros al gasto que las obras sociales hayan incurrido en tratamiento de muy alto costo el cual tiene criterios arbitrarios. Es la Superintendencia de Salud la que determina si se hará o no el reintegro y qué monto del gasto incurrido del gasto de la obra social será reintegrado. Con lo cual en el mejor de los casos es un paliativo al gasto incurrido, cuando llega, sin ser una solución de fondo.

Otra parte menor del FSR se destina por el mecanismo que se llama Subsidio Automático Nominativo (SANO) el cual se asigna a las familias de menores ingresos. Esta es la finalidad más noble y pertinente que tiene el FSR porque colabora a mejorar la solidaridad del sistema: todos ponen 15% en un fondo que se usa para elevar la cápita de las familias de menores. Sin embargo, es el mecanismo por



Gráfico 2. Distribución de las cápitas con el subsidio SANO



Fuente: Comisión de Asesores Médicos de ADEMP

14

el que menos recursos del FSR se canaliza.

LA SOLUCIÓN PASA POR ORDENAR LA COBERTURA

Los servicios sociales de la discapacidad deben ser financiados por la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) que es el organismo estatal especializado en el tema discapacidad y que otorga los Certificados Únicos de Discapacidad (CUD). Con un presupuesto anual específico asignado desde rentas generales, la ANDIS es la que debería cubrir los servicios sociales de la discapacidad. Así es por ejemplo en Uruguay con la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad y en Chile con el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) que son los entes encargados de financiar los servi-

cios sociales de la discapacidad a familias con escasos recursos.

Lo propio debería hacer la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica (CONETEC) que es el ente encargado de gestionar la incorporación de la innovación médica (en particular, la de muy alto costo) con un fondo específico para el alto costo que reiteradamente se viene proponiendo, al estilo el Fondo Nacional de Recursos (FNR) de Uruguay.

De esta forma se libera la totalidad de los recursos del Fondo Solidario de Redistribución para ser canalizado por el mecanismo del SANO que es el subsidio focalizado en las familias con cápitas de salud más bajas. En el Gráfico 2 se ilustra cómo funcionaría el SANO.

De esta forma se tendería a igualar las cápitas más bajas con las cápitas del medio mejorando el financiamiento de todo el sistema. Atenuando el desfinanciamiento del 40% de menores ingresos haría posible prescindir de la derivación de aportes.

El gobierno hizo un buen avance habilitando la entrada con afiliación directa de las empresas de medicina prepaga al sistema de obras sociales. Luego trató de forzar el fin de la derivación de aportes con resultados polémicos e inciertos. Lo que debería hacer para cumplir con su finalidad es canalizar todo el FSR por el mecanismo del SANO. Esto se traduciría en mejor calidad de atención a la población de obras sociales que hoy está desfinanciada y, por lo tanto, desatendida. Es por aquí.

 **universal
assistance**

A company of  **ZURICH**

Con Universal Assistance
cualquier urgencia
médica en tu viaje

 **teeeee
cuesta
cero** 



ASISTENCIA MÉDICA



ASESORÍA Y COMPENSACIÓN ANTE
DEMORA Y/O PÉRDIDA DE EQUIPAJE



ACCESO A TELECONSULTA MÉDICA



ACCESO A SALAS VIP ANTE
VUELO DEMORADO



ASISTENCIA PARA MASCOTAS





**TU VIAJE ES TU VIAJE.
NOSOTROS LO PROTEGEMOS.**



**DESCARGÁ
NUESTRA APP**

Sujeto a las Condiciones Generales, topes y exclusiones, específicos del producto adquirido.
Para más información y condiciones o limitaciones aplicables, consultá en www.universal-assistance.com
o con tu asesor de viaje.



NUEVA PLATAFORMA DIGITAL PARA CONOCER LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS

El Ministerio de Salud presentó una herramienta en línea para consultar el valor de cada fármaco disponible en sus distintas marcas, principios activos y presentaciones. El objetivo es que las personas puedan tomar decisiones de costos informadas.

El Ministerio de Salud presentó una nueva plataforma digital que tiene por objetivo de permitir que todas las personas puedan acceder a un listado completo con los precios actualizados de todos los medicamentos disponibles en el país.

La herramienta, llamada “Precios de Medicamentos” está disponible en la web argentina.gob.ar/precios-de-medicamentos y se enmarca en el proceso de digitalización sanitaria en el que está trabajando la cartera a cargo de Mario Lugones. La idea, informó el organismo oficial, es ofrecer mayor transparencia y acceso a la información.

Según el Ministerio de Salud, es la primera vez que los argentinos podrán consultar públicamente esta información, lo que facilitará la comparación de costos y permitirá a los usuarios elegir la opción más conveniente según sus necesidades y posibilidades económicas.

La plataforma incluye los precios de los medicamentos y también ofrece detalles sobre marcas, presentaciones, principios activos, origen y tipo de venta. Además, incorpora un apartado especial para los beneficiarios del PAMI, que podrán

consultar los descuentos aplicados a cada producto, que en la actualidad oscilan entre el 50 % y el 80 %.

El sistema cuenta con filtros de búsqueda que permiten comparar productos y opciones de compra de manera ágil y sencilla. De este modo, los usuarios podrán tomar decisiones con mayor libertad a partir de la información disponible.

El Ministerio de Salud destacó que este desarrollo representa un avance en la integración del sistema sanitario nacional y en materia de transparencia. La plataforma es el primer paso para que los consumidores cuenten con información precisa y amplia sobre las diferentes alternativas en el mercado, lo que fomenta una mayor competencia y optimiza el acceso a los medicamentos.

La cartera aseguró que trabajará para que la herramienta continúe incorporando nuevas funcionalidades que contribuyan a la infraestructura necesaria para contar con sistemas interoperables en todo el país, y “constituir una administración pública al servicio del ciudadano y basada en la eficiencia”.



Nueva norma para prevenir la pérdida auditiva causada por los videojuegos

La primera norma mundial sobre escucha sin riesgos para los videojuegos y los ciberdeportes (o deportes electrónicos), con la que se pretende reducir y prevenir el riesgo de pérdida auditiva.

#18

El Dr. Jérôme Salomon, Subdirector General de la OMS para la Cobertura Sanitaria Universal/Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, ha dicho: «Hoy en día, todos podemos velar por nuestra salud auditiva a lo largo de la vida. La norma de la OMS y la UIT sobre escucha sin riesgos ayuda a gobiernos, fabricantes, la sociedad civil y otras partes interesadas a reducir los riesgos a fin de que las personas de todas las edades puedan proteger sus oídos y su audición, incluso cuando disfrutan de los videojuegos».

El rápido auge de los videojuegos y los ciberdeportes los ha convertido en una de las mayores formas de entretenimiento en todo el mundo. Cerca de 3000 millones de personas disfrutan de ellos en aparatos como ordenadores personales, consolas y teléfonos móviles, pero la mayoría de estos aparatos y juegos carecen de sistemas que protejan los oídos de los usuarios del ruido perjudicial. Estos usuarios corren el riesgo de sufrir una pérdida permanente de la audición como consecuencia de la

exposición prolongada a sonidos de alta intensidad cuando juegan o escuchan música, un riesgo que se agrava en los niños, que son más vulnerables porque tienen menor tolerancia al ruido y muestran un interés por este tipo de entretenimiento.

La nueva norma proporciona información, recomendaciones y recursos para que los videojugadores protejan su audición de los sonidos fuertes de los videojuegos.

La norma protege a todos los tipos de usuarios de videojuegos

Con esta nueva norma mundial, la OMS y la UIT pretenden proteger la audición de todos los tipos de usuarios que utilicen una gama muy diversa de aparatos y recursos para disfrutar de videojuegos. El texto contiene recomendaciones específicas para distintos tipos de aparatos, como las consolas, los teléfonos móviles y otros dispositivos portátiles, los ordenadores personales, los audífonos (auriculares) y los programas de videojuegos.





En concreto, formula las siguientes recomendaciones para los aparatos de videojuegos:

Control de dosimetría del volumen para medir la exposición del jugador al sonido.

Mensajes informativos sobre el nivel de sonido y estimaciones del tiempo que falta para llegar al límite recomendable.

Un sistema de control de volumen fácil de usar y de ajustar.

Un «modo seguro» para los audífonos que ajuste automáticamente el volumen al alternar con los altavoces.

Para los videojuegos, la norma recomienda:

Advertencias y mensajes sobre escucha sin riesgos que informen del riesgo de perder audición debido a los sonidos fuertes y la exposición prolongada.

Controles de volumen independientes para distintos tipos de sonido que permitan ajustar sus niveles y silenciar varios sonidos durante el juego.

Adaptación de la banda sonora, el estilo y el diseño del sonido de cada videojuego con funciones de escucha sin riesgos.

Un «modo seguro» para los audífonos incorporado en el programa que detecte cambios de salida de audio entre los audífonos y los altavoces y reduzca automáticamente el volumen.

La nueva norma se ha elaborado en el marco de la iniciativa «Escuchar sin riesgos» con la que la OMS pretende mejorar los hábitos de escucha, sobre todo entre los jóvenes, basándose en las últimas pruebas disponibles y en consultas con diversas partes interesadas, como expertos de la OMS, gobiernos, empresas, consumidores y la sociedad civil.

Además de la nueva norma mundial publicada hoy, en 2019 y 2022 se publicaron otras dos normas para la escucha sin riesgos: la norma mundial H.870 de la UIT y la OMS para dispositivos y sistemas de escucha segura y la norma mundial de la OMS para la escucha segura en lugares y eventos.



FUERTE CAÍDA EN LOS NACIMIENTOS

En una década, la tasa de natalidad bajó un 40% en el país. Además, la Ciudad alcanzó el pico más bajo de su historia en 2023.

En Argentina, la tasa de natalidad está descendiendo en forma abrupta. Ya es un hecho plasmado en la realidad. Es que desde hace casi una década, representa la caída de aproximadamente el 40% en el número de nacimientos en el país desde el 2014, cuando arrancó la tendencia decreciente. De hecho, en la Ciudad, el declive alcanzó un piso histórico que se estima alrededor del 30%. Las cifras se reflejan en la baja de las maternidades de clínicas privadas.

El Instituto Diagnóstico (IADT) fue una de las primeras en cerrar sus puertas y recientemente, aunque por un conflicto de índole económico, lo hizo el Instituto Médico de Obstetricia (IMO).


También dejaron de existir las salas maternales de la Clínica Constituyentes, de la Clínica Santa Isabel y del Sanatorio de La Trinidad Mitre. Y en Provincia ya había cerrado la maternidad de la Clínica Tachella de Haedo porque se reconvirtió en un espacio quirúrgico. La temática, que encierra múltiples problemas, ya se está debatiendo en Congresos de Medicina.

La gran mayoría de las maternidades enfrenta el mismo dilema: la caída de partos. Esto hace que el hecho de mantener abiertos los servicios de obstetricia y neonatología (por su calidad y complejidad demandan un costo fijo muy alto) resulte antieconómico. Así lo confirmó un relevamiento de Clarín.

Más allá del cierre, en varios sanatorios la disminución del número de nacimientos también está generando la reducción a la mitad de las camas destinadas al sector de maternidad y consecuentemente, que estas áreas sean ocupadas por otras especialidades médicas, clínicas o quirúrgicas como, por ejemplo, cirugía ginecológica o ambulatoria.

Uno de los casos representativos, según pudo saber este medio, es el de La Trinidad San Isidro donde la sala de maternidad se redujo en un 50 %. También disminuyó en el Anchorena. “A veces, una parte de la sala de maternidad del Posadas es usada para pediatría”, el jefe en el departamento perinatal del Hospital Posadas.

Sofía Casares es puericultora y especialista en primera infancia. En la cotidianeidad de su trabajo advierte una merma pronunciada de nacimientos y la decisión de una



Ya se siente en las maternidades: cierres y recortes en la cantidad de cama.

natalidad muy controlada. Incluso, subraya que en el sistema de salud se redujo al personal del área perinatal o bien se lo reubicó en otras áreas como cirugía.

En el Hospital Posadas no llegan a realizarse 200 nacimientos mensuales. Incluso, cuenta que hay días en que se hacen 10 o 5.

Por su parte, Hugo Magonza, director general del Cemic (Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas) ratifica que, si bien los datos pueden sufrir cierta variabilidad mes a mes, en esa clínica están registrando 65 nacimientos mensuales, cuando antes eran 120.

“La maternidad se está dando en edades cada vez más avanzadas. Hace un tiempo, tuvimos el caso de una mujer de 48 años que fue madre por ovodonación de banco: en estos casos, los partos pasan a ser de alto riesgo y los bebés suelen nacer prematuros (requieren terapia intensiva neonatal por dos o más meses hasta que están en condiciones de recibir el alta). Casi el 65% de los partos actuales son así”, dice Magonza, que también es director del CESA (Centro de Estudios para la Salud Argentina).



Tras el anuncio de la salida de la OMS

QUÉ PASARÁ CON LAS VACUNAS Y OTROS INSUMOS

22



La Argentina se retira de la agencia sanitaria de Naciones Unidas, mantendrá su participación en la OPS, el organismo que nuclea a los países americanos. La decisión no afecta el calendario de inmunizaciones ni otros programas nacionales.

Tras la decisión del gobierno de Javier Milei de retirar a la Argentina de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la viceministra de Salud de la Nación, Cecilia Loccisano, aseguró que se trata de una medida basada en una evaluación técnica y que el país no perderá acceso a insumos ni vacunas.

La funcionaria remarcó que la salida de la agencia sanitaria internacional está vinculada a su rol durante la pandemia: “La OMS no estuvo a la altura de las circunstancias ni del problema que significó la pandemia a nivel mundial y el impacto que tuvo en Argentina”, explicó Loccisano en declaraciones a Radio Mitre.

Según Loccisano, que secunda al ministro de Salud de la Nación, Mario Lugones, la crisis sanitaria global que generó el COVID-19 evidenció fallas en la gestión del organismo de Naciones Unidas, lo que ya había llevado a la Argentina a no adherir al Reglamento Sanitario Internacional impulsado en 2024 por la OMS.

La medida adoptada por Argentina está en línea con la postura del gobierno de Estados Unidos, que semanas atrás también anunció su salida de la OMS. En tanto, la funcionaria destacó que la decisión no implica un aislamiento del país en materia sanitaria, ya que se mantiene la relación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

“La OPS es nuestro ámbito natural, que respeta mucho más las necesidades de la región. Argentina siempre ha trabajado en esa línea y lo va a continuar haciendo”, aseguró. “No estar en la OMS no significa que dejemos de seguir lineamientos internacionales. Vamos a seguir coordinando con otros países más allá de las Américas para resolver las situaciones que tengamos que enfrentar”, remarcó.

La funcionaria dio detalles de cómo impacta

esta decisión en la políticas de salud pública, en especial en cuanto a inmunizaciones. La viceministra desestimó los planteos sobre posibles problemas en la adquisición de vacunas y aseguró que el país continuará accediendo a insumos de manera regular.

“Es un error decir que Argentina no podrá conseguir vacunas más baratas. Para la provisión del Calendario Nacional de Vacunación, seguimos utilizando el Fondo Estratégico Especial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)”, explicó y postuló que la OPS, aunque tiene una relación con la OMS, es un organismo independiente que opera bajo la órbita de la Organización de Estados Americanos (OEA).

La funcionaria aclaró que el país no solo adquiere vacunas a través de la OPS, sino también mediante licitaciones públicas. “Combinamos ambos sistemas para garantizar la mejor disponibilidad y precio. La OPS nos permite acceder a vacunas más baratas, pero no es la única vía de compra”, aseguró.

Por otro lado, Loccisano negó que la salida de la OMS ponga en riesgo la certificación de laboratorios argentinos reconocidos internacionalmente, como el INCUCAI y el ANLIS Malbrán. “Existen redes mundiales de cooperación en materia de salud, pero la pertenencia a la OMS no es un requisito para participar en ellas. La información epidemiológica sigue siendo pública y accesible para todos los Estados, más allá de la membresía”, explicó.

En cuanto al financiamiento de programas sanitarios, la viceministra fue categórica: “Es un error decir que se van a perder fondos para programas de salud. La OMS no financia ningún programa en Argentina. Todos los recursos provienen del Tesoro Nacional y de fondos específicos de la OPS, que seguirán vigentes”.



¿Cómo dormimos?

Las claves de una buena higiene del sueño para descansar mejor

24

Cada 15 de marzo se conmemora el Día Mundial del Sueño, una fecha destinada a concientizar sobre la importancia del descanso para la salud física y mental. Stella Maris Valiensi (M.N. 94777), médica especialista y autora de La ruta del sueño, publicado por la editorial de la Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires y el Hospital Italiano, brinda información clave para promover un sueño reparador.

Una encuesta reciente de la Asociación Argentina de Medicina del Sueño revela que más del 50% de los argentinos no duermen adecuadamente, un problema que repercute en aspectos físicos y psíquicos, como la concentración y la energía. Pero, ¿por qué ocurre esto? Según la Dra. Valiensi, el abuso de medios electrónicos, la exposición a redes sociales, el estrés, la angustia, y factores relacionados con la edad o el dolor son las causas principales de esta situación.

La preocupación excesiva por la calidad del sueño también puede repercutir negativamente en el propio descanso. Se trata de un problema conocido como ortosomnia, donde la obsesión por dormir impide lograr un descanso adecuado. “Estar demasiado preocupado por el sueño puede impedir que el cerebro se desconecte lo suficiente para lograr un descanso reparador”, señala la especialista.

Frente a este contexto, la higiene del sueño cobra un

papel clave, ya que consiste en una serie de hábitos y rutinas que ayudan a mejorar la calidad de descanso. Entre los principales factores que debemos tener en cuenta se encuentran cuestiones ambientales, como la iluminación, el ruido y la temperatura, así como también cuestiones vinculadas a la salud general, como la actividad física y el consumo de ciertas sustancias.

“La alimentación también juega un papel clave: nutrientes como la vitamina B, el calcio, el magnesio y el triptófano, disponibles en alimentos como los lácteos, el pollo y los huevos, favorecen el sueño, mientras que el alcohol, la cafeína y la nicotina lo alteran”, explica Valiensi.

Tres claves para cuidar la higiene del sueño

La experta sugiere tres recomendaciones para mejorar la calidad del descanso:

Evitar la exposición a la luz azul antes de dormir. Los adultos deben reducirla una hora antes de acostarse, mientras que los niños necesitan al menos dos horas. Esto se debe a que la luz azul retrasa la producción de melatonina, la hormona que indica que es hora de dormir.

Realizar actividad física. Preferentemente al aire libre y con exposición a la luz solar por la mañana. Hacer



En el Día Mundial del Sueño, la médica especialista y autora de La ruta del sueño publicado por delhospital Ediciones, Stella Maris Valiensi, reflexiona acerca de los principales factores que impactan en la calidad del descanso y comparte algunas recomendaciones para lograr un sueño reparador.

ejercicio aumenta la profundidad del sueño, pero es importante evitar la actividad física intensa cerca de la hora de dormir, ya que eleva la temperatura corporal y dificulta el descanso.

Evitar sustancias estimulantes y el alcohol antes de dormir. Aunque el alcohol puede generar una sensación de somnolencia inicial, luego fragmenta el sueño, favorece el mal descanso y puede causar apneas y pesadillas.

Redes sociales y sueño: ¿aliadas o enemigas del descanso?

Las plataformas digitales también impactan en nuestros hábitos de sueño. Pero, ¿son aliadas o enemigas? “Actualmente, la sociedad está bombardeada por el uso y abuso de dispositivos electrónicos, lo que retrasa la hora de inicio del sueño y genera mayor ansiedad, estrés y sedentarismo especialmente en los niños”, advierte la autora. Estas nuevas plataformas también traen consigo el acceso a un gran volumen de información y variedad de contenidos.

Recientemente, la plataforma TikTok popularizó el término *sleepmaxxing*, una tendencia que promueve la optimización de los hábitos de sueño para mejorar su calidad y duración. Para la Dra. Valiensi, aunque algunas de estas prácticas pueden ser beneficiosas, otras carecen de respaldo científico y podrían ser contraproducentes, especialmente en personas con perfiles ansiosos.

En definitiva, descansar bien no es un lujo, sino una necesidad para la salud y el bienestar. Adoptar hábitos saludables es clave en un mundo cada vez más acelerado y digitalizado.



Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Principales organismos en el mundo

#
26

Las agencias de evaluación de tecnología sanitaria (ETS) son organizaciones que analizan las tecnologías médicas y su efectividad, seguridad, eficiencia y costo-beneficio.

Estas agencias y organizaciones juegan un papel crucial para la toma de decisiones en los sistemas de salud de todo el mundo. Generalmente, las nuevas tecnologías resultan más costosas que las antiguas, lo cual contribuye a elevar los gastos en salud. En este contexto, el proceso de ETS se asegura de que una tecnología no sea implementada hasta que se pruebe su efectividad. Por otro lado, una tecnología no es eliminada del paquete de servicios hasta que se demuestre su ineffectividad o su pobre relación costo-efectividad.

Algunas de las principales agencias de Evaluación de Tecnología Sanitaria a nivel mundial son:

Europa:

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) en el Reino Unido: NICE es una de las agencias más influyentes en Europa y evalúa la efectividad y cos-



to-beneficio de las tecnologías sanitarias en el sistema de salud británico.

Haute Autorité de Santé (HAS) en Francia: evalúa las tecnologías de salud y realiza recomendaciones sobre su adopción en el sistema de salud francés.

Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud: Creada en 2012, está formada por las agencias o unidades de evaluación de la administración general del estado y de las comunidades autónomas, que trabajan de manera coordinada, con una metodología común y bajo el principio del reconocimiento mutuo y la cooperación.

América:

Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica (CONETEC) en Argentina: Dependiente del Ministerio de Salud Nacional realiza evaluaciones y emite recomendaciones técnicas sobre la incorporación, desinversión, forma de uso, financiamiento y cobertura de las

tecnologías sanitarias bajo dimensiones éticas, médicas, económicas y sociales.

Institute for Clinical and Economic Review (ICER) en Estados Unidos: proporciona evaluaciones científicas de nuevas tecnologías de salud y su impacto económico.

Agencia Canadiense de Medicamentos y Tecnologías en Salud (CADTH) en Canadá: realiza evaluaciones de tecnologías sanitarias para apoyar la toma de decisiones en los sistemas de salud.

Asia:

Health Technology Assessment International (HTAi): Aunque no es una agencia nacional, HTAi es una organización global que promueve la investigación en ETS y tiene miembros en diversos países, incluidos algunos en Asia, como Japón y Corea del Sur.

National Health Insurance Administration (NHIA) en Taiwán: Evaluación de tecnologías sanitarias dentro del sistema de seguro de salud nacional de Taiwán.

Oceanía:

Australian Government Depart-

ment of Health – Medical Services Advisory Committee (MSAC):

Este comité asesora al gobierno de Australia sobre la efectividad de las nuevas tecnologías médicas y su implementación en el sistema de salud.

Organizaciones Internacionales:

World Health Organization

(WHO): Aunque no es una agencia de evaluación específica, la OMS realiza informes y recomendaciones globales sobre el uso de tecnologías sanitarias, en especial en contextos de salud pública global.

Health Technology Assessment International (HTAi): Además de su presencia en Asia, HTAi tiene un alcance global y apoya la implementación de evaluaciones de tecnologías sanitarias en países en desarrollo y desarrollados.

Dado el creciente interés por las tecnologías sanitarias, OPS ha lanzado diversas iniciativas para promover y fortalecer el proceso de evaluación de tecnología sanitaria en sus países miembro.

La red aspira promover y fortalecer la ETS a través de intercambios de información regionales que sustenten la toma de decisiones en cuanto a regulación, uso y replazo de tecnologías, mejoras en la calidad de la atención y uso racionalizado de las tecnologías, y contribuir a la sustentabilidad y equidad en el acceso a los sistemas de salud.

FUENTE: CESA
CENTRO DE ESTUDIOS
PARA LA SALUD ARGENTINA



EL 44% DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH SON EN MUJERES Y NIÑAS

28

A pesar de décadas de progreso, las mujeres y niñas siguen representando el 44% de los nuevos diagnósticos de VIH a nivel mundial. Esta alarmante cifra pone de manifiesto cómo la violencia de género, las restricciones a los derechos reproductivos, la falta de acceso a servicios de salud, la desigualdad económica y las oportunidades educativas limitadas continúan profundizando las disparidades.

En Argentina, según los datos del último Boletín en Respuesta al VIH y las ITS, publicado en diciembre 2024, el 30% de los nuevos diagnósticos de VIH fue en mujeres CIS. En cuanto al porcentaje de casos notificados de sífilis, se observó que el 55,4% de ellos fue en mujeres, lo que representa una razón de 1,2 mujeres por cada varón. El acceso insuficiente a produc-

tos de higiene menstrual y a una educación sexual y reproductiva integral agrava aún más la vulnerabilidad de millones de mujeres, afectando su dignidad, movilidad y oportunidades de desarrollo. La falta de estos recursos esenciales limita no solo su bienestar físico, sino también su capacidad para acceder a la educación y al empleo, perpetuando un ciclo de pobreza y exclusión.

Sobre esto, Natalia Haag, Directora Nacional de Testeo y Prevención de VIH de AHF Argentina destaca la importancia de la prevención, la educación y las políticas públicas para frenar el avance de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): “Las infecciones pueden afectar a mujeres de todas las edades y orientaciones sexuales; y muchas de ellas pueden no presentar síntomas al principio. Por lo



En el Día Internacional de la Mujer, AHF alza la voz junto con millones de mujeres en la región para crear entornos saludables y libres de violencia.

que es clave realizar campañas de prevención y concientización que promuevan controles y chequeos para la detección temprana. Cabe resaltar que el tratamiento antirretroviral permite llevar una vida plena y saludable. Una persona con VIH en tratamiento efectivo y con carga viral indetectable NO transmite el virus (I=I), es por esto que se puede llevar un embarazo saludable con el tratamiento adecuado. El control médico y la medicación reducen casi a cero la posibilidad de transmisión al bebé”.

En América Latina y el Caribe, la situación se vuelve crítica con la alta incidencia de embarazos adolescentes y violencia sexual. La región registra la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes a nivel global, con aproximadamente 1,6 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años dando a luz cada año.

Muchas de ellas carecen de información y acceso a métodos anti-conceptivos, lo que refleja una urgencia en fortalecer la educación sexual y los servicios de salud para prevenir embarazos no planificados y nuevas infecciones por VIH.

“Las mujeres y las niñas merecen la posibilidad, el conocimiento y los recursos para tomar el control de su salud, su futuro y sus vidas”, afirmó Loretta Wong, Subdirectora de Incidencia y Políticas Globales de AHF. “El cambio real requiere más que palabras: exige compromisos concretos, incluyendo la expansión del acceso a la prevención y el tratamiento del VIH, los servicios de salud sexual y reproductiva, y el empoderamiento económico. En este Día Internacional de la Mujer, AHF reafirma su promesa de garantizar que ninguna mujer o niña quede atrás”.



Se podrá acceder a los precios de medicamentos de venta libre en góndolas a la vista en farmacias

La medida apunta a cortar la asimetría de la información en materia de precios de los medicamentos y favorecer la libre elección de los ciudadanos.

El Gobierno dispuso, a partir del decreto 1024/2024, publicado en el Boletín Oficial, que los medicamentos de venta libre puedan ser exhibidos y comprados directamente desde las góndolas de las farmacias para que el público general pueda acceder directamente a ellos sin necesidad de intermediarios.

Para adquirirlos, solo va a ser necesario acercarse a la góndola correspondiente, que estará debidamente señalizada en todas las farmacias. La misma contará con información sobre cada medicamento, los laboratorios disponibles, y los diferentes precios. Por último, a la hora de abonar, se le va a solicitar al comprador DNI para corroborar que sea mayor de 18 años.

Las farmacias tendrán un plazo de 60 días para realizar las acciones necesarias para hacer efectiva su implementación teniendo en cuenta que los

productos deberán ser exhibidos en góndolas correctamente señalizadas y de manera tal que conserven inalteradas sus propiedades fisicoquímicas. Asimismo, los medicamentos deberán ser ofrecidos en caja cerrada y con su respectivo prospecto.

La medida busca proteger al consumidor, fijando las condiciones de expendio que garanticen un tratamiento fehaciente y veraz de la información y aseguren la libertad de elección sin menoscabar el derecho a la salud.

Es importante destacar que los Decretos 70/23 y 63/24 establecen una comercialización diferenciada de medicamentos bajo receta o de venta libre a fin de optimizar las condiciones de su comercialización. La venta y despacho de medicamentos bajo receta sólo puede ser efectuada en farmacias habilitadas en todo el territorio de la Nación y en presencia de un farmacéutico responsable.

Actualización del Boletín Epidemiológico Nacional

El boletín brinda un panorama sobre la evolución epidemiológica de enfermedades como dengue, Mpox y virus respiratorios como influenza, VSR y SARS- COV-2

El Ministerio de Salud de la Nación, a través del Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) de la semana epidemiológica (SE) 45, informa que en la temporada de dengue 2024/2025 –que comenzó en la SE31 de 2024– se registraron hasta la fecha 136 casos confirmados, de los cuales 126 no presentaron antecedentes de viaje.

La detección de casos se mantuvo durante todas las semanas, fundamentalmente por las notificaciones aportadas por las provincias de Formosa (103 casos, de los cuales en 44 pudo identificarse el serotipo DEN-2 y en 6 DEN-1 y con residencia en los departamentos Capital, Patiño, Pilagás, Pirane y Pilcomayo) y de Chaco (82 casos en total donde el 49% de los casos confirmados y probables cuentan con residencia en San Fernando, el resto se reparten en otros 13 departamentos de la provincia). Ambas provincias notificaron casos durante todas las semanas de la temporada.

A las provincias anteriormente mencionadas se sumaron casos sin antecedentes de viaje, detectados de manera aislada por el momento, en las provincias de Córdoba con 7 casos: dos en la SE42, un caso en la SE43, dos casos en



la SE 44 y dos casos en la SE45. En seis de ellos, se pudo identificar DEN-1; Mendoza: con 4 casos, 2 en Luján de Cuyo (1 caso en la SE42, 1 caso en la SE44 y 2 casos en la SE45, todos sin identificación de serotipo); Tucumán: un caso en Cruz Alta confirmado en la SE43 por el laboratorio nacional de referencia pero que corresponde a la SE34, con residencia en el departamento Cruz Alta y detección de anticuerpos neutralizantes para DEN-1; CABA: con un caso detectado en la SE43 con residencia en la Comuna 3 e identificación de DEN-1; la Provincia de Buenos Aires: agrega un caso en Merlo en la SE35, un caso con identificación del serotipo DEN-1 en la SE43 asistido en CABA con domicilio en

el partido de La Matanza, 1 caso en la SE44 residente en Esteban Echeverría y 1 caso en la SE45 residente en General Pueyrredón; Entre Ríos: un caso correspondiente a la SE44 con residencia en el departamento de Concordia, sin identificación de serotipo; Salta: un caso en Salta Capital con identificación de DEN-2 y finalmente Santa Fe con un caso (con identificación de DEN-1 en el departamento de Castellanos).

Con respecto a los casos de M-pox, entre las semanas epidemiológicas 1 y 45 de este año, se identificaron hasta el momento 89 casos confirmados, de un total de 540 casos sospechosos notificados. La curva epidémica de casos confirmados por fecha mínima muestra una persistencia en la detección de casos desde la SE29 hasta la SE39, con un promedio de 7 casos semanales y con el mayor número hasta el momento en la SE36, con 11 casos. Se observa un descenso desde la SE40, sin casos confirmados en la SE45.

En relación a otros virus respiratorios se registra un ascenso de las detecciones de parainfluenza y, en las últimas semanas, un ligero incremento de los casos de metapneumovirus.



Helios Salud: Atención Integral de la Diabetes

32

La institución dio a conocer un nuevo espacio dedicado a diabetes cuyo objetivo es empoderar al paciente para que tome el control de su salud.

Helios Salud dio a conocer un nuevo servicio, ya que entiende que vivir con diabetes puede presentar desafíos únicos. El servicio especializado en la atención de la diabetes está diseñado para brindarle a la persona el apoyo que necesita para llevar una vida plena y saludable.

¿En qué consiste el modelo de atención integral?

Atención personalizada: los profesionales de la salud están capacitados para ofrecerte un seguimiento adaptado a las necesidades individuales del paciente.

Educación continua: proporciona información y herramientas para que la persona pueda gestionar su diabetes de manera efectiva.

Tecnología avanzada: utilizan las últimas innovaciones y monitoreo para garantizar que reciba la mejor atención posible.

Atención multidisciplinaria: equipo de especialistas médicos en diabetes (adulto y pediátrica), oftalmología, nutrición, educadores en diabetes y farmacia. Además, cuenta con un departamento de Adherencia que realiza un seguimiento personalizado del paciente para la toma/aplicación de la medicación, Hospital de Día, Laboratorio y personal de Enfermería, instruido en la medición, educación y aplicación de inyectables.

En Helios Salud, el objetivo es empoderar al paciente para que tome el control de su salud. Y no dejar que la diabetes defina su vida. Actualmente ofrece el servicio en convenio con algunas coberturas y seguimos incorporando nuevas; también ofrece la consulta en diabetes en forma privada.

ACLIBA

Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados
de la Provincia de Buenos Aires - Zona II

Miembro fundador de



ASOCIACIONES DE CLINICAS Y SANATORIOS FEDERADAS

www.adife.com.ar

Lavalle 51 of. A
Avellaneda (B1870CCA)
Tel. 4201-7181 Líneas rotativas
acliba2@aclife.com.ar



¿USTED SE AUTOMEDICA?

¿Quién no lo ha hecho al menos una vez? ¿Verdad?

Es bastante común en Argentina que la gente se automedique.

Pero esta decisión puede aparejarnos serios problemas.

Se define automedicación como la selección y uso de medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que pueden identificar.

34

La dificultad es que la mayoría de la gente no dispone del conocimiento ni la experiencia necesarios para elegir el medicamento más adecuado según la enfermedad que le aqueja.

Por ello es necesario que se consulte al Médico, que es el profesional de la Salud que ha dedicado muchos años a estudiar e investigar; y tiene la experiencia necesaria para tomar las decisiones correctas en el diagnóstico y la elección del medicamento más seguro y eficaz.

Los fármacos son sumamente útiles si están bien prescritos (o recetados) por el médico, adecuadamente conservados y correctamente administrados. Pero cuando el paciente decide hacer uso de la automedicación, puede confundir síntomas que son comunes a varias afecciones. Sólo el



facultativo es quien puede hacer el diagnóstico diferencial, pues está preparado para eso.

Asimismo medicarse por su cuenta, puede generar en el paciente efectos adversos. Esto es lo que aparece cuando se toman analgésicos y antiinflamatorios de forma reiterada sin control profesional, lo que puede conducir a acidez, gastritis y hasta úlceras gástricas y duodenales.

Otro error grave es el uso indiscriminado de antibióticos, pues al tomarlos "por las dudas" es muy probable que no los necesitemos. Éste es el caso de un resfrío o una gripe, que son enfermedades virales y los antibióticos matan o evitan el crecimiento de bacterias. ¿Pero cómo distinguimos los cuadros virales de los bacterianos? Sólo el facultativo puede hacerlo.

Por otro lado, en ciertas oportunidades, el uso de antibióticos conduce a la proliferación de micosis genitourinarias y bucales, y por alterar la flora defensiva de dichas zonas. Solo el médico prescriptor está en condiciones de solucionar estas situaciones.

Obviamente, además del problema sanitario que se origina con la automedicación, se produce una pérdida económica, ya que las medicinas no tienen siempre precios accesibles y si además, no son las adecuadas, la pérdida es mayor.

Por su salud y su economía es mejor ir a lo seguro por el camino directo: primero consultar al médico y no que la automedicación lo lleve de urgencia a la consulta profesional.

Farm. María Cristina Mendizabal
Sanatorio Clínica Modelo de Morón

La innovación y la tecnología hacen la diferencia.



**Management eficiente que mejora las
prestaciones en el ámbito de la salud.**



INNOVACIÓN

- Administración de redes farmacéuticas
- Informes estadísticos y de consumo
- Auditoria y validación on-line de recetas
- Centro de patologías crónicas
- Trazabilidad: Auditoría y Gestión

ESTRATEGIA

- Management farmacéutico
- Uso racional de medicamentos
- Estudios de farmacoeconomía
- Provisión y distribución de medicamentos

COMPROMISO





Yo te quiero, estoy con vos,
Yo te protejo.

apres
COBERTURA MEDICA
GLOBAL

Una nueva línea de planes para crecer con la mejor cobertura médica en todo el área metropolitana.

0800-666-3640 | www.apresglobal.com.ar

Seguinos    Apres Salud