



Buenos Aires financia proyectos de Investigación en Hospitales

PÁG. 6



CONSULTOR

Año XXII N° 656

Julio de 2017

2° quincena

18 Páginas

DE SALUD**DIGITAL**

Un sistema
de salud
puede servir
de trampolín
al bienestar
y la prosperidad
económica



PÁG. 4

La inversión
para alcanzar
Cobertura
Universal
evitaría
97 millones
de muertes

PÁG. 7

CONSULTOR DE SALUD
Socio de difusión de la OPS



Organización
Panamericana
de la Salud

CONSULTOR DE SALUD
Consulte la colección completa en:
www.consultordesalud.com

SÍGANOS EN:



consultordesalud

@consultornews

Con solo 5 dólares por recién nacido se generan 300 mil millones



Así lo revela un nuevo informe de UNICEF y de la OMS en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna. Solo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. **PÁG. 5**

CONSULTOR DE SALUD ON LINE: WWW.CONSULTORDESALUD.COM

CONSULTOR DE SALUD

PUBLICACION DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD

EDITOR RESPONSABLE: Equipos Argentinos de Salud S.A.

DIRECTOR: Dr. Juan Carlos Climent | jccliment@gmail.com

EDICIÓN: Equipos Argentinos de Salud S.A.

DISTRIBUCIÓN: Equipos Argentinos de Salud S.A.

CONTACTO Y PUBLICIDAD: consultordesalud.ar@gmail.com cel 011-15-66020631

SITIO WEB: www.consultordesalud.com www.consultordesalud.com.ar

SUSCRIPCIONES: Para recibir Consultor de Salud, Consultor de Salud Digital o nuestro Newsletter enviar mail a consultordesalud.ar@gmail.com

Las notas y lo expresado por los entrevistados y/o instituciones no necesariamente reflejan la opinión del medio. La reproducción total o parcial de los artículos está autorizada mencionando la fuente. Equipos Argentinos de Salud S.A. no garantiza ni adhiere a los productos ofrecidos en los espacios de publicidad. La calidad de éstos corre por cuenta de los anunciantes.

Hecho en Argentina.

www.consultordesalud.com
E-mail:
consultordesalud.ar@gmail.com



Formalizan el Convenio de Cooperación y Asistencia recíproca entre la S.S.SALUD y el PAMI

El Superintendente de Servicios de Salud (S.S.SALUD), Dr. Luis Scervino, y el Director Ejecutivo del PAMI, Lic.Sergio Cassinotti, firmaron un Convenio de Cooperación y Asistencia recíproca que “un marco de amplia colaboración, cooperación técnica y fortalecimiento interinstitucional, que permita el abordaje conjunto de temáticas de trabajo” por intermedio del “intercambio fluido de información y conocimientos”, según se desprende del documento.

Tanto el Superintendente Scervino como el responsable del PAMI destacaron que el convenio le daba una formalidad legal a una labor conjunta que se viene realizando desde el inicio de la gestión y fortalecida por la visión compartida de los funcionarios y del equipo que integran ambas instituciones. En medio del entusiasmo de los asistentes por la inauguración del auditorio de la S.S.SALUD, el Dr.Scervino destacó que “hoy como nunca tratamos de lle-

gar a consensos para hacer de la salud una política de Estado”. Mencionó la importancia que se le da al tema ya sea en el trabajo “con la Casa de Gobierno hasta en el trabajo con el Ministerio de Salud, con los gobernadores, en la participación de las reuniones de Gabinete, en convenios de colaboración como ocurre con el PAMI y en un desempeño general en equipo como hacía años no se daba”, enumeró.

En el mismo sentido, el Lic.Cassinotti destacó “la libertad que tenemos para realizar tareas conjuntas con otros organismos. Estamos viendo como potenciamos lo público con lo privado y cómo hacemos para que el PAMI funcione mejor”, subrayó.

Junto al Superintendente Scervino y al Lic.Cassinotti se hicieron presentes autoridades y personal de ambas instituciones, para quien el Dr.Scervino tuvo encendidos elogios. Pidió a los empleados de la S.S.SALUD “estar orgullosos y jerarquizar a la institución y a ustedes mis-

mos”, dijo, para seguir dándole un muy buen servicio a las usuarios del sistema de salud.

Las acciones a desarrollarse en el marco del acuerdo firmado serán instrumentadas mediante convenios específicos y actas complementarias en las cuales se organizarán los planes de trabajo. Tiene una duración de dos años y en el caso de considerar su continuidad se puede prorrogar.

Fuente:SSSalud



Fundación Sanatorio Güemes

NUESTROS OBJETIVOS

- El fomento y desarrollo de la investigación científica.
- La promoción de actividades de formación.
- La comunicación en el ámbito de la salud.

F. ACUÑA DE FIGUEROA 1240, PISO 20, (C1180AAX), CIUDAD DE BS. AS., TEL/FAX: 4959-8365, inform@fig.org.ar

Se desarrolló en Buenos Aires la Primera Jornada de Interoperabilidad en Salud

El Ministerio de Salud de la Nación realizó la Primera Jornada de Interoperabilidad en Salud en la que participaron directores de informática de ministerios provinciales, responsables técnicos y referentes médicos relacionados con la implementación de sistemas de información provinciales con el fin de favorecer la adopción de historias clínicas electrónicas y sistemas de comunicación que sigan estándares nacionales e internacionales.

Durante la apertura, el secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, Adolfo Rubinstein explicó que Salud está trabajando “junto al Ministerio de Modernización en la implementación de un Plan Nacional de Interoperabilidad para el desarrollo de un sistema de información innovador que es fundamental para la Cobertura Universal de Salud que necesita contar un sistema de información claro, que permita utilizar los datos para tomar decisiones sobre diseño e implementación de políticas o programas de salud. Ese es el desafío mayor al cual aspiramos a llegar”.

El Programa Proteger, a cargo de Cintia Cejas, organizó este encuentro que contó con la coordinación de Alejandro López Osornio y Daniel Rizzato Ledo, médicos especialistas en informática médica y asesores de sistemas de información de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos.

“La clave de esta estrategia de interoperabilidad está en la utilización de la información que se comparte, es decir, no es simplemente el intercambio de información, sino que sea útil, para entenderla y poder compararla”, subrayó Osornio.

Durante el encuentro se presentaron conceptos y experiencias para la implementación de un esquema que integre a todos los sistemas de información provinciales mediante la especificación de estándares y el apoyo a proyectos informáticos de las jurisdicciones.

En ese marco, se buscó establecer la necesidad de un vocabulario unificado, la estandarización de diagnósticos, el uso de diccionarios comunes, con terminología clínica y clasificaciones unificadas.

Además, asistieron a la jornada representantes de las provincias de Chubut, Santa Cruz, Neuquén, Río Negro, Santiago

del Estero, Jujuy, Tucumán, Salta, Catamarca y Misiones.

el Ministerio de Salud de la Nación realizó hoy la Primera Jornada de Interoperabilidad en Salud en la que participaron directores de informática de ministerios provinciales, responsables técnicos y referentes médicos relacionados con la implementación de sistemas de información provinciales con el fin de favorecer la adopción de historias clínicas electrónicas y sistemas de comunicación que sigan estándares nacionales e internacionales.

Durante la apertura, el secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, Adolfo Rubinstein explicó que Salud está trabajando “junto al Ministerio de Modernización en la implementación de un Plan Nacional de Interoperabilidad para el desarrollo de un sistema de información innovador que es fundamental para la Cobertura Universal de Salud que necesita contar un sistema de información claro, que permita utilizar los datos para tomar decisiones sobre diseño e implementación de políticas o programas de salud. Ese es el desafío mayor al cual aspiramos a llegar”.

El Programa Proteger, a cargo de Cintia Cejas, organizó este encuentro que contó con la coordinación de Alejandro López Osornio y Daniel Rizzato Ledo, médicos especialistas en informática médica y asesores de sistemas de información de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos.

“La clave de esta estrategia de interoperabilidad está en la utilización de la información que se comparte, es decir, no es simplemente el intercambio de información, sino que sea útil, para entenderla y poder compararla”, subrayó Osornio.

Durante el encuentro se presentaron conceptos y experiencias para la implementación de un esquema que integre a todos los sistemas de información provinciales mediante la especificación de estándares y el apoyo a proyectos informáticos de las jurisdicciones.

En ese marco, se buscó establecer la necesidad de un vocabulario unificado, la estandarización de diagnósticos, el uso de diccionarios comunes, con terminología clínica y clasificaciones unificadas.

Además, asistieron a la jornada representantes de las provincias de Chubut, Santa Cruz, Neuquén, Río Negro, Santiago

del Estero, Jujuy, Tucumán, Salta, Catamarca y Misiones.

El Ministerio de Salud de la Nación realizó hoy la Primera Jornada de Interoperabilidad en Salud en la que participaron directores de informática de ministerios provinciales, responsables técnicos y referentes médicos relacionados con la implementación de sistemas de información provinciales con el fin de favorecer la adopción de historias clínicas electrónicas y sistemas de comunicación que sigan estándares nacionales e internacionales.

Durante la apertura, el secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, Adolfo Rubinstein explicó que Salud está trabajando “junto al Ministerio de Modernización en la implementación de un el Ministerio de Salud de la Nación realizó hoy la Primera Jornada de Interoperabilidad en Salud en la que participaron directores de informática de ministerios provinciales, responsables técnicos y referentes médicos relacionados con la implementación de sistemas de información provinciales con el fin de favorecer la adopción de historias clínicas electrónicas y sistemas de comunicación que sigan estándares nacionales e internacionales.

Durante la apertura, el secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, Adolfo Rubinstein explicó que Salud está trabajando “junto al Ministerio de Modernización en la implementación de un Plan Nacional de Interoperabilidad para el desarrollo de un sistema de información innovador que es fundamental para la Cobertura Universal de Salud que necesita contar un sistema de información claro, que permita utilizar los datos para tomar decisiones sobre diseño e implementación de políticas o programas de salud. Ese es el desafío mayor al cual aspiramos a llegar”.

El Programa Proteger, a cargo de Cintia Cejas, organizó este encuentro que contó con la coordinación de Alejandro López Osornio y Daniel Rizzato Ledo, médicos especialistas en informática médica y asesores de sistemas de información de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos.

“La clave de esta estrategia de interoperabilidad está en la utilización de la información que se comparte, es decir, no es simplemente el intercambio de informa-

ción, sino que sea útil, para entenderla y poder compararla”, subrayó Osornio.

Durante el encuentro se presentaron conceptos y experiencias para la implementación de un esquema que integre a todos los sistemas de información provinciales mediante la especificación de estándares y el apoyo a proyectos informáticos de las jurisdicciones.

En ese marco, se buscó establecer la necesidad de un vocabulario unificado, la estandarización de diagnósticos, el uso de diccionarios comunes, con terminología clínica y clasificaciones unificadas.

Además, asistieron a la jornada representantes de las provincias de Chubut, Santa Cruz, Neuquén, Río Negro, Santiago del Estero, Jujuy, Tucumán, Salta, Catamarca y Misiones. innovador que es fundamental para la Cobertura Universal de Salud que necesita contar un sistema de información claro, que permita utilizar los datos para tomar decisiones sobre diseño e implementación de políticas o programas de salud. Ese es el desafío mayor al cual aspiramos a llegar”.

El Programa Proteger, a cargo de Cintia Cejas, organizó este encuentro que contó con la coordinación de Alejandro López Osornio y Daniel Rizzato Ledo, médicos especialistas en informática médica y asesores de sistemas de información de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos.

“La clave de esta estrategia de interoperabilidad está en la utilización de la información que se comparte, es decir, no es simplemente el intercambio de información, sino que sea útil, para entenderla y poder compararla”, subrayó Osornio.

Durante el encuentro se presentaron conceptos y experiencias para la implementación de un esquema que integre a todos los sistemas de información provinciales mediante la especificación de estándares y el apoyo a proyectos informáticos de las jurisdicciones.

En ese marco, se buscó establecer la necesidad de un vocabulario unificado, la estandarización de diagnósticos, el uso de diccionarios comunes, con terminología clínica y clasificaciones unificadas.

Además, asistieron a la jornada representantes de las provincias de Chubut, Santa Cruz, Neuquén, Río Negro, Santiago del Estero, Jujuy, Tucumán, Salta, Catamarca y Misiones.

ANTES QUE ANTES
NUEVO EQUIPO ESPECIAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS

PARA ASISTIR MÁS RÁPIDO CON LA CALIDAD Y CALIDEZ DE SIEMPRE

- **Atención inmediata de respuesta múltiple:** Despacho simultáneo de UTM y moto.
- **Garantizado por certificación ISO 9001:** Para urgencias, emergencias médicas y traslados en ambulancias para obras sociales, prepagas, empresas y particulares.

La calidad es una actitud

acudir
emergencias médicas

011.4588.5555
www.acudir-emergencias.com.ar



La salud de la población y la productividad de la economía

Efectivamente, hay una demostrada relación entre el nivel de ingresos en una sociedad, la inversión en salud y los resultados sanitarios obtenidos.

Sin embargo, las premuras de la política nacional, siempre acuciada por los vaivenes micro y macroeconómicos (la economía de las personas y la de las cuentas públicas), la consecuente ausencia del problema de los servicios de Salud en la agenda política del corto plazo, y la falta de un proyecto estratégico de País -a mediano y largo plazo- hacen que entre nosotros el debate sectorial se centre en la puja por la distribución de los recursos y el control de segmentos del mercado, por una parte, y la insistencia en retóricas orientadas más a la puja intrasectorial que a la incorporación del problema de la salud desde la perspectiva de un sector dinámico de la economía nacional.

En Mayo pasado, en el marco del G-20 los ministros de Salud de los países miembros reafirmaron el papel otorgado a la cuestión de la salud en el programa mundial de desarrollo: un sistema de salud puede servir de trampolín al bienestar y la prosperidad económica o bien alimentar el ciclo de pobreza e inseguridad, limitando las oportunidades para la educación y el empleo. Quedó explícito en dicho encuentro que las economías fuertes no son solo producto de buenas políticas fiscales o comerciales.

La productividad, definida como la relación entre lo producido y los recursos utilizados para ello, es un factor clave del crecimiento económico y el desarrollo de los países. Y el estado de salud de las personas, como componente del concepto más general de calidad de vida, una condición indispensable para el mejoramiento de la misma.

Desde una perspectiva de política sanitaria se debaten habitualmente las condiciones de eficiencia del sector: en el caso argentino es habitual escuchar que para nuestro nivel de gasto los resultados sanitarios son, al menos, bastante menores que los esperables. Desde una perspectiva económica esta cuestión suele enmarcarse en el problema de los costos permanentemente en alza. Entre nosotros, y en el mundo.

Es imprescindible, entonces, rescatar el enfoque de la problemática sectorial desde una visión más amplia, de política económica y proyecto de país.



En Argentina el sector de los servicios de Salud representa entre un 8% y un 10% del PBI. Y ha seguido incorporando puestos de trabajo a través de la última década, casi duplicando su número entre el 2004 y el 2015 (INDEC).

Puestos de trabajo que, además requieren niveles de capacitación significativos, y que no son mayormente desplazados por la incorporación de tecnología, como sucede en otros sectores de la economía. Considerando también los trabajadores vinculados con diferentes industrias y servicios relacionados con el sector, se ha estimado que abarca aproximadamente al 6% de la fuerza laboral del país. Dentro de ese conjunto se contabilizan más de 13.000 empresas pequeñas y medianas (PyMEs) prestadoras de servicios de salud ambulatorios, con más de 65.000 trabajadores y 20.000 profesionales.

LA PRODUCTIVIDAD DEL SECTOR

La productividad de los propios trabajadores y los profesionales de la salud, está condicionada por un conjunto de factores vinculados con condiciones de trabajo, motivación, estímulo, estructura organizacional, y retribución.

La sustentabilidad del sistema y por lo tanto la magnitud y calidad de su aporte a la economía, requiere de una apropiada inversión en formación (continua) y fortalecimiento de estos recursos humanos, en conjunto con el sostenimiento de la capacidad de inversión en tecnología costo efectiva.

La combinación apropiada de capacidades y aptitudes constituye un factor decisivo para desarrollar la productividad en los servicios de salud.

Desde el punto de vista empresarial es imprescindible asegurar algunas condiciones básicas:

- El sostenimiento de la capacidad de inversión en bienes de capital, en el contexto de la priorización de políticas consensuadas de incorporación de tecnología.
- La promoción de la innovación: entendida como una eficiente aplicación de nuevas ideas (tecnologías, insumos, formas organizacionales, etc.), internalizadas en el sector de la salud.

• El sostenimiento y mejora de las capacidades productivas: promoviendo la mejor formación y desempeño de los recursos humanos.

Sin embargo una amenaza creciente, desde la perspectiva de las empresas

PyMEs, es el sostenimiento del fenómeno de la concentración económica en el sector y sus consecuencias: en el corto plazo, sobre la asimetría en la negociación de contratos y la asfixia financiera de los prestadores, y en el mediano plazo sobre los costos del conjunto del sistema si el financiamiento y la prestación se configuran definitivamente en forma oligopólica.

Este último riesgo suele ser subestimado por la mirada cortoplacista fundamentada en el concepto de economías de escala.

Las PyMEs no requieren de proteccionismo Estatal, sino de políticas de Estado orientadas al mejoramiento de la calidad, el acceso y la equidad en la prestación de servicios, y la promoción de la competitividad - en términos de fortalecimiento de la capacidad productiva del capital humano y financiero-, una inteligente integración con los recursos y la oferta pública, y la oportunidad de generar empleos de calidad.

El sector, a su vez, debe integrarse activamente a la interacción con los centros de investigación y constituirse en parte activa del desarrollo tecnológico innovador.

Área Técnica CA.DIME:



www.cokiba.org.ar - Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires

Si necesita tratamiento kinésico,
el **único habilitado es el kinesiólogo.**



**COLEGIO DE KINESIÓLOGOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna

Ningún país en el mundo cumple plenamente las normas recomendadas para la lactancia materna, según se indica en un nuevo informe de UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, una nueva iniciativa para aumentar las tasas mundiales de amamantamiento.

Un nuevo análisis muestra que una inversión de 4,70 dólares por cada recién nacido podría generar beneficios económicos de 300 000 millones de dólares para 2025.

La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, que evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontró que solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y solo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%.

Está demostrado que la lactancia materna tiene beneficios cognitivos y de salud tanto para los bebés como para sus madres. Es especialmente importante durante los primeros seis meses de vida, ya que contribuye a evitar la diarrea y la neumonía, dos de las principales causas de muerte en los lactantes. Las madres que amamantan presentan un riesgo menor de padecer cáncer de ovario y de mama, dos de las principales causas de muerte entre las mujeres.

«La lactancia materna ofrece a los bebés el mejor comienzo posible en la vida», dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. «La leche materna actúa como la primera vacuna del bebé, ya que les protege contra enfermedades potencialmente mortales y les ofrece todo el alimento que necesitan para sobrevivir y prosperar».

La tarjeta de puntuación se dio a conocer al inicio de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, junto con un nuevo análisis que demuestra que se requiere una inversión anual de solo 4,70 dólares por recién nacido para aumentar al 50% de aquí al 2025 la tasa mundial de lactancia materna exclusiva entre los niños menores de seis meses.

La publicación titulada *Nurturing the Health and Wealth of Nations: The*



Investment Case for Breastfeeding, (Alimentar la salud y la riqueza de las naciones: las razones en favor de invertir en la lactancia materna) sugiere que el cumplimiento de este objetivo podría salvar la vida de 520 000 niños menores de cinco años y generar potencialmente 300 000 millones de dólares en ganancias económicas en 10 años, como resultado de la reducción de las enfermedades y los costos de atención médica, y el aumento de la productividad.

«La lactancia materna es una de las inversiones más eficaces y rentables que las naciones pueden realizar en favor de la salud de sus miembros más jóvenes y la salud futura de sus economías y sociedades», dijo el Director Ejecutivo de UNICEF, Anthony Lake. «Al no invertir en la lactancia, estamos fallando a las madres y a sus bebés, y pagando un doble precio: en vidas perdidas y en oportunidades perdidas».

El caso en favor de la inversión en la lactancia materna muestra que en cinco de las economías emergentes más grandes del mundo –China, India, Indonesia, México y Nigeria– la falta de inversión en la lactancia materna da como resultado alrededor de 236 000 muertes de niños al año y 119 000 millones de dólares en pérdidas económicas.

A nivel mundial, la inversión en la lactancia materna se queda demasiado corta. Cada año, los gobiernos de los países de ingresos bajos y medianos gastan aproximadamente 250 millones de dólares en programas de lactancia materna; y los donantes aportan solo 85 millones de dólares adicionales.

EL COLECTIVO MUNDIAL PARA LA LACTANCIA MATERNA ESTÁ EXHORTANDO A LOS PAÍSES A QUE:

*Aumenten los fondos para elevar las tasas de lactancia desde el nacimiento hasta los dos años.

*Apliquen plenamente el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud por medio de estrictas medidas jurídicas que sean aplicadas y controladas independientemente por organizaciones libres de conflictos de intereses.

*Promulguen políticas de licencia familiar remunerada y de lactancia materna en el trabajo sobre la base de las directrices de la Organización Internacional del Trabajo en materia de protección de la maternidad, como requisito mínimo, y que incluyan disposiciones para el sector informal.

*Pongan en práctica los Diez Pasos para el Éxito de la Lactancia Materna en las instalaciones de maternidad, incluido el suministro de leche materna para recién nacidos enfermos y vulnerables.

*Mejoren el acceso al asesoramiento sobre la lactancia materna cualificada como parte de las políticas y programas integrales de lactancia materna en los establecimientos de salud.

*Fortalezcan los vínculos entre los centros de salud y las comunidades, y alienten a las redes comunitarias a que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna.

*Fortalezcan los sistemas de monitoreo que registran el progreso de las políticas, programas y fondos hacia el logro de metas nacionales y mundiales de lactancia materna.

*La lactancia materna es fundamental para el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Mejora la nutrición (ODS2), previene la mortalidad infantil y disminuye el riesgo de enfermedades no transmisibles (ODS3), y apoya el desarrollo cognitivo y la educación (ODS4). La lactancia materna es también un instrumento para poner fin a la pobreza, promover el crecimiento económico y reducir las desigualdades.



Montevideo 375 42 Piso
(C1013ABG) Capital Federal



www.osim.com.ar

Trayectoria e Innovación
en la Seguridad Social



info@osim.com.ar
Tel/Fax: (011) 4010-6746

Buenos Aires financió proyectos de investigación en Hospitales públicos

Especialistas de hospitales públicos bonaerenses y otras instituciones recibieron fondos para iniciar investigaciones sobre salud materno-infantil, enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares, tumores y trauma, las principales causas de muerte en el país.

La entrega estuvo a cargo de la subsecretaria de Gestión y Contralor del Conocimiento del ministerio de Salud bonaerense, Laura Antonietti, quien entregó a profesionales hospitalarios un certificado que acredita el financiamiento por más de 20 millones de pesos para poner en marcha 27 investigaciones en salud que fueron seleccionadas en el marco de las convocatorias lanzadas por la cartera sanitaria.

Del acto de entrega del subsidio en el Salón Dorado de la municipalidad de La Plata participaron, también, los directores provinciales de Hospitales, Karina Figuepron; Epidemiología e Información Sistemática, Iván Insúa; el director de Capacitación y Desarrollo de Trabajadores de la Salud, Marcelo García Dieguez; la coordinadora de la dirección de Investigación en y para la Salud, Carolina

Faletty; la integrante del equipo de Investigación en y para la Salud, Carla Carbonelli; y el director de la región sanitaria XI, Enrique Rifourcat.

En 2017, la cartera sanitaria provincial impulsó, por primera vez en su historia, dos convocatorias de proyectos de investigación. Antonietti afirmó que “este tipo de apoyo, que significará beneficios concretos para la salud de las personas, y la asignación de recursos para esta finalidad es una decisión que cuenta con el impulso y el apoyo de la gobernadora María Eugenia Vidal”.

Detalló, además, que las investigaciones “apuntan a propiciar la instalación de capacidades para investigación en hospitales, porque si no mejoramos el conocimiento sobre nuestra propia realidad sanitaria es difícil tomar decisiones basadas en evidencia científica”.

Para el primer llamado fueron seleccionados 7 proyectos que surgen de trabajar en 2016 con proyectos impulsados por profesionales de hospitales provinciales sobre las temáticas consideradas prioritarias para la gestión, como la salud materno-infantil y las enfermedades crónicas no transmisibles.

La medicina traslacional es una rama interdisciplinaria del campo biomédico que busca promover mejoras en la prevención, diagnóstico y terapias, estrechando lazos entre la investigación básica y la clínica con el aporte de los sectores público y privado.

Los trabajos pertenecen a profesionales de los hospitales “Alende” de Mar Del Plata, “Eva Perón” de San Martín, “Ludovica” y “San Martín” de La Plata, “Evita Pueblo” de Berazategui, “Penna” de Bahía Blanca y “El Cruce” de Florencio Varela.

Los profesionales recibieron el financiamiento a través de aportes derivados del Sistema de Atención Médica Organizada (SAMO) por un monto de 6 millones de pesos para el desarrollo de estas propues-

tas en materia de salud materna, neonatal e infantil.

Para la segunda convocatoria denominada “Proyectos de Investigación en y para la salud institucional y multicéntricos”, hubo 29 investigaciones de las que fueron seleccionadas 20, entre las que se destacan las de los hospitales provinciales “Penna” de Bahía Blanca, “El Cruce” de Varela, “Balestrini” de la Matanza, “Tetamanti” y “Alende” de Mar del Plata; “San Roque”, “Alejandro Korn”, “Rossi”, “Sor María Ludovica” y “San Martín” de La Plata; y el municipal “Enrique Rodríguez Larreta” de la localidad de Vela, partido de Tandil.

Esta etapa será financiada por la Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires (ARBA), a través de un monto total de 14.8000.000 de pesos.

Las investigaciones pasaron el proceso de evaluación por cumplir con criterios rigurosos de estándares de calidad aplicados por un Banco Externo de Evaluadores -compuesto por sociedades científicas, organismos de gobierno y la Dirección de Investigaciones en y para la Salud del ministerio de Salud de la Provincia.

Países de las Américas implementan acciones hacia la eliminación de las hepatitis

Los países de las Américas están implementando acciones para alcanzar la eliminación de los virus de la hepatitis, aunque aún persisten desafíos en la detección y diagnóstico de esta enfermedad que si no es tratada a tiempo puede causar cirrosis, cáncer hepático e incluso la muerte.

En las Américas, se estima que unos 2,8 millones de personas presentan una infección crónica por el virus de hepatitis B y unas 7,2 millones, por la hepatitis C. De estos últimos, 3 de cada 4 personas desconocen que tienen esta infección. Se estima que las hepatitis B y C causan alrededor de 125.000 muertes cada año, más que las que causan la tuberculosis y la infección por VIH en su conjunto.

En el Día Mundial de la Hepatitis, que se celebra el 28 de julio, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) destaca el compromiso de los países en avanzar hacia la eliminación de esta enfermedad y continúa abogando por una respuesta organizada para prevenir, detectar y tratar a las personas que lo necesitan.

“Los países de las Américas están haciendo un esfuerzo muy grande para implementar acciones y políticas que lleven a la eliminación de las hepatitis, particularmente de la prevención de la hepatitis B y la cura de la hepatitis C”, dijo Massimo Ghidinelli, jefe de la Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual de la OPS/OMS. “Sin embargo, es una epidemia silenciosa porque muchas personas que las padecen no presentan síntomas hasta que su hígado se ha dañado. Por eso, se deben redoblar esfuerzos para alcanzar la meta de eliminar las hepatitis como problema de salud pública para 2030 en la región”, indicó.

Según una encuesta de la OPS/OMS de mayo de 2017, al menos 21 países de los 25 encuestados en la región de las Américas, han creado estructuras dentro de los Ministerios de Salud que están abordando e implementando medidas de respuesta a las hepatitis.

La región ha hecho grandes esfuerzos también en términos de la vacunación contra la hepatitis B: todos los países vacunan

a los niños menores de un año contra la hepatitis B, y ya son 22 los que dan esta vacuna en las primeras 24 horas de nacidos, como recomienda la OMS.

Además, en 24 de 31 países encuestados en las Américas, se hace un monitoreo sistemático por hepatitis en embarazadas. La hepatitis B puede transmitirse de madre a hijo en el momento del parto, entre otras vías. Pero la vacunación a todos los recién nacidos puede prevenir la infección en el 95% de los casos, además de proteger a las futuras generaciones de contraer esta infección a lo largo de su vida.

Por otra parte, de las 7,2 millones de personas que viven con hepatitis C crónica en la región, solo 300.000 reciben tratamiento, es decir, el 4%. Pese a que los nuevos tratamientos disponibles tienen el potencial de curar más del 90% de las personas infectadas con hepatitis C, y de reducir el riesgo de muerte por cáncer de hígado o cirrosis, por su alto costo aún no son accesibles a todos, y solo 18 países los financian, señala el informe de la OPS “La hepatitis B y C bajo la lupa” publicado en enero de 2017.

En febrero de 2017, el Fondo Estratégico de la OPS incorporó medicamentos de alto costo para el tratamiento de la hepatitis C con precios asequibles. De esta manera, los países de las Américas pueden acceder a las alternativas terapéuticas más eficaces para el tratamiento de esta hepatitis, y así lo habían planteado los

países de la región en distintas oportunidades. El Fondo Estratégico de OPS es un mecanismo solidario de compras conjuntas de medicamentos esenciales y suministros de salud estratégicos para los países de la región.

En 2015, los ministros de Salud de las Américas acordaron una serie de medidas para prevenir y controlar la infección por las hepatitis virales incluidas en el Plan Regional de la OPS para las Hepatitis Virales 2015-2019, haciendo hincapié en las hepatitis B y C. El mundo busca terminar con las hepatitis como problema de salud pública para 2030. Entre otras acciones, el Plan propone que los países formulen planes nacionales, extiendan la vacunación contra la hepatitis B a todos los niños menores de un año y a grupos de población de alto riesgo y vulnerables; lleven a cabo campañas de información y busquen opciones para ampliar el acceso a los medicamentos.

Este año, el Día Mundial contra la Hepatitis se celebra bajo el lema “Eliminar la hepatitis”, se pretende intensificar las medidas para alcanzar las metas sanitarias de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030. La OPS lanzó una campaña con materiales gráficos, videos y mensajes para redes sociales, entre otros, para informar sobre las formas de prevención y tratamiento de las hepatitis.

Fuente:OPS

La OMS estima el costo de alcanzar los objetivos sanitarios mundiales de aquí a 2030

La revista The Lancet Global Health publica un análisis muestra que las inversiones encaminadas a ampliar los servicios para alcanzar la cobertura sanitaria universal y otras metas sanitarias de los ODS podrían evitar 97 millones de muertes prematuras en el mundo de aquí a 2030 y prolongar 8,4 años la esperanza de vida en algunos países. Si bien la mayoría de los países pueden hacer frente a estas inversiones, los más pobres necesitarán ayuda para alcanzar las metas fijadas.

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, señala: “La cobertura sanitaria universal es, a fin de cuentas, una decisión política. Todos los países y gobiernos nacionales tienen el deber de esforzarse por alcanzarla”.

En la factura sanitaria de los ODS se exponen dos hipótesis: una hipótesis «ambiciosa» en la que las inversiones son suficientes para que los países alcancen las metas sanitarias de los ODS de aquí a 2030 y una hipótesis «de mejora» en la que los países recorren dos terceras partes o más del camino hacia las metas.

En ambas hipótesis, las inversiones en los sistemas sanitarios (por ejemplo, para contratar a más trabajadores sanitarios; construir y poner en funcionamiento nuevos consultorios, hospitales y laboratorios, y adquirir material e instrumental médico) representan el 75% del total. El resto se destina a medicamentos, vacunas, jeringas y otros productos necesarios para prevenir o tratar determinadas enfermedades y para actividades como la formación, las campañas sanitarias y las actividades de divulgación dirigidas a comunidades vulnerables.

En la hipótesis ambiciosa, el logro de las metas sanitarias de los ODS requeriría realizar nuevas inversiones de cuantía creciente con el tiempo, desde los US\$ 134 000 millones anuales iniciales hasta US\$ 371 000 millones (es decir, US\$ 58 por persona) en 2030.

El análisis muestra que el 85% de estos costos se pueden asumir con recursos internos, si bien 32 de los países más pobres sufrirán un déficit de financiación de US\$ 54 000 millones anuales y seguirán necesitando ayuda externa. En el análisis no se incluyeron los países de ingresos altos, pero en otras estimaciones se ha



comprobado que todos ellos pueden costear la cobertura universal de servicios sanitarios esenciales a todos sus ciudadanos.

En la hipótesis ambiciosa se contempla aumentar el personal sanitario añadiendo 23 millones de nuevos trabajadores y construir más de 415 000 nuevas instalaciones sanitarias, el 91% de ellas centros de atención primaria.

Estas inversiones incrementarían la proporción del producto interior bruto (PIB) correspondiente al gasto sanitario en los 67 países desde un promedio de 5,6% hasta un 7,5% (a nivel mundial, la proporción del PIB correspondiente al gasto sanitario es, en promedio, del 9,9%). Aunque un aumento del gasto sanitario no se traduce necesariamente en una mejora de la salud, ello puede lograrse realizando las inversiones adecuadas en el momento preciso.

Estas inversiones podrían evitar 97 millones de muertes prematuras —una cada cinco segundos durante 15 años—, entre ellas más de 50 millones de mortinatos y de fallecimientos de niños menores de cinco años, así como 20 millones de muertes por enfermedades no transmisibles como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. La esperanza de vida aumentaría entre 3,1 años y 8,4 años, y los 67 países ganarían 535 millones de años de vida saludable.

En el escenario de mejora se necesitaría aumentar las inversiones desde los US\$ 104 000 millones anuales iniciales hasta US\$ 274 000 millones cada año (es decir, US\$ 41 por persona) en 2030. Estas inver-

siones permitirían evitar cerca de 71 millones de muertes prematuras y aumentarían la proporción del PIB correspondiente al gasto sanitario en un promedio de un 6,5%. Se añadirían más de 14 millones de nuevos trabajadores sanitarios y se construirían cerca de 378 000 nuevas instalaciones sanitarias, el 93% de ellas centros de atención primaria.

El análisis abarca metas incluidas tanto en el ODS 3 (salud y bienestar) como en los ODS 2 (hambre cero), 6 (agua limpia y saneamiento) y 7 (energía asequible y no contaminante). En cambio, algunas metas y enfermedades no se incluyeron debido a la dificultad de estimar sus costos asociados y la mejora de la salud que pueden

conllevar, o bien a la ausencia de datos sólidos.

La factura sanitaria de los ODS no prescribe el gasto que los países deben realizar en salud, sino que debe entenderse como una referencia para llevar a cabo nuevos estudios. Además, el artículo hace hincapié en que el logro de la cobertura sanitaria universal y las demás metas sanitarias requerirá no solo financiación, sino también voluntad política y respeto por los derechos humanos.

La OMS tiene intención de actualizar estas estimaciones cada cinco años e incluirá otras metas relacionadas con la salud y enfermedades a medida que disponga de nuevos datos.



CAM[®]

INDUSTRIA ARGENTINA

CON CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE PRODUCTOS MÉDICOS. ESTABLECIMIENTO INCORPORADO POR DISPOSICIÓN ANMAT Nº 666/99 FABRICANTE DE BALANZAS DE USO MÉDICO MARCA CAM

MANRIQUE HNOS. S.R.L.
Fábrica de balanzas mecánicas y electrónicas

E-mail: balanzascam@balanzascam.com
www.balanzas.com

SE EFECTÚAN INFORMES DE CALIBRACIÓN

Balanzas de uso médico marca CAM cumplen con aprobación de modelo en metrología legal Inscripción nº 2240

Aprobación por el INTI (Instituto Nacional de Tecnología Industrial) certificado nº 037

Balanzas CAM calibradas

Registro de productores de producto médico ANMAT legajo nº 1192

Certificado de normas de calidad iso-9001/2000 nº 157169



El sistema de patentes como motor de Investigación y Desarrollo

El Director Ejecutivo de Cáncer con Ciencia de la Fundación Sales, Lic. Arturo Prins, participó del encuentro “Las patentes y su impacto en la innovación” desarrollado por la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) y el Instituto Nacional de la Propiedad Intelectual (INPI).

En el panel “El sistema de patentes como mecanismo para la Transferencia de Tecnología: De los centros de investigación a la industria” participaron también el CONICET y el embajador de Australia en la Argentina.

Prins presentó como un ejemplo concreto de cooperación el trabajo que desde 1989 vienen desarrollando el CONICET y la Fundación Sales, el cual está muy cercano a lograr una vacuna terapéutica contra el melanoma, el más grave cáncer de piel y que no tiene hoy una medicina eficaz. Recordó que “hace 27 años, el CONICET aprobó un Régimen de Propiedad de Resultados de la Investigación Científica y Tecnológica, en un todo de acuerdo con la Ley Mitre 111 de patentes, sancionada en 1864. Por este Régimen, entidades públicas o privadas pueden celebrar convenios, como el que SALES mantiene con el CONICET, para financiar investigaciones de sus científicos y participar de los beneficios económicos o regalías por la comercialización que la industria haga de sus resultados”.

Si bien la Fundación desarrolla cinco programas en conjunto con el CONICET, Prins se refirió al que dirige el doctor José Mordoh sobre la vacuna terapéutica para el melanoma. “Fundación SALES ha aportado a este Programa más de 5 millones de dólares, en becas, equipos de alta tecnología, drogas, bioterios, viajes a congresos, publicaciones, patentes y gastos de los ensayos clínicos de la mencionada vacuna. El CONICET aporta los salarios y becas de los científicos y la estructura de los laboratorios donde investigan”, destacó.

Ambas instituciones ya cuentan con la patente de la vacuna en 21 países. “Debido a que somos una organización sin fines de lucro, todas las regalías que se obtengan por la vacuna serán destinadas a nuevas investigaciones en salud”, dijo Prins.

Este desarrollo de científicos nacionales también despertó el interés en Australia, país con el mayor grado de melanoma en el mundo. Así, se dispuso el

trabajo conjunto entre científicos de ambos países en el marco de un acuerdo de cooperación científica.

AUSTRALIA FOMENTA LA INNOVACIÓN

El Embajador de Australia en Argentina, Noel Campbell, destacó que su país ha tenido un crecimiento económico continuo durante 25 años y se refirió al aporte que significa el sistema de patentes así como a la relación con las universidades y los centros de investigación dado que fueron “un elemento importante en el desarrollo económico”. Recordó que Australia cuenta con una Ley de Propiedad Intelectual que fomenta la innovación y protege a aquellos que desarrollan la propiedad intelectual original. “Durante 2016, el 21% de las empresas australianas solicitó la propiedad intelectual de sus desarrollos”, destacó.

Con diversas herramientas que alientan la innovación y su consiguiente registro, Australia se ubicó en el puesto 14 de solicitud de patentes a nivel mundial. Se destacan las universidades y los institutos de investigación médica, ya que constituyen 10 de los primeros 15 solicitantes de

patentes. Sin embargo, al comparar los números con los otros países de la OCDE Campbell señaló que se deben “crear incentivos para aumentar la colaboración entre las universidades y las empresas, mejorar la movilidad profesional entre las empresas, el sector académico y el Gobierno, además de brindar incentivos para la inversión compartida entre los actores”.

LA ARGENTINA DEFINE CRITERIOS PARA PROTEGER Y LICENCIAR LAS INVESTIGACIONES

En la Argentina, uno de los organismos encargados de llevar adelante el proceso de Investigación y Desarrollo (I+D) es el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) que trabaja en la articulación entre el sector público y el privado colaborando con el desarrollo de la industria. “En los últimos años estamos apostando a un contexto de innovación abierta en donde podamos apalancar el modelo entre los que estaban más dispuestos a invertir en desarrollo y nosotros que nos orientamos más a la investigación”, explicó Juan Soria, Director de Vinculación Tecnológica del CONICET. Dijo que de las diferentes modalidades de trabajo que realiza el organismo, en los cuales se engloba la I+D, la tecnología y los recursos humanos, es de donde surge la propiedad intelectual que posibilita la explotación comercial de forma exitosa.

Soria destacó que es necesario definir criterios que permitan proteger y licenciar las investigaciones. “Es un trabajo que excede al CONICET y que involucra a universidades, organizaciones y a los privados para que se entienda qué significa la titularidad y su diferencia con una licencia”. Así señaló que la tecnología debe llegar a la gente para promover el desarrollo del país, además de entender el proyecto como un negocio. “Las empresas están haciendo un negocio y si no es un negocio no hay licencia para discutir”, dice Soria. Finalmente el Director señaló el carácter de institución pública del CONICET y por ende el foco puesto en el bienestar de la gente y que la tecnología sobre la cual se trabaja llegue a ella produciendo un beneficio.

Soria resaltó que “para Argentina existe una oportunidad en las capacidades de I+D de las instituciones públicas y el sistema de patentes es importante para motori-

zar o hacer posible la explotación comercial de los desarrollos”.

EL PAÍS EN EL PUESTO 49 EN INNOVACIÓN ECONÓMICA

Teniendo en cuenta el índice de innovación económica 2017, desarrollado por la agencia Bloomberg, se puede observar que la Argentina se encuentra en el puesto 49; por debajo de Brasil que ocupa el 46. El podio es ocupado por Corea del Sur y le siguen Suecia, Alemania, Suiza y Finlandia en la quinta posición. Este índice toma en cuenta variables como porcentaje del PBI destinado a Investigación y Desarrollo, valor agregado de las manufacturas como porcentaje del PBI, aumento del PBI per cápita en los últimos tres años, número de compañías de alta tecnología como porcentaje del total, estudiantes de posgrado, trabajadores con estudios universitarios y porcentaje de graduados en ingenierías y ciencias; profesionales dedicados a la investigación por cada millón de habitantes; y patentes cada millón de habitantes y cada millón de dólares invertidos en investigación.

Este acento en el desarrollo y formación del conocimiento es también ponderado por el Banco Mundial que calculó ya a fines de los 90 que los 29 países que concentraban el 80% de la riqueza total del planeta debían su condición en un 67% al capital intelectual, educación, investigación científica y tecnológica y sistemas de información. El 17% a su capital natural, es decir las materias primas, y un 16% a su capital productivo como maquinaria e infraestructura. Pero además la entidad señaló que esta es una tendencia que sigue en crecimiento y aumenta cada vez más la brecha en la distribución de la riqueza.

Es así que el proceso de I+D adquiere cada vez más relevancia tanto para el desarrollo de la economía como para el progreso social general. Tal como expresó el fundador de Microsoft, Bill Gates, durante una reciente visita al Reino Unido y Francia: “la investigación y el desarrollo traen un gran beneficio para los países que realizan la investigación, ya que crea puestos de trabajo bien remunerados, fomenta el crecimiento del talento, y se acumula la capacidad científica del país que paga por ella”.

Fuente: Fundación Sales



SOCIEDAD ODONTOLÓGICA
desde 1925
SIEMPRE UN PASO ADELANTE

Por la defensa del sistema solidario
Por la libre elección profesional
Por la educación continua y permanente de sus socios



UCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERAS DE GRADO

Medicina

Odontología

Cursos de Ingreso: Octubre/Febrero

Lic. en Enfermería

Comienzo en Agosto

Departamento de Ingreso

Av. Alicia Moreau de Justo 1300 - Puerto Madero
Tel: 0-810-333-4647 - ingreso@uca.edu.ar - Lunes a Viernes 9 a 20 hs

Carreras y Cursos de Posgrado

Av Alicia Moreau de Justo 1600 PB - Puerto Madero
Tel: 4349-0419/20 - csmedicas@uca.edu.ar - Lunes a Viernes de 14.30 a 20 hs

uca.edu.ar

MÉDICOS MUNICIPALES

Desarrollo y crecimiento para los profesionales de la salud

En la edición anterior presentamos el edificio inteligente dotado de simuladores en el Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires.

A pocos días de la apertura se puede advertir la enorme expectativa que generó en el ámbito profesional que superó, incluso, a las que generadas por las propias autoridades.

En este sentido, el doctor Jorge Gilardi, se mostró muy conforme con los primeros resultados que marcaron un hito para la entidad: "Para quienes tenemos muchos años dentro de la AMM es un orgullo poder presentar y contar con estos tipos de simuladores en el ámbito de la educación médica, con tecnología de punta y una oferta de excelencia académica. Hemos tenido una avalancha de consulta que superó ampliamente nuestras expectativas y es una respuesta para aquellos que veían lejana esta realidad".

El instituto de la AMM cuenta con recursos docentes novedosos y de excelencia, que lo constituyen en un ámbito de formación sin precedentes puesto al servicio de los afiliados de la asociación, de la comunidad médica en general, y en espe-

cial de los profesionales en formación: residentes y concurrentes.

"Quienes se despojan de la política saben que durante estos últimos años la AMM ha tenido un crecimiento exponencial y los hechos son tangibles, están a la vista. Desde el Polideportivo hasta este edificio inteligente el único en América Latina. Para los más viejos es un hecho emotivo, porque la AMM sigue creciendo, optimizando su actividad de capacitación que ya conocemos a través de su historia. Sabemos que buena parte del personal de conducción de los hospitales y centros de salud se formó en los antecesores de este IDHS. Es una actividad de décadas dirigida al mejoramiento de la capacitación y la gestión. A lo que se le sumó la capacitación en otros aspectos sanitarios y de medicina en forma directa. Hoy, tenemos la posibilidad de que la AMM nos ofrezca la profundización que se necesita para implementar las reformas y cambios que requiere el sistema de salud argentino".

Cabe señalar que el nuevo edificio del IDHS brinda posibilidades de formación de última generación como las aulas con equipamiento especial. La AMM da un

paso más en su manera de llegar a sus colegas y a otros profesionales de salud en condiciones realmente excepcionales. En síntesis, de aquí en adelante van a hacer otra vez historia en la capacitación en la ciudad de Buenos Aires y también en la República Argentina. La AMM contribuirá a mantener e incrementar el nivel de capacitación en lo más alto de América Latina

"La AMM es un gremio distinto que interpreta al médico, al equipo de salud y a la salud pública. Salud pública que hemos defendido, defendemos y seguiremos defendiendo; no hablo de cualquier salud pública sino de la equitativa, solidaria, de libre accesibilidad, sin tercerización de servicios. Es la que hacemos los médicos que ejercemos en un hospital público, y sentimos al hospital en el corazón. Y tan distinta es esta asociación que ya hace treinta años los Dres. Enrique Visillac, Alberto Monczor, Rodolfo Ferraro y Martín Vázquez Vigo miraban hacia el futuro y comenzaban a plasmar la capacitación con compromiso y convicción. Y tuvieron éxito, y aquellos que acompañaron y los que hoy acompañan han podido observar lo distintivo de nuestro gremio", remarcó.

Con todo, el titular de la AMM se refirió a los nuevos desafíos: "Se ha dicho que este es el siglo de la tecnología, de la informática, pero este es el siglo del conocimiento. Hay que tener en cuenta que quien no está dispuesto a aprender todos los días, a incorporar saberes, puede quedar excluido; los médicos que están en formación como los que debemos seguir formándonos, tenemos que aprender a utilizar la tecnología y la informática en función del conocimiento médico".



"EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE LA SALUD"

24 de agosto de 2017 | Madero Eventos,
Alicia Moreau de Justo y Brasil. CABA, Bs.As.



Conferencia inaugural a cargo del Dr. Luis Scervino, Superintendente de Servicios de Salud, que tratará la "Eficiencia y utilización de los medicamentos".

Están invitados panelistas internacionales como la Dra. Gabriela Prada, Strategist for Health Policy Systems, y representantes de nuestro medio como el Dr. Andrés Pichon Riviere de IECS, Argentina, entre otros.

Conferencia de cierre por el Dr. Federico Agustouzky, Presidente de la International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR), que abordará la "Evaluación de Tecnologías Sanitarias".

Inscripciones y más información:

Comunicarse al (54-11) 5239-4049 - Lunes a Viernes de 13 a 17 horas, o escribir a contactos@sadamweb.com.ar

Más de la mitad de la población argentina tiene exceso de peso en algún grado

Se realizó el primer plenario de la Comisión Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad, que reunió a representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organizaciones no gubernamentales e integrantes de la sociedad civil para discutir nuevas políticas públicas tendientes a fomentar una alimentación saludable y reducir los indicadores de la obesidad en el país.

En el encuentro llevado a cabo en el salón Carrillo de la cartera sanitaria nacional, el secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, Adolfo Rubinstein, destacó que “la obesidad y particularmente la obesidad infantil nos presentan un enorme desafío. Se trata de un problema surgido en los últimos 20 años y que se ha tornado casi indetenible, por eso desde estos espacios podemos desarrollar seriamente políticas públicas al respecto”.

En la misma línea, la directora de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, Verónica Schoj, advirtió que “la obesidad es uno de los principales factores de incidencia, mortalidad y morbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles”.

Según explicó la funcionaria, la obesidad “se asocia a

la malnutrición y la pobreza, es decir que trabajar por la alimentación saludable y prevención de la obesidad es una política para garantizar la reducción de la inequidad y de la vulnerabilidad”.

Por su parte, la representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Argentina, Maureen Birmingham, consideró que “este impulso es muy oportuno para desarrollar políticas públicas tendientes a revertir la epidemia de obesidad en Argentina con su alarmante tendencia al alza”.

Al referirse a los indicadores de sobrepeso y obesidad en la región, Birmingham indicó que “Argentina tiene la segunda tasa más alta de sobrepeso en menores de 5 años de América latina y el Caribe: un 10 por ciento de los niños”, según el informe Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional elaborado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés), y OPS/OMS.

“ESTOS DATOS NOS GRITAN ESTA PROBLEMÁTICA DE OBESIDAD EN ARGENTINA”, AÑADIÓ.

En la mesa de disertantes también estuvieron el subse-

cretario de Programas de Promoción, Prevención y Atención Primaria, Mario Kaler; y la coordinadora del Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad del Ministerio de Salud de la Nación, Verónica Risso Patrón, quien informó que los próximos plenarios serán en septiembre y noviembre.

ALGUNOS DATOS SOBRE OBESIDAD

Más de la mitad de la población argentina (53.4%) tiene exceso de peso en algún grado; 4 de cada 10 adultos tiene sobrepeso y 2 de cada 10 obesidad.

El sobrepeso y la obesidad explican el 44% de la carga de diabetes, el 23 % de cardiopatías isquémicas y entre el 7 y 41 % de ciertos cánceres.

El sobrepeso y la obesidad constituyen el sexto factor principal de riesgo de muerte en el mundo y cada año fallecen cerca de 3.4 millones de adultos como consecuencia de las mismas.

La obesidad puede prevenirse a través de la transformación del ambiente obesogénico, promoviendo el consumo de alimentos nutritivos y el aumento de la actividad física.

Cambio climático: la preparación del sector salud es clave

La sensibilización y generación de conocimientos en el sector de la salud, la adaptación de los hospitales y otros servicios sanitarios, y la implementación de estrategias intersectoriales son algunas de las acciones que promueve la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para hacer frente al cambio climático.

Así lo afirmó la representante de la OPS/OMS en Argentina, Maureen Birmingham, durante el Taller de Apertura de la Mesa Sectorial Salud y Cambio Climático, en el marco de la construcción del Plan Nacional de Respuesta al Cambio Climático que lleva adelante Argentina. El encuentro fue organizado por la Dirección Nacional de Determinantes de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Un total de 12.6 millones de muertes se producen al año (23% del total) por razones asociadas a ambientes no saludables, de acuerdo con un reciente informe de la OMS.

“Muchos de estos efectos serán exacerbados con el calentamiento global”, explicó Birmingham. Por ese motivo, es necesario concientizar al sector salud sobre el impacto del cambio climático y las medidas que se requieren llevar adelante para mitigar sus efectos.

En ese marco, más de 3.400 personas de 21 países de las Américas hicieron el curso de autoaprendizaje Cambio Climático y Salud, que se encuentra disponible en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. También, desde el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (Bireme) y desde los Centros Colaboradores de la OPS/OMS abocados a la temática de ambiente se colabora con la sensibilización y proporción de información.

Además, es necesario preparar al sistema de servicios de salud, de manera que los propios centros sanitarios reduzcan la emisión de gases de efecto invernadero, sean más seguros y “verdes”, y logren ser más resilien-

tes, detalló la representante. Para ello, la OPS cuenta con el Plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres, 2016-21, que busca que el sector de la salud pueda prepararse, responder y recuperarse de mejor manera ante las emergencias y desastres.

Es que entre los efectos directos del cambio climático figuran las condiciones meteorológicas extremas, las olas de calor, los incendios naturales y los desastres, como las inundaciones o las sequías extremas, por ejemplo.

En Argentina, “los escenarios climáticos para este siglo resultan ciertamente preocupantes”, indicó en su presentación la Dirección Nacional de Determinantes de la Salud durante el taller. “Según esos escenarios, el aumento de temperatura abarcará todo el territorio, pero será más intenso en el norte donde podría superar los 4° C. Los aumentos serían menores hacia el sur, pero aún en la Patagonia alcanzarían hasta 2° C, que sumados al calentamiento ya producido

durante el siglo XX continuarían impulsando el retroceso generalizado de los glaciares”, advirtió.

La cartera sanitaria también alertó sobre el aumento de las precipitaciones y la alteración de los regímenes hidrológicos, la disminución de los recursos hídricos en Cuyo, las pérdidas de la biodiversidad biológica y los aumentos en los procesos de erosión del suelo.

De esta manera, durante la reunión –de la que participaron funcionarios, académicos y expertos en esta temática- se brindó información sobre los efectos del cambio climático en el país y sobre la importancia de llevar adelante acciones intersectoriales para mitigar las consecuencias. Entre estas estrategias se encuentra la promoción del transporte activo, del transporte público con combustibles limpios y de una matriz de combustibles de bajo carbón, entre otras.

Fuente:OPS Argentina



El INSTITUTO VIRTUAL FEMEBA le acerca

formación de excelencia con las ventajas que ofrece Internet. En cualquier horario y desde cualquier lugar, aprendiendo con los mejores profesionales e interactuando con colegas de distintas regiones.

Formación integral para profesionales de la Salud desde una perspectiva humanística, fundada en la concepción social.

¡ingrese a campus.fundacionfemeba.org.ar y conozca las distintas propuestas de cursos y especialidades!

ivf@fundacionfemeba.org.ar | (0221) 439-1395

FUNDACIÓN FEMEBA

El cáncer de pulmón sigue siendo la principal causa de mortalidad por cáncer en América Latina

El cáncer de pulmón es uno de los principales asesinos silenciosos del mundo: cobra cerca de tres vidas por minuto, 4.000 vidas por día y 1,59 millones de vida cada año. La enfermedad es particularmente preocupante en América Latina, causando aproximadamente 74.600 muertes por año, mucho más que cualquier otro tipo de cáncer en la región.

En Argentina, cada año se diagnostican cerca de 11.000 nuevos casos de cáncer de pulmón. Si bien la prevalencia de la enfermedad es mayor entre los hombres (68,45% para ellos y un 31,55% para las mujeres), es particularmente preocupante el aumento de la mortalidad por este tipo de cáncer en las mujeres.

Además del costo en vidas humanas, el cáncer de pulmón es un problema de salud pública significativo en los países de América Latina, donde se estima que la carga económica total actual del cáncer asciende a USD 4.500 millones. Se espera que el cáncer de pulmón cada vez tenga mayor incidencia en la región: para el 2030 habrá más de 151.000 nuevos casos de cáncer de pulmón y la enfermedad causará cerca de 135.000 muertes.

Si bien en las últimas décadas se han realizado grandes avances en el abordaje de esta enfermedad y se han desarrollado herramientas de diagnóstico y tratamientos más precisos y personalizados, la creciente incidencia del cáncer de pulmón en América Latina plantea importantes des-

años para la región, la cual no está preparada para atender a la enorme cantidad de pacientes ni cuenta con los recursos necesarios para ofrecerles el diagnóstico molecular de última generación adecuado y acceso a terapias dirigidas.

Gracias a las distintas investigaciones científicas de esta patología, hoy contamos con una mayor comprensión de la taxonomía de la enfermedad y sabemos que no existe "un único cáncer de pulmón", sino "distintos cánceres de pulmón" que varían en función de la genética del cáncer y el tipo de célula pulmonar a partir de la cual se origina la enfermedad. Sin embargo, la percepción pública del cáncer de pulmón como una enfermedad autoinflingida ha creado un estigma que aísla a los pacientes, crea barreras para conseguir ayuda, obtener un diagnóstico e iniciar el tratamiento de manera oportuna.

"En los últimos años, la sociedad ha ido modificando su percepción inexacta y

preconcebida de que la única causa del cáncer de pulmón es el tabaquismo y que existe sólo un tipo de cáncer de pulmón", expresó el Dr. Jorge Alatorre, especialista médico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México, en el marco de Roche Press Day, un foro educativo de periodismo científico realizado en Buenos Aires, Argentina. "Entre un 10% y un 25% de los casos de cáncer de pulmón se observan en pacientes que nunca fumaron", explicó el Dr. Alatorre.

La biopsia líquida es un claro ejemplo de la innovación en el diagnóstico del cáncer de pulmón: consiste en realizar una simple y rápida extracción de sangre que sirve como alternativa no invasiva a las biopsias quirúrgicas. Su objetivo es revelar mutaciones genéticas específicas y guiar a los médicos en su elección del tratamiento adecuado para cada paciente de manera oportuna. Según la Dra. Isabela Werneck, jefa del Departamento de Patología

Molecular Aplicada y Diagnóstico Oncológico del A.C. Camargo Cancer Center en San Pablo, Brasil, quien realizó una presentación en Roche Press Day, las biopsias líquidas podrían cambiar las reglas de juego en el diagnóstico del cáncer de pulmón.

"Las innovaciones en la detección del cáncer de pulmón, como la biopsia líquida, permiten diagnosticar a los pacientes en una etapa inicial de la enfermedad. En este momento, el 77% de los pacientes reciben un diagnóstico de cáncer de pulmón en una etapa avanzada, cuando la posibilidad de supervivencia es menor", explicó el Dr. Daniel Ciriano, Director Médico de Roche América Latina. "La detección temprana y la clasificación del cáncer de pulmón permiten desarrollar tratamientos adaptados a la variante específica de la enfermedad. Esta es un área de la oncología que también está en pleno proceso de innovación"



La eficiencia en medicina asistencial.
La precisión de un call center de última generación.

Buenos Aires • Córdoba • Salta • Tel: 5777-5500

GRUPO paramedic

El Banco de Leche Humana más austral del mundo cumple su primer año de vida

Se trata del único en la Patagonia y está ubicado en el hospital de Cutral Có Plaza Huinul, es un centro especializado y receptor de leche de madres donantes y se encarga de extraer, analizar, clasificar y pasteurizar la leche materna, certificando que es bacteriológicamente segura y adecuada nutricionalmente para su distribución bajo prescripción médica. Pero además es responsable de formar, asesorar y capacitar personal, realizar investigaciones científicas y prestar asesoramiento técnico, además de promover la protección y el apoyo de la lactancia materna.

En agosto de 2012 se sanciona la ley N°2.824 de creación de Bancos de Leche Humana en establecimientos asistenciales que dependan del ministerio de salud del Neuquén, en 2013 empiezan a trabajar el anteproyecto de construcción en un predio destinado para ese fin en el nosocomio de la comarca petrolera, con profesionales que no dejaban de capacitarse en lactancia materna.

Con la visita del director del Banco de Leche de La Plata, Dr. Gustavo Sager se logra acordar la remodelación de un espacio en el sector de esterilización y nutrición de ese mismo hospital para instalar provisoriamente la pasteurizadora, y fue a partir de una importante donación realizada por Doña Chela Sapag, viuda de Felipe, la legislatura provincial y el municipio de Plaza Huinul entre otros, que finalmente se llega a comprar ese costoso y necesario equipamiento instalado en abril de 2016. Las pruebas del equipo lograron pasteurizar correctamente el primer litro de leche proveniente de donantes de los hospitales Castro Rendón y Horacio Heller.

EL BANCO EN NÚMEROS

Según los números que brindan los profesionales intervinientes, en el mes de diciembre de 2016 tuvieron una demanda de 110 litros de leche, la demanda mensual estimada para la provincia de Neuquén es de aproximadamente 200 litros de leche y en el mes de marzo llegaron a 20 litros.

La pasteurización se alcanza al elevar la temperatura de leche cruda a 62 grados para mantener sus propiedades intactas.

La Dra. Alejandra Buiarevich, pediatra y precursora del BLH, explica que “pasteurizada, la leche se puede conservar 6 meses y solo se suministra en hospitales y maternidades por prescripción médica”.

Se utiliza en casos de prematuros o bajo peso, menor a 1.500 gramos, huérfanos o hijos de madres internadas o con HIV, lactantes desnutridos, con patologías gastrointestinales graves y posoperatorios de intervenciones quirúrgicas, entre otros.

SON 100 LAS PASTEURIZACIONES SEMANALES.

La 51 % de la leche pasteurizada proviene de madres

de Cutral Có Plaza Huinul en sus domicilios, 10 % del Hospital Cutral Có, 15 % Castro Rendón, 12 % Hospital Zapala, y un 4 % Horacio Heller, Maternidad San Lucas y Clínica Pasteur.

LAS MADRES DONANTES SON 160.

Son 5 los establecimientos de esta característica en el país y están ubicados en el Hospital Materno Infantil Ramón Sarda de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Hospital San Martín de La Plata, en el Ramón Perrando de Chaco, en el Materno Neonatal de Córdoba y el Hospital Lagomaggiore de Mendoza.

Cuenta con una planta de 6 personas, insuficientes teniendo en cuenta que Mendoza, por ejemplo, tiene 35 agentes para sostener ese trabajo.

En la actualidad existen 7 Centros de Lactancia materna y funcionan en los hospitales Castro Rendón, Horacio Heller, Cutral Có Plaza Huinul, Zapala; Chos Malal, Clínica Pasteur, Maternidad San Lucas y en desarrollo CMIC.

Los receptores de LHP son 5: Castro Rendón, Horacio Heller, Clínica Pasteur, Maternidad San Lucas y Hospital Cutral Có Plaza Huinul.

Total de leche pasteurizada anual 2016-2017: 245 litros de leche pasteurizada humana.

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY

Desde el bloque del MPN en legislatura provincial se solicitó en marzo de este año al poder ejecutivo la pronta reglamentación de la Ley 2824 de creación del BLH, esto permitirá un mejor funcionamiento y posibilitar que cuenten con la asignación de presupuesto, designación de personal, edificio propio, movilidad para traslados y lo que sea necesario en el desarrollo del trabajo, además del reconocimiento a la importancia de su función. Como dato estadístico se menciona que la provincia de Mendoza logró reducir la tasa de mortalidad infantil lo que se asocia con el funcionamiento del Banco de Leche.

QUIENES PUEDEN DONAR

Pueden ser madres donantes de leche materna las mujeres que tienen a sus hijos internados, las que estén internadas junto a sus hijos en el periodo posparto y las madres externas a los centros especializados donando su excedente. El programa tiene como objetivo que todos los bebés tengan derecho de alimentarse con leche humana y de propiciar las condiciones para que cualquier madre en etapa de lactancia pueda donar” dijo en su momento el pediatra Martin Sapag.

ACUERDO CON COOPERATIVA COPELCO:

Con la finalidad de colaborar y reconociendo la importancia del trabajo realizado por el BLH desde la Cooperativa Copelco firmaron un acuerdo con los referentes del Banco donde se comprometen a brindar un móvil con chofer para el transporte de las leches donadas por madres en sus domicilios hasta el hospital local.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES ANIVERSARIO:

Como parte de los festejos del primer aniversario se han programado actividades los días miércoles y jueves exclusivos del Servicio del Banco de Leche y el viernes 16 para equipos de salud y comunidad en general.

Miércoles 14/06: Procesos Operativos Estandarizados POE (pasteurización) con restricción por razones de bioseguridad.

Jueves 15/06: Auditoria y Habilitación de Bromatología Provincial al Banco de Leche Humana.

Viernes 16/06: Cierre con Charla Abierta al equipo de Salud y Comunidad sobre todas las actividades efectuadas, Estadísticas, Trabajo en Red durante el Primer año del Banco de Leche Humana, en instalaciones del Auditorio del COPAC de Cutral Co Plaza Huinul, ubicado en J.J Valle y Chubut de esa ciudad.

Fuente: Buscar Salud



En la permanente evolución de los servicios farmacéuticos para el bienestar de la comunidad.

Hipólito Yrigoyen 900 – 3ero P. Of. B (1086) – Capital Federal
Tel/Fax: 011 4342-9473 – fefara@fefara.org.ar - www.fefara.org.ar



Salud realizó el primer encuentro sobre sistemas de información sanitaria

Representantes de Chubut, Santa Cruz, Neuquén, Río Negro, Santiago del Estero, Jujuy, Tucumán, Salta, Catamarca y Misiones asistieron a una reunión para optimizar el manejo de datos.

Con el objetivo de fomentar la integración de la información de salud, el Ministerio de Salud de la Nación realizó hoy la Primera Jornada de Interoperabilidad en Salud en la que participaron directores de informática de ministerios provinciales, responsables técnicos y referentes médicos relacionados con la implementación de sistemas de información provinciales con el fin de favorecer la adopción de historias clínicas electrónicas y sistemas de comunicación que sigan estándares nacionales e internacionales.

Durante la apertura, el secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, Adolfo Rubinstein explicó que Salud está trabajando “junto al

Ministerio de Modernización en la implementación de un Plan Nacional de Interoperabilidad para el desarrollo de un sistema de información innovador que es fundamental para la Cobertura Universal de Salud que necesita contar un sistema de información claro, que permita utilizar los datos para tomar decisiones sobre diseño e implementación de políticas o programas de salud. Ese es el desafío mayor al cual aspiramos a llegar”.

El Programa Proteger, a cargo de Cintia Cejas, organizó este encuentro que contó con la coordinación de Alejandro López Osornio y Daniel Rizzato Ledo, médicos especialistas en informática médica y asesores de sistemas de información

de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos.

“La clave de esta estrategia de interoperabilidad está en la utilización de la información que se comparte, es decir, no es simplemente el intercambio de información, sino que sea útil, para entenderla y poder compararla”, subrayó Osornio.

Durante el encuentro se presentaron conceptos y experiencias para la implementación de un esquema que integre a todos los sistemas de información provinciales mediante la especificación de estándares y el apoyo a proyectos informáticos de las jurisdicciones.

En ese marco, se buscó establecer la necesidad de un vocabulario unificado, la estandarización de diagnósticos, el uso de diccionarios comunes, con terminología clínica y clasificaciones unificadas.

Además, asistieron a la jornada representantes de las provincias de Chubut, Santa Cruz, Neuquén, Río Negro, Santiago del Estero, Jujuy, Tucumán, Salta, Catamarca y Misiones.

VirtuaLAB 2017: en plena organización

El 2º Congreso virtual de Bioquímica Clínica de la Fundación Bioquímica se llevará a cabo del 13 al 30 de noviembre de 2017. Un atractivo programa de siete ejes temáticos con toda la actualidad del laboratorio clínico en sus distintas especialidades y cuatro conferencias virtuales. La recepción de las comunicaciones libres será hasta 15 de septiembre 2017

La Fundación Bioquímica Argentina se encuentra en plena organización de este Congreso Virtual que en esta segunda versión se ha planteado el desafío ampliar el alcance a colegas de todo el mundo.

El Comité científico ha elaborado un programa con temas de interés y actualidad en el campo de la bioquímica clínica y útil para el profesional del laboratorio que podrán ser abordados mediante las nuevas tecnologías de la comunicación a distancia.

Tras el éxito de la primera edición este nuevo encuentro virtual aspira a ser superador para satisfacer las demandas y expectativas de sus participantes.

En su nueva plataforma www.virtualab.org.ar

se encontrará la información completa referida al programa científico, la guía de acceso al sistema, recomendaciones, y aranceles, auspicios institucionales, instructivos para el ingreso de comunicaciones libres, cronograma y grilla de disertaciones, exposición comercial, y mucho más.

Para más información
FUNDACIÓN BIOQUÍMICA ARGENTINA

Teléfono:
54-11-43746295 líneas rotativas
Correo electrónico:
virtualab@fba.org.ar
Viamonte 1167 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Inscriben en centros de salud a beneficiarios del CUS

Un equipo de agentes del sistema Cobertura Universal de Salud Sumar, visita los hospitales de la provincia, con el objetivo sanitario de incluir a la población sin obra social e incrementar los controles de salud.

En este marco, estuvieron presentes en el Hospital Nicolás Pagano, de San Antonio de los Cobres, para avanzar en la temática y en la inscripción de beneficiarios. Asimismo se observaron detalles técnicos respecto del aumento de facturación de prestaciones médicas realizadas en centros de salud y hospitales, ayuda en la planificación del uso de fondos, promoción de pautas saludables y prevención de enfermedades.

Podrán ser beneficiarios del programa nacional, adultos, niños, y adolescentes, sin obra social, quienes podrán inscribirse en

todos los hospitales y centros de salud de la provincia, de manera gratuita y con la presentación del Documento Nacional de Identidad.

Con esta inscripción pueden acceder luego a la Asignación Universal por Embarazo, Asignación Universal por Hijo y PROGRESAR, destinado a adolescentes que se encuentren estudiando.

Como contraprestación es necesario que los inscriptos cumplan con los calendarios de vacunación y controles de salud previstos para cada grupo poblacional. El programa brinda al establecimiento de salud, financiamiento para la capacitación de recurso humano, compra de equipamientos y reformas edilicias, con la finalidad de fortalecer la calidad en la atención.



VIDT CENTRO MEDICO
Excelencia en Terapia Radiante
INSTITUCION AFILIADA A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.B.A.
CENTRO ASOCIADO A IRRADIATION THERAPY SERVICES - U.S.A.

Acelerador Lineal Simulador Localizador Planificación Computada
Radioterapia Estereotáxica Radiocirugía
Radioterapia Conformacional con Planificación Virtual Tridimensional

CERTIFICADO BAJO NORMAS ISO 9001:2000
EN MÉRITO DE SUS ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD

Vidt 1924/32 Capital Federal. TE:4824-6326 Líneas Rotativas
e-mail: info@vidtcm.com.ar web: www.vidtcm.com.ar