

Carta de noticias **COMRA**



PUBLICACIÓN DE LA CONFEDERACIÓN MÉDICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA - AÑO 3 - NÚMERO 22 - DICIEMBRE 2011



SINDICALIZACIÓN DE LAS ENTIDADES MÉDICAS



CONDICIONES Y MEDIO-AMBIENTE DEL TRABAJO:

Los servicios de salud puertas adentro



Entrevista
al Dr. Ricardo D'Óttavio,
Secretario de Relaciones Laborales
del Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social.



Entrevista
al Dr. Jorge Iapichino,
titular de la Federación Médica Gremial
de Capital Federal (FEMECA).



**Ley de asociaciones
sindicales**



Entrevista
al Dr. Héctor Nieto, responsable
de la Cátedra Libre de Salud y Seguridad
en el Trabajo de la Facultad de Medicina
de la Universidad de Buenos Aires (UBA).



“Debemos mantener la unidad
y la participación para sostener
la vigencia de nuestras Instituciones”.
**Por el Dr. Jorge Jañez, Presidente
de la Confederación Médica
de la República Argentina.**



LA CASA DEL MÉDICO

"UN LUGAR EN BUENOS AIRES Y UNA PUERTA AL MUNDO"



Informes y reservas
tel.: 4383-8414/9195/2793
hotelcomra@confederacionmedica.com.ar
Av. Belgrano 1235 (1093) Ciudad Autónoma de Buenos Aires



“AL SERVICIO DEL MÉDICO
Y LA COMUNIDAD”

COLEGIO DE MÉDICOS PCIA. BS. AS. DISTRITO IV

Pte. Perón 3938 San Martín
tel.: 4755-1970
colegio@colmed4.com.ar
www.colmed4.com

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

20 años de experiencia
en defensa del profesional de la salud

Única entidad dedicada exclusivamente a
la responsabilidad profesional médica

- Equipo propio de abogados y peritos especializados
- Servicios de asesoramiento legal y defensa en juicios
- Cobertura civil y penal en todo el territorio nacional para profesionales de la salud
- A través de su propia compañía, Seguros Médicos S.A, legalmente autorizada a operar en responsabilidad profesional médica



ASOCIACIÓN DE MÉDICOS MUNICIPALES
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
www.medicos-municipales.org.ar



SEGUROS MEDICOS S.A.
www.segurosmedicos.com.ar

OSMEDICA Obra Social de los Médicos

OSMEDICA es su mejor elección por que es la única Obra Social de alcance nacional, creada por médicos, para médicos y profesionales de la salud, habilitada también para incorporar trabajadores que se desempeñen en relación de dependencia.

OSMEDICA cubre el PLAN MEDICO OBLIGATORIO y todas las prestaciones que establece la Superintendencia de Servicios de la Salud para las obras sociales.



R.N.O.S. 1-2690-8

CONTAMOS CON DELEGACIONES EN: CAPITAL FEDERAL - BUENOS AIRES - CATAMARCA - CHACO - CORDOBA - CORRIENTES - ENTRE RIOS - JUJUY - LA PAMPA - LA RIOJA - MENDOZA - MISIONES - NEUQUEN - RIO NEGRO - SALTA - SAN LUIS - SANTA FE - SANTIAGO DEL ESTERO - SAN JUAN - TIERRA DEL FUEGO - TUCUMAN.

Marcelo T. de Alvear 867- CP1058AAK - CABA
✉ E-mail: obrasocial@osmedica.com.ar

Tel.: 3753-0000 / 0800-999-5396
www.osmedica.com.ar



CONSEJO DIRECTIVO

Presidente

Dr. Jorge Jañez - La Pampa

Vicepresidente

Dr. Ignacio Berrios - Mendoza

Sec. Gremial

Dr. Jorge Coronel - Salta

Sec. Hacienda y Administración

Dr. Aldo Giusti - Capital Federal

Sec. Prensa y Difusión

Dr. Natalio Cantor - Santa Fé

Sec. Actas y Organización

Dr. Ruben Tomas - Formosa

Sec. de Asuntos Universitarios y Científicos

Dr. Carlos Sosa - Río Negro

Sec. de Relaciones Institucionales

Dr. Ubaldo Astrada - Misiones

Sec. de Relaciones Federativas

Dr. José Luis Brunini - Entre Ríos

Sec. Sanidad y Medicina Social

Dr. César Nicolás Dotz - Neuquén

Sec. Deporte y Cultura

Dr. Hugo Paradela - Córdoba

Sec. Obra Social y Previsión Social

Dra. Griselda Cabrera - Corrientes

Sec. Suplente

Dr. Marcelo Mingo - Chubut

COMISION FISCALIZADORA

Sec. Titular

Dr. Orlando Dasso - San Luis

Sec. Titular

Dr. Eduardo Llahyah - Santa Fé

Sec. Titular

Dr. Horacio Cordoba - Santa Cruz

Sec. Suplentes

Dr. Ezequiel Struminger - Tierra del Fuego

Sec. Suplentes

Dr. Jorge Yedro - Chaco

Sec. Suplentes

Dr. Mario Yamandu Lafourcade - Entre Ríos

TRIBUNAL DE HONOR

Sec. Titular

Dr. Horacio Auzmendi - Neuquén

Sec. Titular

Dr. Ariel Rodriguez - Entre Ríos

Sec. Titular

Dr. Marcelo Sanchez - Formosa

Sec. Titular

Dr. Marcos Crispin Ortiz - Misiones

Sec. Titular

Dr. Humberto Bravo - Chaco

Sec. Suplentes

Dr. Celin Conforti - Mendoza

Sec. Suplentes

Dr. Juan Carlos Yaluk - Corrientes

Asesora de Prensa: Carolina Cardozo

Realización: BSP Comunicación.

COMRA - Av. Belgrano 1235 (1093)

CABA Tel: 4383-8467

comra@confederacionmedica.com.ar

EDITORIAL

La COMRA ha planteado en distintas jornadas gremiales sus inquietudes en relación a la actividad profesional en el ámbito de los diferentes subsectores de atención de la salud (estatal, privado y de la seguridad social). El Consejo Directivo señaló como "aspectos no negociables", la estabilidad laboral, la valoración del desempeño y los derechos y deberes de los profesionales, en las distintas áreas donde desarrollan sus actividades.

En lo atinente a los riesgos en el ambiente de trabajo, la realidad pone de manifiesto la necesidad de incluir entre estos riesgos, todo lo concerniente a seguridad. Como es de pública difusión los médicos, como otros grupos poblacionales, son pasibles de padecer hechos vandálicos sobre su persona y en esto no hay lugares diferenciales, ya que tanto en los servicios de emergencias, como en los mismos efectores institucionalizados (Centros de Salud, Hospitales, etc.) se pueden ver afectados en su integridad física y psicológica. No es cuestión de entrar en discusiones acerca de si se trata o no de una sensación de inseguridad de nuestra parte o de la responsabilidad que les cabe en este sentido, a los funcionarios de distintas jurisdicciones.

Lo cierto es que se han incrementado los actos que tienen como protagonistas a los médicos, que ven concretamente limitada su labor ante amenazas de diversa índole que comprometen su autonomía y libertad para poder llevar a cabo su tarea cotidiana, al momento en que están tratando de brindar una atención médico asistencial en concordancia con su vocación de servicio, a toda la comunidad sin exclusiones.

No se trata de discurrir sobre el tipo de circunstancias que suelen provocar tensiones y/o desbordes a la que nos hemos referidos, sino de saber a quién recurrir para evitarlas, ya que no se puede convivir con una preocupación.

La COMRA más allá de solidarizarse con los colegas afectados, pretende tener un protagonismo, en los niveles pertinentes, para contribuir a la superación de los problemas señalados precedentemente.

Dr. Natalio Cantor
Sec. Prensa y Difusión
COMRA

SUMARIO

- ENTREVISTA AL DR. RICARDO D´OTTAVIO, SECRET. DE RELACIONES LABORALES DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEG. SOCIAL //PÁG. 4 A 6
- ENTREVISTA AL DR. JORGE IAPICHINO, TITULAR DE LA FEDERACIÓN MÉDICA GREMIAL DE CAPITAL FEDERAL (FEMECA) //PÁG. 7
- "DEBEMOS MANTENER LA UNIDAD Y LA PARTICIPACIÓN PARA SOSTENER LA VIGENCIA DE NUESTRAS INSTITUCIONES". POR EL DR. JORGE JAÑEZ, PRESIDENTE DE COMRA //PÁG. 8
- CONDICIONES Y MEDIO-AMBIENTE DEL TRABAJO: ENTREVISTA EL DR. HÉCTOR NIETO //PÁG. 9 A 11
- CONCLUSIONES DEL CONGRESO NACIONAL DE SALUD //PÁG. 12 Y 13
- REUNIÓN JUNTO A LA COMISIÓN ASESORA DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS // PÁG 14
- 75 ANIVERSARIO DE LA AMM // PÁG 15
- MISIONES: JORNADA DE GESTIÓN Y GERENCIAMIENTO DE ENTIDADES SOLIDARIAS DE SALUD // PÁG 16
- COMRA PARTICIPÓ EN LA XIV REUNIÓN ANUAL DE CONFEMEL // PÁG 17
- AGENDA // PÁG 18

NEWSLETTER COMRA

Reciba todas las novedades y actividades de la COMRA y del sector salud a través de nuestro newsletter institucional. Suscríbese enviando un mail indicando en el asunto: "SUSCRIPCIÓN NEWSLETTER" a: comra@confederacionmedica.com.ar

Sindicalización de las entidades médicas



El Dr. Ricardo D´Ottavio, Secretario de Relaciones Laborales del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social explicó los pasos para obtener la inscripción gremial e indicó que al cabo de seis meses de obtenida, se puede tramitar la personería gremial. También se refirió al proceso en las entidades provinciales.

¿Cómo se encuentra conformado el escenario laboral de los médicos en nuestro país?

Hay una diferenciación clara entre aquellos profesionales que están en relación de dependencia y los que no lo están. Si bien la relación de dependencia surge de los requisitos de la ley de contrato de trabajo, la realidad indica que hay muchos profesionales médicos que no quieren estar en relación de dependencia, pero cuando se produce la ruptura del contrato de locación de servicios, en ése momento se reclama la relación de dependencia y se establecen juicios importantes. Esto debe hacer pensar a las entidades empleadoras acerca de la conveniencia de tener a un médico en relación de dependencia. Son dos caminos: la relación de dependencia plena y la locación de servicio profesional que tiene otros requisitos, un profesional médico puede estar bajo esta modalidad, pero se tienen que dar los requisitos para eso.

¿Cuáles son los pasos para obtener la personería gremial?

Este proceso está regulado por la Ley 23.551, el primer paso es obtener la inscripción gremial y al cabo de seis meses de obtenida, se puede tramitar la personería gremial. Hay que cumplir otra serie de requisitos, entre ellos si hay otra entidad con personería gremial en el mismo ámbito personal y territorial deberá compulsar sobre la cantidad de afiliados y tener por lo menos un 20% del universo que pretende representar.

Si se va a hacer un sindicato médico para un determinado sanatorio, y en el

mismo trabajan 100 médicos, mínimamente tienen que tener 20 afiliados. Si hay otro sindicato en ése sanatorio, cuando va a compulsar para desplazar la personería gremial debe tener un 10% más de afiliados que el preexistente.

Inscripción gremial

En cuanto a requisitos, ¿Cuáles son los primeros requerimientos para obtener la inscripción gremial?

El principal requisito es tener el 20% del personal que se intenta presentar, acreditar la relación de dependencia de los afiliados, debe haber una asamblea constitutiva, cuya acta se debe presentar al Ministerio de Trabajo, la constitución de una Comisión transitoria hasta que se le reconozca la inscripción gremial, un certificado patrimonial pedido por contador público y el establecimiento de una cuota de afiliación.

Plazos

Desde que se presenta la documentación hasta obtener la inscripción gremial, ¿Cuáles son los plazos?

Hay un plazo 90 días para que el Ministerio se expida desde que se presenta toda la documentación completa. Luego de 6 meses de obtenida la inscripción gremial, se puede solicitar la personería gremial.

Con respecto a la personería gremial, ¿Cuáles son los plazos de otorgamiento?

Los plazos son inciertos.

¿Cuáles pueden ser los obstáculos en este proceso?

El único inconveniente puede ser que no se cumplan los requisitos, el Estado tiene que cumplir con su obligación de inscribir, no puede interferir en la vida de la asociación. El artículo 6 de la Ley 23.551 es muy claro, la independencia de las asociaciones sindicales es suprema, el artículo dice que nadie podrá interferir en la vida de las asociaciones, ni siquiera el propio Estado. Se remarca el Estado porque es tradicionalmente quien ha interferido en la constitución de las asociaciones sindicales.

Interior

En las entidades del interior del país, ¿Cómo es el proceso?

El proceso es igual porque la cuestión de las entidades sindicales es materia nacional, tal es así que las secretarías de trabajo de las provincias no tratan el tema sindical. Pueden tener un registro de las entidades locales, pero la inscripción gremial, la personería gremial, la vida interna, las elecciones, todos esos procesos se manejan en el ministerio nacional.

Proceso

En el caso de una entidad a nivel nacional, ¿para obtener la personería gremial, todas sus filiales deben poseerla?

Hay distintas formas, por ejemplo las uniones tienen representación nacional. Uno de los principios de la ley de asociaciones sindicales es la autonomía,

significa que las entidades pueden darse la forma que consideren necesaria o aplicable a la actividad. Las entidades nacionales pueden estar conformadas por: sindicatos locales, que constituyen las entidades de segundo grado denominadas "federaciones" o puede ser una unión de carácter nacional que tiene personería gremial única (en el otro caso cada sindicato local tiene personería) y filiales en cada una de las regiones.

En el caso de una unión tiene filiales o seccionales que no tienen personería gremial, pueden tener muchísima autonomía, la unión tiene la única personería. Si es una federación, es una entidad de segundo grado que puede tener varios sindicatos adheridos con personería cada uno.

Las confederaciones, de tercer grado, pueden agrupar a entidades de primer y segundo grado, donde todas sus filiales deben tener inscripción gremial.

En un determinado campo, ¿Puede haber dos gremios que representen a un mismo sector?

La ley de asociaciones sindicales prevé un sistema de unicidad promocionada que establece un gremio por actividad. Se fue dando una gran apertura en este tema, en el ámbito del Estado puede haber más de una actividad con personería gremial, tradicionalmente se ha dado la coexistencia de entidades con personería gremial. Vino a reconocer esta situación

“El único inconveniente puede ser que no se cumplan los requisitos, el Estado tiene que cumplir con su obligación de inscribir, no puede interferir en la vida de la asociación. El artículo 6 de la Ley 23.551 es muy claro, la independencia de las asociaciones sindicales es suprema, el artículo dice que nadie podrá interferir en la vida de las asociaciones, ni siquiera el propio Estado. Se remarca el Estado porque es tradicionalmente quien ha interferido en la constitución de las asociaciones sindicales.”

la ley de unicidad colectiva en el Estado cuando habla de dos entidades con personería gremial y la resolución N° 255 de 2003 que establece que cuando hay compulsión en sindicatos del Estado se le da personería gremial a la entidad que tiene más afiliados, pero no se le quita a la preexistente. En la actividad privada todavía no se avanzó mucho, si hay un sindicato médico de origen nacional no puede haber otro con personería gremial.

En el caso de las entidades de salud, ¿Cuál es la situación?

El sector salud como actividad es muy relativa desde el punto de vista sindical, la actividad médica no es la actividad del enfermero, ni de la sanidad. Es una misma actividad madre, pero desde lo gremial hay distintas entidades, pero las entidades empleadoras no pueden ser sindicales. Es una característica muy particular de la actividad médica.



Confederación Médica de la República Argentina
Av. BELGRANO 1235 (1093) · CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES · TEL./FAX: +54.11.4383.8414/9195

VISITE EL SITIO OFICIAL
www.comra.org.ar

...✦ suscribase y reciba toda información en su casilla de e-mail
comra@confederacionmedica.com.ar

Principios de la ley de asociaciones sindicales

El Dr. Ricardo D'Ottavio, Secretario de Relaciones Laborales del Ministerio de Trabajo, describió los principios de la Ley de Asociaciones Sindicales (Nº 23.551). Hay siete principios que la conforman y "sirven para entender el espíritu de la ley", destacó.

Entre ellos dos que son básicos y tienen raigambre constitucional, que es el principio de la libertad sindical y la democracia sindical. Estos principios sirven para entender el espíritu de la ley.

1. El principio de libertad sindical está enunciado en los convenios de la OIT. Dentro de ella hay libertades individuales y colectivas. Por ejemplo, el derecho a la afiliación es una libertad individual. El derecho a la desafiliación es una libertad individual. La autonomía sindical de las organizaciones sindicales es una libertad colectiva. El derecho de una asociación sindical de asociarse a una de grado superior, a una federación o confederación es también una libertad colectiva.
2. El principio de democracia sindical. Desde el punto de vista individual garantiza a cualquier trabajador un montón de prerrogativas que tienen que ver con la participación, la afiliación, el control de la asociación gremial a la que pertenece, presentarse como candidato en elecciones, ser elector, elegir a sus representantes, e inclusive peticionar a través de los mecanismos estatutarios cualquier tipo de control que requieran respecto del control interno de la asociación a la que pertenecen. Es decir, cualquier afiliado se puede acercar a la asociación sindical y pedir que le faciliten el balance de la asociación para saber qué se está haciendo con el dinero que aporta a través de los órganos establecidos en los estatutos. No es solamente la garantía de poder participar como candidato o como elector, sino que la participación en asambleas o congresos y desde el punto de vista colectivo, es también el cúmulo de garantías y obligaciones que tiene la organización sindical para con sus afiliados.
3. Otro de los principios es el de pureza, por el cual los trabajadores solamente pueden afiliarse a una organización sindical. Nosotros no estamos acostumbrados a las organizaciones sindicales mixtas. Las hay en Europa, donde pueden participar empleadores y trabajadores. Pero en nuestro derecho no está permitido, se consideran intereses contrapuestos, por lo tanto no se permite la afiliación a quien no sea trabajador.
4. El principio de autonomía sindical se refiere a la libertad que tiene cualquier organización sindical para decidir los destinos y la forma de la vida interna de la organización. No puede el Estado interferir en la voluntad de los trabajadores cuando quieren conformar una entidad sindical o modificarla. Los trabajadores pueden darle el grado que quieren, las limitaciones están dadas por pertenecer a una misma actividad y ciertos requisitos que establece la ley.
5. El principio de independencia tiene un carácter más patrimonial; está relacionado a la prohibición de las organizaciones sindicales de recibir cualquier tipo de ayuda económica de terceros, pero básicamente de empleadores. Salvo aquellos casos en que esté previsto en la normativa, como por ejemplo, contribuciones especiales previstas en la negociación colectiva. O cuando surge de alguna ley.
6. El principio de no discriminación, toma los conceptos establecidos por el convenio 111 de la OIT respecto a trabajadores individuales.
7. El principio de unicidad sindical. Este principio de unicidad sindical privilegia a los sindicatos de amplia base de representación por sobre los sindicatos pequeños.

“Es un largo camino, pero hay que empezarlo en algún momento”

El Dr. Jorge Iapichino, titular de la Federación Médica Gremial de Capital Federal, comentó el proceso de obtención de la personería gremial de FEMECA, las posibilidades que permite este hecho y comparó la situación en el resto del país.

¿Cuál es la experiencia de FEMECA como entidad que ya cuenta con personería gremial?

La Federación cuenta con personería gremial desde 1977. La primera experiencia fue la dificultad para lograrla. La obtención de la misma no fue un trámite simple, hubo que demostrar judicialmente la representación que tenía la entidad. La personería se obtiene a través de sucesivas presentaciones en el Ministerio de Trabajo, donde hay que acreditar la representación de los trabajadores, los médicos en este caso, en relación de dependencia y se otorga cuando se cumplen todos los requisitos y mientras no haya otros gremios con igual representación. Después, una vez obtenida, la responsabilidad de la institución es muy grande.

Posibilidades

¿Qué acciones permite la personería gremial a diferencia de la inscripción?

A diferencia de la inscripción gremial, la personería permite hacer convenios colectivos de trabajo. En cambio, la inscripción solamente permite representar a algún trabajador de la salud en forma individual. Es un largo camino, pero hay que empezarlo en algún momento. Es un trabajo que la institución tiene que ver si quiere hacer o no, si se quiere representar a los médicos sindicalmente y asumir en consecuencia la responsabilidad política de hacerlo.

¿Cuáles son los beneficios para los médicos de participar en entidades gremiales?

Al tener la personería hay que ir a pelear condiciones de trabajo, salarios y todo tipo de remuneraciones. Para el médico tener un sindicato es muy bueno, principalmente por el hecho de participar en una institución que representa la actividad profesional en su conjunto. Para el profesional que trabaja en relación de dependencia es fundamental.

Las instituciones gremiales médicas de todo el país discutieron desde siempre la posibilidad de tener o no personería gremial, y siempre, excepto en Capital prevaleció el criterio de que quienes intermediaban el trabajo médico de la actividad privada de la profesión no lo necesitaban. En este caso, si se decide buscar la personería, hay que tener médicos en relación de dependencia a los cuales se pueda representar.

Nivel provincial

¿Cómo es la situación en el resto de las provincias?

La única que tiene personería gremial en toda su actividad es la Capital Federal, tiene una entidad del sector público con personería gremial (AMM), otra del sector privado (AMAP) y además tiene una federación (FEMECA) que las agrupa, porque es el lugar geográfico donde más se concentra la relación de dependencia de los médicos.

En cambio, en las provincias la relación de dependencia de los médicos se da en general en el sector público, el resto son efectores privados que los contratan en forma independiente. Por lo tanto, nunca hubo una necesidad real de sindicalizarse por parte de los médicos del interior del país, porque con que intermediara un círculo médico o una federación médica en el pago de una obra social provincial ya era suficiente.

El tema de obtener la personería gremial que represente exclusivamente a los médicos, a diferencia de los gremios públicos, hace que se puedan discutir convenios colectivos de trabajo por actividad, por ejemplo el médico que tiene guardias o actividades completamente diferentes a las que tiene un empleado que va de 10 a 19 hs, tiene problemáticas distintas.

Médicos jóvenes

¿Cómo es la relación de los médicos con sus entidades representativas?

Hay un acercamiento muy importante de la gente joven a las instituciones, en este último año hubo más participación e interés de este grupo en involucrarse. Es un aspecto interesante y novedoso, porque los jóvenes están en una etapa de formación cuyo principal interés está centrado en poder capacitarse y empezar a ejercer la profesión.

¿Cuáles cree que fueron las causas de este cambio de paradigma?

Creo que en el caso de los médicos jóvenes, hay más participación porque hay más necesidad. Se dieron cuenta que si no se juntan, el destino es complicado. En cambio, si se juntan y aúnan fuerzas, se logran mejores condiciones de trabajo y remuneraciones, y además pueden hacer una convención colectiva, o en el peor de los casos, un paro en reclamo de sus derechos.

“Debemos mantener la unidad y la participación para sostener la vigencia de nuestras Instituciones”

POR EL DR. JORGE JAÑEZ,
Presidente de la Confederación Médica de la
República Argentina.



Nos es muy difícil, sobre todo a los médicos, recordar lo que viene aconteciendo en los últimos años con el financiamiento de la atención de la salud en nuestro país.

Se decidió sugerir que la economía de las Obras Sociales no se correspondía con los requerimientos cada vez más importantes de financiación prestacional y se responsabilizó al profesional de ser el causante de esos desfases. Pero, ¿se tuvieron en cuenta los incrementos desmesurados de la industria farmacéutica o de la alta tecnología?, o ¿los aumentos en el gasto sanatorial?

Si bien los Médicos no caímos en esas falacias, algunos de los que propusieron las modernas modalidades de financiación, (es el caso de los gerenciadore y de muchos asesores de nuestras propias entidades) tomaron al honorario como una variable de ajuste, y desde hace ya varios años éste se fue depreciando a un ritmo que se hizo intolerable. Esta depreciación, no sólo se da por el aumento de la matrícula profesional o por la caída en los índices de facturación, sino fundamentalmente, por el arrastre producido por la inflación.

Históricamente nuestras organizaciones plantearon la reivindicación arancelaria en la negociación de convenios colectivos, pero fuimos casi inconscientemente, privilegiando la manutención de las fuentes de trabajo por sobre la actualización de los honorarios.

En este momento se hace imposible continuar soportando la indignidad con que se pretende remunerar nuestro trabajo.

Hoy debemos institucionalmente desde la representatividad que se nos ha conferido hacernos cargo de la responsabilidad de reclamar por los derechos de los médicos y conjuntamente con los dirigentes provinciales y los colegas que han sostenido nuestras entidades Médico gremiales, definir en un debate amplio, serio y responsable, los mecanismos de acción a implementar en defensa de tales derechos.

Prioritariamente deberíamos imponer el Nuevo Nomenclador de COMRA como una norma actualizada a tener en cuenta para dignificar el honorario médico devastado.

Sin el deseo de entablar una defensa clasista, debemos entender que el esce-

nario actual exige una participación decidida y unificada de todos, para definitivamente ser reconocidos por nuestra labor con el convencimiento de que será la instancia fundamental de una mejor calidad de atención de la salud de nuestra población.

Colegas: es nuestro deber mantener la unidad y la participación para sostener la vigencia de nuestras Instituciones y de una Profesión Médica organizada que pueda dar respuesta a los embates de los que deciden las remuneraciones por nuestro trabajo.

Condiciones y medio-ambiente del trabajo: Los servicios de salud puertas adentro

En una entrevista el Dr. Héctor Nieto, responsable de la Cátedra Libre de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) explicó los agentes de riesgo a los que se ven expuestos los médicos en su labor diaria, las enfermedades profesionales, la incidencia del burn-out y la legislación en la materia.

¿Cómo se encuentra hoy en día la salud de los profesionales? ¿Cómo varió en los últimos años?

Hay que partir de la premisa de que el trabajo no debe hacer mal, la persona no va a trabajar para perder la vida. Hay dos derechos humanos básicos: el derecho a la salud y al trabajo. Creemos que no es ético que en el ejercicio de un derecho se pierda el otro. Sin embargo, muchas veces el trabajo funciona como un determinante del proceso. Si la persona no tiene trabajo no está sana y algunos trabajos pueden enfermar y pueden matar, la clave para entender este fenómeno radica en las condiciones y medio-ambiente del trabajo, la manera en que la persona se vincula con el ambiente de trabajo, las condiciones de empleo y contratación, el diseño del puesto de trabajo, la edad y el género determinan la relación con los agentes de riesgo presentes en el ambiente de trabajo.

¿Cómo se aplican las CYMAT al sector salud?

El concepto se introduce en Argentina a fines de la década del 80 de la mano de algunos integrantes del Centro de Estudios de Investigaciones Laborales del CONICET. Luego se empezó a trabajar linealmente con el concepto hace cinco años, cuando la AMM lo tomó y comenzó a desarrollarlo al interior de la institución, de esta forma, se empieza a trabajar gremialmente a partir del año 2006.

¿Qué acciones de implementaron?

Se comenzaron a formar cuadros gremiales, es decir, dirigentes gremiales médicos en condiciones y medioambiente del trabajo con la figura del delegado

en prevención. Se brinda un curso anual a dirigentes que tienen mandato gremial y son propuestos por las propias filiales.

¿Cuáles son los obstáculos para que se cumplan las CYMAT?

En todos los servicios cuesta que se cumplan porque no hay gestión en CYMAT. No es un tema que esté incluido en la agenda social, no hay reclamos, ni demanda de condiciones.

¿A nivel de la cartera sanitaria nacional se trazan políticas en el tema?

No hay políticas públicas en torno a la salud de los trabajadores. Muchas veces las políticas de salud, inclusive diseñadas por médicos, no incluyen el problema de las condiciones de trabajo.

Riesgos en el ejercicio profesional

¿Qué tipos de riesgos existen en el ejercicio profesional?

La forma en que el trabajador se vincula con los riesgos depende de las condiciones de trabajo. Los riesgos existen, el virus de la gripe está presente en un centro de salud, pero lo que provocará que el trabajador se exponga más o se enferme está determinado por variables que determinarán que la vinculación con ese organismo tornen vulnerable al trabajador. Algunas dependen del propio trabajador como la edad, el estado de salud, el género; pero otras dependen de las relaciones laborales.

Aparte hay variables que tiene que ver con el lugar de trabajo, entre ellas la higiene y seguridad del lugar, hay que plantearse quién controla los riesgos del ambiente donde se trabaja. Si hay una buena gestión de seguridad y salud de los

trabajadores, si hay servicios de salud, seguridad e higiene del trabajo, si se controlan y se miden los riesgos y quién hace esta tarea, cómo fue diseñado el puesto de trabajo, si contempló la postura, la iluminación y los agentes de riesgo que va a tener ese puesto de trabajo.

¿Cuáles son los agentes de riesgo más comunes?

La organización y el contenido del trabajo va a determinar el ritmo y la carga laboral, dependiendo de cuántas personas haya contratadas para una misma tarea van a definirse los circuitos, cuántos pacientes por hora y por día, y la duración de la jornada de trabajo. En este marco aparecen los riesgos médicos, hay muchas clasificaciones: en los riesgos derivados de las condiciones de seguridad de los establecimientos se empiezan a analizar riesgos edilicios, de incendio, eléctricos y ambientales en los establecimientos de salud; por otro lado están los contaminantes ambientales como productos químicos o biológicos, tanto farmacológicos o de limpieza; o físicos donde los trabajadores no cuentan con los controles adecuados, ni las medidas de protección suficientes. Hay otro agente de riesgo que deriva de la carga del trabajo, se determina por los requerimientos que la tarea exige, cuando hay una carga física también hay una carga mental, y ambas producen fatiga. Cuando uno está fatigado mentalmente lo primero que pierde es la atención, pero también se estresa, y produce errores o efectos sobre la salud de la persona. Por este motivo se establecen limitaciones en las jornadas de trabajo, porque la fatiga

que impacta luego de largas jornadas laborales tiene consecuencias.

Por último, los riesgos psicosociales tienen que ver con los estilos de conducción, la forma de organizar, la comunicación, la violencia en el ámbito laboral, la falta de insumos y la exigencia que tiene el trabajo. Por ejemplo, no es lo mismo hacer una guardia sólo, que con un grupo de personas, si la persona se enfrenta sola a las situaciones cotidianas es probable que resulte mucho más estresante.

¿Cómo inciden los hechos de violencia?

En este contexto, la violencia es un riesgo más de todos los que tenemos los trabajadores del sector salud. En la actualidad tiene una prevalencia muy grande, pero preocupa exactamente igual la violencia, que los gases anestésicos o los riesgos biológicos.

La estadística mostró que de cada 10 hechos denunciados, sólo 3 corresponden a violencia extra institucional (la que trae la sociedad al hospital), 7 de cada 10 son denuncias son de hechos internos del propio hospital a partir de la organización y la gestión de su trabajo. La violencia verbal y psicológica domina el escenario en una proporción de 3 a 1 frente a la violencia externa, que es mucha y es muy grave.

¿Qué medidas se pueden tomar?

La presencia de los comités de violencia logró que se mitiguen los hechos, la gente denuncia la violencia cuando conoce de qué se está hablando y tiene los dispositivos accesibles. Nuestra ley define como accidente de trabajo a todo hecho súbito y violento que ocurre en el hecho o la ocasión del trabajo, por lo tanto, lo primero que debe saber un trabajador que un hecho de violencia ocurrido en el trabajo es un accidente de trabajo, y por lo tanto, es responsabilidad del empleador proteger al trabajador de ése hecho de violencia.

Las leyes están, es importante que se entienda que la violencia es un agente de riesgo laboral que debe ser controlado a partir de la instalación de instituciones libres de violencia, la creación de comités donde se analice la violencia en las instituciones y la contención de las víctimas en todos los aspectos, tanto acompañar a la persona a hacer la denuncia como pensar qué pasa con la familia de ése profesional mientras no trabaja.

Sería útil contar con dispositivos de llamadas de emergencia para pedir ayuda si alguien se violenta, pensar en sistemas donde los trabajadores tengan un mecanismo de escape ante un hecho amenazante. Habría que pensar en condiciones de trabajo saludables donde los pacientes sean mejor tratados, reducir las esperas, espacios más confortables para ser atendidos y un tiempo y un espacio para una mejor relación médico-paciente, son mecanismos que pueden atenuar la situación.

Enfermedades profesionales

¿Hay un índice de enfermedades más comunes entre los médicos?

Hay un índice de enfermedades más comunes y un registro formal de las enfermedades profesionales del sector salud de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), que es el mejor registro posible, pero a mi criterio no refleja lo que les pasa los trabajadores del sector salud.

El registro establece que durante 2008 se registraron 257 enfermedades entre los trabajadores del sector salud, donde casi el 40% fueron trastornos músculo-esqueléticos, luego la siguiente prevalencia con cerca de 40 casos en trastornos auditivos, con lo cual este perfil epidemiológico creo que no es el que afecta a los médicos. En la experiencia en el Hospital Pinero de 1993 a la actualidad, el factor que más afecta la salud de los médicos es el estrés, la carga de trabajo, los riesgos biológicos, los riesgos químicos y físicos.

¿Se han tomado medidas para disminuir los riesgos de contagios e infecciones?

Se trabaja desde una mirada donde la responsabilidad recae en el trabajador, no se trabajó y no se piensa en las mejoras de las condiciones de trabajo. Cuando un profesional tiene que enfrentarse al virus de la gripe A, no se precisa qué tipo de barbijo hay que utilizar, cómo debe ser descartado, cómo debe ser puesto o el tiempo de utilización. De todos modos, sabemos que los elementos de protección personal, no eliminan el riesgo 100%.

Burn out

¿Qué papel juega la motivación por la labor en detrimento del cuidado personal del profesional?

A partir del conocimiento de la fisiología del trabajo sabemos que la motivación hace que las personas hagamos cosas impensadas, la motivación por aprender o desarrollar una profesión provoca que muchas veces olvidemos un montón de factores de nuestro trabajo, nos damos cuenta recién cuando se producen situaciones de burn out o estrés crónico.

¿Cómo incide el burn-out o síndrome del quemado en el equipo de salud?

No hay cifras exactas, pero los trabajos que se han hecho en torno a la prevalencia de burn out en los trabajadores de salud es alarmante.



(011) 4384.0249
(011) 4383.5511



www.rascomra.com.ar
Av. Belgrano 1235
Ciudad Aut. de Buenos Aires

Sistemas Solidarios de Salud



COBERTURA MÉDICA EN TODO EL PAÍS

Incidencia AT/EP. Sector Salud. Argentina 2008 (Fuente SRT)

	Promedio de trabajadores cubiertos 2008	AT/EP con baja	Incidencia	Media Nacional
Servicios de asistencia médica y odontológica prestados por sanatorios, clínicas y otras instituciones similares	90.867	5.502	60,6	65,2
Servicios de asistencia prestados por médicos y odontólogos y otras especialidades médicas	22.150	2.332	105,3	65,2
Servicios de análisis clínicos. Laboratorios	10.994	606	55,1	65,2
Servicios de ambulancias, ambulancias especiales de terapia intensiva móvil y similares	6.864	357	52,0	65,2
Servicios de asistencia médica y servicios relacionados con la medicina no clasificados en otra parte	67.998	243	3,6	65,2
Servicios de internación	2.825	204	72,2	65,2
Servicios de hospital de día	487	198	406,4	65,2
Servicios hospitalarios n.c.p.	1.942	187	96,3	65,2
Servicios de atención ambulatoria	2.087	126	60,4	65,2
Servicios de atención domiciliaria programada	100	81	814,1	65,2
Servicios odontológicos	1.048	65	62,0	65,2
Servicios de diagnóstico	2.293	41	17,9	65,2
Servicios de tratamiento	4.125	32	7,8	65,2
Servicios de emergencias y traslados	1.195	11	9,2	65,2
Servicios relacionados con la salud humana n.c.p.	7.348	7	1,0	65,2
Total general	222.323	9.992	44,9	65,2

Incidencia de accidentes de trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EP).

¿Cuáles son los sectores donde se detectan mayores casos de burn-out?

Los resultados son diferentes de acuerdo al área que lleve adelante el estudio y cómo se haya realizado, hay trabajos en psiquiatría, guardias o terapias intensivas de adultos y neonatales donde la prevalencia es muy alta. No creo que haya un patrón que indique que determinadas especialidades se queman más que otras, las posibilidades de que un trabajador posea burn out están en estrecha relación con las condiciones de trabajo, la forma de manejar la carga de trabajo y el estrés que el mismo genera. Creo que no hay servicios que se libren del burn out, pero las especialidades del primer nivel de atención son más vulnerables.

Legislación

¿Cuáles son las normativas en el tema?

Hay una ley básica en Argentina que es la ley N° 19.587 de higiene y seguridad en el trabajo que fue pensada para la industria manufacturera, entonces cuando se quiere traspolar esa norma al sector salud, nos encontramos con limitaciones. Sería necesario tener un reglamento específico para el sector salud, que no existe. Esta ley debería indicar cómo se deben desarrollar algunos dispositivos para promover y proteger la salud de los trabajadores, entre ellos los servicios de

salud y seguridad en el trabajo. Cuando se encuentran servicios de medicina del trabajo, en realidad, lo que hacen es control de ausentismo.

¿Es necesaria mayor legislación en el tema?

En general hay poco abordaje de este tema, creo que las entidades representativas de los profesionales podrían proponer y trabajar en reglamentos de higiene y seguridad en el trabajo específicos para el sector, pero además es indispensable que haya participación de los trabajadores. No se puede pensar en la mejora de las condiciones de trabajo, sólo desde el lado del empleador o los servicios técnicos, quienes mejor pueden definir y diseñar las condiciones de trabajo son los propios trabajadores.

Debemos incluir en la formación médica el problema de la salud en el trabajo. Nuestras facultades no enseñan medicina del trabajo, habría que hacer una inserción curricular del tema, no sólo como médicos, sino para entender cómo el trabajo afecta la salud de la población.

Latinoamérica

¿Cómo es la experiencia en los países vecinos?

A partir de la experiencia de trabajo junto a la Organización Panamericana de la Salud en la región vemos que no hay

desarrollo de los programas de seguridad en el trabajo en ninguno de los países, los programas son incipientes, heterogéneos e insuficientes. Es una asignatura pendiente en el sector ocuparse de la salud de sus trabajadores.

Perspectivas

¿Qué acciones se podrían implementar?

Los ejes deben centrarse en los servicios de salud y seguridad en el trabajo, la instauración de sistemas de gestión de salud y seguridad en el trabajo con la participación misma de los trabajadores. Tiene que instalarse una cultura de la promoción y protección de la salud de los trabajadores en las organizaciones. No hay que perder de vista que la salud de quien trabaja, es responsabilidad de quien lo emplea.

¿Cómo incide el tipo de relación laboral del profesional en esta área?

Las relaciones no son iguales si se trata de un trabajador precario o si tiene representación y sus condiciones de trabajo pueden ser negociadas colectivamente. La simetría del vínculo entre trabajador y empleador es muy grande, entonces obviamente el que da trabajo se queda con la mejor parte de la negociación, la única forma en que los trabajadores pueden empatar en la mesa de negociación es cuando tienen representación gremial.

Conclusiones del Congreso Nacional de Salud



El Dr. Carlos Jañez en la apertura del Congreso Nacional de Salud.



Consejo Directivo



Dres. Cabrera, Bellagio y Bazzola.

Bajo el lema "Salud 2012-2020: Acuerdo político nacional", el Congreso Nacional de Salud convocó a autoridades, académicos y profesionales de todo el sector salud con el propósito de consensuar acciones perdurables y lograr equidad en la implementación de un sistema de salud para todos los argentinos. A continuación las conclusiones del encuentro.

Desde la Confederación Médica independientemente del rol cada protagonista como prestador, administrador o financiador, lo que resulta ineludible es que cada actor participe en la elaboración y ejecución de políticas sanitarias.

La ausencia de políticas perdurables en nuestro país, no sólo han afectado a nuestra comunidad, la principal beneficiaria del sistema; sino a los que estamos involucrados en la atención.

Hace muchos años que estamos compartiendo los aciertos y errores de quienes tuvieron o tienen a su cargo dirigir los destinos de los ministerios, organismos descentralizados, seguridad social, etc.

Vemos que se está perdiendo la oportunidad de articular una política concreta, razonable y eficaz para la implementación de un sistema de salud para todos los argentinos. La confederación Médica en sus 70 años de presencia como órgano político gremial representativo de los médicos argentinos se planteó la necesidad de reunir en el Congreso a los colegas más relevantes y unirnos en un pedido de participación activa de las entidades de profesionales.

El objetivo es encontrar una propuesta fuerte, con decisión concreta y firme, que trascienda los gobiernos y que como base para una política de estado otorgue seguridad a las generaciones venideras.

Sin dejar de cumplir su rol de representatividad en las discusión de las

condiciones de trabajo del profesional y participación en la defensa del honorario médico, en la actualidad nuestras entidades desarrollan tareas que demuestran una superación de sus ámbitos de trabajo, e incluso lo que consideran sus obligaciones y alcances de su participación en el sector.

Hay tres documentos claves elaborados por la COMRA a tener en el delineamiento de estas políticas:

El Nomenclador es elaborado en forma conjunta a 37 sociedades científicas, un elemento clave desarrollado por COMRA que favorece la coordinación y la sinergia en la administración de los sistemas de salud en todos sus estamentos. Este elemento considera solamente el acto médico, teniendo en cuenta que el costo de la tecnología debe tener un tratamiento diferente, al igual que otros factores. De esta forma, evitar que el valor del acto médico quede relativizado en relación al costo de la tecnología.

El Formulario Terapéutico Nacional (FTN) que alcanza su décimo cuarta edición busca un gasto genuino y razonable en medicamentos para que con el mayor sustento científico se puedan abordar la mayoría de las patologías.

El Código de ética de la COMRA reformulado en base a los lineamientos actuales del escenario actual de las prácticas médicas y los dilemas a los que se enfrenta el médico en su ejercicio profesional.

Estas herramientas consolidan a la

Confederación Médica como un ámbito de encuentro propicio para el análisis y elaboración de aportes.

Hemos demostrado que no somos solamente defensores del sector, sino de la accesibilidad a la salud, la equidad en la distribución de recursos, y calidad en la atención médica.

Este esfuerzo debe ser el inicio de futuras convocatorias que conduzcan a la elaboración de políticas compartidas por todos los actores del sector, sería deseable que así como la presidente anunció el plan de crecimiento de producción y exportaciones agroalimentarias para el año 2020, se realice algún anuncio en la planificación de salud en referencia a los acuciantes problemas del sector, que representen una mejor salud para todos los argentinos.

Si no nos enfocamos en la salud, se pierden poblaciones y generaciones. No estamos defendiendo al sector de manera corporativa, sino que defendemos la calidad de la atención de la salud, concluyó.

Áreas de trabajo y acciones prioritarias:

Formación de recursos humanos en salud: pre y posgrado

Las políticas para recursos humanos en salud deben acompañar la dirección de las políticas sanitarias en su conjunto y al modelo asistencial y de gestión propuestos para atender las necesidades sanitarias de la población.

Definir los criterios de formación y capacitación del Capital Humano en Salud, teniendo como eje central la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Determinar el perfil de profesionales, técnicos y auxiliares, que requiere el sistema, promoviendo las acciones necesarias para su formación y capacitación. Intervenir junto a los organismos nacionales competentes en el reconocimiento de los programas de formación del equipo de salud, tanto de grado como de postgrado, promoviendo las reformas curriculares necesarias para su adaptación a las demandas del sistema y la comunidad.

Financiar e intervenir en las adjudicaciones de cupos de Residentes del Equipo de Salud en las distintas jurisdicciones del país.

Es fundamental la regulación de matrículas y certificaciones buscando la adecuación a la demanda epidemiológica.

Administración de recursos humanos en salud

Conocer la disponibilidad de personal de salud, saber cuántas personas y con qué perfiles componen los equipos de salud.

Construir indicadores que vinculen recursos humanos en salud con indicadores sanitarios.

Es prioritaria una regulación de la formación, la calificación profesional, la educación permanente y el ejercicio profesional configurando procesos que involucren al sistema educacional, las corporaciones y asociaciones profesionales, el sistema de salud y el conjunto de la sociedad.

Rediscutir las formulaciones estatutarias en los distintos sectores del trabajo profesional, relaciones y regímenes laborales, condiciones de trabajo, salarios, formación profesional, competencias y capacidades.

Discutir los acuerdos para convenir el desarrollo de los Recursos humanos con los diferentes actores del campo, articulando la discusión entre: Agentes de la salud, sectores de la salud, asociaciones gremiales, sociedades científicas académicas y colegios, políticos y gobernantes.

Implantación de mesa de negociación y/o paritaria para la discusión.

Financiamiento de la atención de la Salud

Acordar objetivos estratégicos nacionales de salud, a partir de los cuales orientar reformas específicas.

Fortalecer estrategias provinciales de Atención Primaria en Salud.

Construir Modelos Provinciales Coordinados de Aseguramiento Social (Público-OSPr-PAMI), formalizando redes de atención provinciales y regionales.

Perfeccionar y extender fondos de enfermedades catastróficas.

Fortalecer COFESA, propiciando la asistencia técnica a provincias bajo una estricta calidad regulatoria.

Riesgo profesional y condiciones laborales

Crear un protocolo de registro de incidencia de la violencia laboral a través de un registro on-line.

Organizar talleres interdisciplinarios en cada lugar de trabajo (con ad-



Dres. Héctor Lombardo, Aldo Neri y Jorge Coronel



Mesa COPROSA



Dres. Tagliafico, Dalto, Sánchez de León, González y Rébora.

misores, administrativos, enfermeros, psicólogos, asistentes sociales, médicos) en relación constante con las autoridades del efector en cuestión. Quienes elaborarán los Planes de Acción en respuesta a los distintos hechos de violencia.

Elaborar un Programa de Capacitación para el personal de salud para manejar las situaciones de violencia laboral.

Luego del incidente de violencia se deberá proveer de evaluación médica de tratamiento para las lesiones, brindar asesoramiento para completar los reportes médicos y legales y proveer representación y orientación jurídica.

Diagramar de programa de prevención de la violencia laboral que tenga en cuenta las principales causas identificadas y establecer un programa de evaluación de las medidas a los efectos de adecuarlas de acuerdo a los resultados obtenidos.

COMRA participó de la reunión de la Comisión Asesora de Acreditación de Residencias

En el encuentro se informó sobre el estado de situación del Sistema de acreditación de residencias del equipo de salud y se sometieron a revisión y análisis informes técnicos del procedimiento de acreditación de residencias en clínica médica, cirugía general y pediatría.

La Comisión Asesora del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, bajo la coordinación de la Dra. Isabel Duré, realizó su cuarta reunión el pasado 11 de noviembre en la sede del Ministerio de Salud de la Nación.

La Confederación Médica de la República Argentina participó de dicho encuentro representada por el Dr. Jorge Coronel, Sec. Gremial de la entidad. En el mismo se informó sobre el estado de situación del Sistema de acreditación de residencias del equipo de salud y se sometió a revisión y análisis de los informes técnicos del procedimiento de acreditación de residencias en clínica médica, cirugía general y pediatría.

Especialidades de residentes

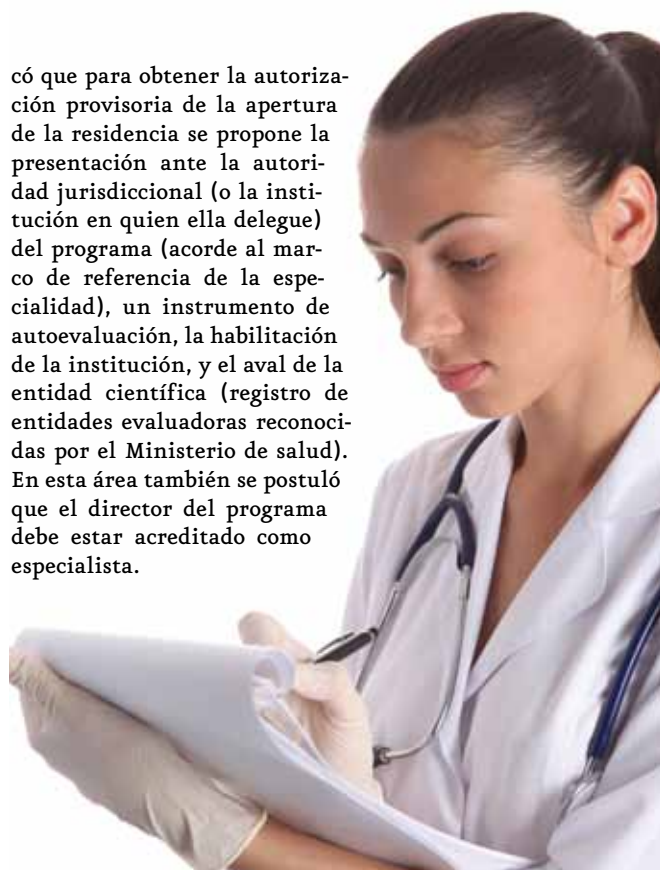
Asimismo, adelantaron que se está trabajando en el documento marco para la formación de especialidades de residentes, donde se encuentran en proceso de elaboración en las áreas de neonatología, clínica médica y cirugía general, y a iniciar en diciembre de 2011 en pediatría y UTI adultos.

También surgieron pedidos de instituciones con residencias acreditadas para que se certifique desde el momento que se realizó la presentación para reconocimiento de los egresados. "Como la residencia es un proceso, se solicitó que se contemple a egresados ya que el problema se genera por la administración del ministerio. De esta forma, hasta los egresados del año anterior serían tenidos en cuenta", explicó el Dr. Coronel.

Nuevas residencias

En cuanto a la apertura de nuevas residencias, se especi-

có que para obtener la autorización provisoria de la apertura de la residencia se propone la presentación ante la autoridad jurisdiccional (o la institución en quien ella delegue) del programa (acorde al marco de referencia de la especialidad), un instrumento de autoevaluación, la habilitación de la institución, y el aval de la entidad científica (registro de entidades evaluadoras reconocidas por el Ministerio de salud). En esta área también se postuló que el director del programa debe estar acreditado como especialista.



**11ava edición del
Formulario Terapéutico
COMRA**

Solicite su ejemplar ::: tel.: 011 4383.8414/9195
comra@confederacionmedica.com.ar
medicamentos@confederacionmedica.com.ar



La Asociación de Médicos Municipales festejó sus 75 años

En el marco de la celebración en el Teatro Colón, el Dr. Aldo Giusti, Sec. de Hacienda de COMRA, entregó una plaqueta de reconocimiento en nombre de la Confederación Médica.



El Dr. Aldo Giusti entrega la plaqueta de COMRA.



Palabras del Dr. Gilardi en el 75º Aniversario de la AMM.



Festejo del Teatro Colón.

La Asociación de Médicos Municipales cumplió 75 años y lo celebró con una gala realizada en el Teatro Colón, que contó con la presencia del Jefe de Gobierno porteño, el Ministro de Salud, funcionarios, autoridades, personalidades de distintas áreas, dirigentes y otros invitados que disfrutaron de una velada que permitió trazar una revisión sobre la historia de la institución.

En este contexto, el Dr. Aldo Giusti, Sec. de Hacienda de COMRA, entregó

una plaqueta de reconocimiento en nombre de la Confederación Médica.

En esta oportunidad volvemos a recordar a aquellos que pusieron las piedras fundamentales para el crecimiento de nuestra entidad, por ese tiempo bautizada como asistencia médica, con pocos recursos pero con un horizonte claro, la defensa de la salud pública, del médico y los pacientes, comentó el doctor Jorge Gilardi, presidente de la AMM.

La Asociación de Médicos Municipales,

fundada el 20 de mayo de 1936, nuclea a los médicos que prestan servicios en los establecimientos sanitarios públicos, dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Desarrolla sus actividades en cuatro áreas fundamentales: acción gremial, capacitación de los profesionales, responsabilidad profesional, y actividad cultural y deportiva. Desde su creación, su accionar se ha basado en los principios de solidaridad, defensa del hospital público y servicio a la comunidad.

Se realizó la Jornada de gestión y gerenciamiento de entidades solidarias de salud

Las jornadas propiciaron un marco de encuentro y puesta en común para que los profesionales de la provincia se interioricen en las medidas que se implementan en los prepagos provinciales para adecuarse al nuevo escenario de salud y la situación en los distintos sub-sectores.

Las Jornadas de Gestión y Gerenciamiento de Entidades Solidarias de Salud se llevaron a cabo el 11 de noviembre en la sede del Círculo Médico de Misiones Zona Sur. Organizadas por IAMIP-MEDISUR (prepagos del Círculo Médico),

propiciaron un marco de encuentro para que los concurrentes se interioricen en la problemática del sector, las medidas que se implementan para adecuarse y el escenario de salud en los distintos sub-sectores.

Entre los disertantes, se destacaron el Dr. Alberto Meier, Presidente del Directorio del IAMIP y del Círculo Médico de Misiones Zona Sur; la Ingeniera Industrial Laura Ortiz; el Lic. Rubén Viana, y la Dra. Griselda Cabrera, Secretaria de Obra Social y Previsión de COMRA y Presidenta de la Red Argentina de Salud (RAS) y de la Federación Médica de Corrientes.

También estuvieron presentes el Dr. Ubaldo Astrada, Secretario de Relaciones Institucionales de COMRA; el Dr. Carlos Báez miembro del Comité Ejecutivo de la RAS, el Dr. Raúl Angeloni, Secretario General de la Federación Médica de Misiones, y el Dr. Manuel López, Secretario de la misma entidad; autoridades del Círculo Médico Alto Paraná, gerentes médicos de sanatorios de posadas y un gran número de asistentes a la Jornada.

Apertura

En la apertura de las Jornadas de Gestión y Gerenciamiento de Entidades Solidarias de Salud, el Dr. Meier desarrolló su exposición con un eje temático centrado en las entidades médicas de corte gremial, solidarias, y sin fines de lucro, bajo la necesidad de fortalecerlas, de unir en una meta común a las instituciones afines al Círculo y organizar educación continua a través de la Fundación del Círculo Médico. Entre otros puntos se refirió a la necesidad de un control

y regulación por parte del Estado, pero también abogar para que las condiciones de trabajo en las esferas públicas y privadas sean dignas y bien remuneradas.

Por último, llamó "a la unidad de los médicos de la provincia en el ámbito de sus entidades representativas".

Temática

En tanto, Laura Ortiz, Ingeniera Industrial, hizo un detallado análisis del Fondo Solidario de Alta Complejidad de la Red Argentina de Salud (RAS), su funcionamiento e implementación práctica desde la perspectiva del prepagos que lo utiliza para dar cobertura y del afiliado que recibe el beneficio de pertenecer a dicho fondo.

A su turno, el Lic. Raúl Viana, desarrolló una conferencia audio-visual, que mostró la realidad económica y financiera del IAMIP, y su gestión en un periodo de tiempo establecido.

Además hizo referencia al papel del prepagos provincial, con respecto a las leyes de regulación de la medicina (sancionadas por el estado nacional) estableciendo comparaciones estadísticas entre los subsectores que cubren a la población del país.

En el cierre de la Jornada, la Dr. Griselda Cabrera, se refirió puntualmente a los beneficios de la RAS para sus entidades constitutivas, desarrolló cada uno de ellos, mostrando la diversidad de funciones que benefician al prepagos gremial, y por ende, su transmisión al asociado y a su grupo familiar.



Dres. Carlos Baez y Griselda Cabrera.



Dr. Alberto Meier y la Ing. Laura Ortiz

Cambio de autoridades

En el marco de la Asamblea General Ordinaria, realizada en la ciudad de Esquel el pasado 5 de Noviembre, la Federación Médica de la Provincia de Chubut designó nuevas autoridades.

Secretarios Titulares:

- a) Gremial:
Dr. Juan Carlos Herrera.
- b) Secretario de Hacienda:
Dr. Marcelo Mingo.
- c) Secretario de Obras Sociales y Salud Pública:
Dr. Jorge Ojeda.
- d) Secretario de Actas y Ceremonias:
Dr. Marcelo Murúa.-

Secretarios suplentes:

- a) Gremial:
Mario Morón;

b) Hacienda:

- Hernán Navarro
- c) Obras Sociales y Salud Pública:
Rubén Carrizo Páez.
- d) Actas y Relaciones:
Dr. Marcelo Gorla.-

Integrantes de la Comisión Fiscalizadora:

- miembros titulares los Dres. Puzzi y Jorge Sagasta y los miembros Suplentes Dr. Angiorama y Dra. Vivian Vizcay.

REUNIÓN ANUAL DE LA CONFEDERACIÓN DE ENTIDADES MÉDICAS DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

El encuentro se realizó del 21 al 25 de Noviembre en Panamá.

Dirigentes de COMRA participaron en la XIV Reunión Anual de la Confederación de Entidades Médicas de Latinoamérica y el Caribe (CONFEMEL), que se realizó en forma conjunta al Primer Congreso del Colegio Médico de Panamá y el III Congreso de la Federación de Colegios Médicos de Centroamérica y el Caribe (FECOMECCY), organizados por el Colegio Médico de Panamá y la Asociación Médica de la República de Panamá.

En este marco, desde la delegación argentina en la mesa denominada "Políticas de Medicamentos" expuso el Dr. Jorge Coronel, y en torno a "Migraciones Médicas", los Dres. Carlos Jañez; Ruben Tucci y Luis Mazzuocolo.



Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires

En el día del médico, saluda a los colegas de la Provincia de Buenos Aires y de todo el país

Calle 5 n° 473 (41 y 42) La Plata (1900) - Líneas telefónicas rotativas: (0221) 439 -1300. Fax (0221) 439-137
Avenida Belgrano 1217 - 5° Piso-Oficina 58 - Líneas telefónicas rotativas: (011) 4383-4467/4383-4479/4383-4490

WWW.FEMEBA.ORG.AR

AGENDA

DICIEMBRE

- **48 Congreso Argentino de Ortopedia y Traumatología**
Fecha: 27 de noviembre al 1 de diciembre de 2011.
Lugar: Hotel Hilton.
Organizador: Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología
Informes: www.congresooaot.org.ar
- **XII Congreso Argentino de Trasplante**
Fecha: 30 de noviembre al 3 de diciembre de 2011.
Lugar: Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort.
Organizador: Sociedad Argentina de Transplantes.
Informes: www.sat.org.ar
- **IV Jornadas Multidisciplinarias de Gerontología y Geriatría**
Fecha: 02 y 03 de diciembre de 2011.
Organizador: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Aconcagua, Mendoza.
Informes: info@uda.edu.ar / www.uda.edu.ar
- **IV Encuentro de Dermatología Pediátrica del Cono Sur 2011 / III Reunión Científica de ASADEPE**
Fecha: 08 al 10 de diciembre de 2011.
Lugar: Hotel Plaza del Sol, San Juan 1055, Rosario.
Directores Dr. José Antonio Máximo (Argentina), Dra. Luz Flores de Lacarrubba (Paraguay) y Dr. Marcelo Ruvertoni (Uruguay).
Informes: info@asadepe.org.ar
- **Simposio Internacional Fundación INECO 2011 de Neurociencia Social**
Fecha: 20 de diciembre de 2011.
Lugar: Museo Malba, Fundación Constantini, Avenida Figueroa Alcorta 3415.
Organizador: Fundación INECO.
Informes: 4807 4748
info@ineco.org.ar / www.ineco.org.ar

ACTIVIDADES DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL (AMM)

Próximas reuniones:

- 191ª Sesión del Consejo, 26 al 28 de abril de 2012 en Praga, República Checa. La reunión del Consejo está abierta a todos los miembros constituyentes que participan como observadores.
- Se avisa a los miembros del Consejo e invitados que la Asamblea Mundial de la OMS se inicia el lunes 21 de mayo de 2012 en Ginebra. El primer y segundo día de la WHA organizamos recepciones para los delegados de la WHA, la primera es en conjunto con la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud (www.whpa.org). Los delegados de nuestros miembros constituyentes están cordialmente invitados.
- Conferencia de la AMM vía satélite sobre la Declaración de Helsinki en conjunto con la conferencia semestral de la Asociación Internacional de Bioética. El 26 de junio de 2012 en Rotterdam, Holanda. La participación es con invitación, incluirá a expertos, líderes y miembros de la AMM, asociaciones miembros e invitados.
- Asamblea General de la AMM 2012, Bangkok, Tailandia, 10 al 13 de octubre de 2012.
- Asamblea General de la AMM 2013, Fortaleza, Brasil, 9 al 12 de octubre de 2013.

La Casa del Médico



**Confederación Médica
de la República Argentina**



Hotel
LA CASA DEL MÉDICO

Promoción
Verano



Mes de ENERO y FEBRERO 2012
Alojamiento en Departamentos

7 días, 6 noches, en departamento hasta cuatro personas

Los departamentos están distribuidos en dos ambientes, equipados con cocina, horno microondas, vajilla, comedor, TV Cable, Aire Acondicionado, Teléfono con DDI, Wi Fi. Servicio de limpieza diario, personal en la recepción del hotel las 24 horas, y servicio de emergencias médicas las 24 horas.

\$2.400.-

CHECK IN: Días Lunes a partir de las 14 hs.
CHECK OUT: Días Domingos a partir de las 18 hs.

Pago en EFECTIVO
descuento adicional del 5%

(Para otras opciones de alojamiento consultar via mail)

Para consulta instalaciones vía Internet:

www.lacasadelmedico.com.ar
o **www.comra.org.ar** / La casa del medico

La tarifa incluye IVA, desayuno y uso de cochera según disponibilidad de espacio.

Las reservas se deberá realizar vía e-mail a:

hotelcomra@confederacionmedica.com.ar

Av. Belgrano 1235, Capital Federal
Tel/fax 4383-9195/8414

VISITE EL SITIO OFICIAL

Confederación Médica de la República Argentina



www.comra.org.ar

Carta de Noticias

COMRA

Av. Belgrano 1235

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

tel.fax.: + 54 11 4383.8414/9195

comra@confederacionmedica.com.ar

...✦ suscríbese y reciba toda la información en su casilla de e-mail

comra@confederacionmedica.com.ar