

2022

## IV Jornada

# LA ARTICULACIÓN ENTRE EL ESTADO, LOS PRIVADOS Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: FINANCIAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS PARA LA APS

Resumen Interactivo



Declarada de  
Interés Nacional

Presidencia  
de la Nación

AUSPICIAN

SSS SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD



Ministerio de Salud  
Argentina



UIUDPT

dpt  
Instituto Productivo y  
Innovación Tecnológica  
de la Argentina

CUBRA

AMP

AM

SANIDAD

FEMEDA  
FEDERACIÓN MÉDICA  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

INSPIRE  
SINUSION

01



## Apertura

Guillermo Eduardo Gómez Galizia. Señor Presidente de la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico CA.DI.ME y de la Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo y Tecnológico DPT.

02



Dr. Mariano Gabriel Alvarez. Señor Vicerrector del Instituto Universitario para el Desarrollo Productivo y Tecnológico - IUDPT.

03



Dr. Fabián Alejandro Puratich. Subsecretario de Integración de los Sistemas de Salud y Atención Primaria, del Ministerio de Salud de la Nación. En representación de la Sra. Ministra de Salud de la Nación, Doctora Carla Vizzotti.

04



## Presentación: Mediktor

Gonzalo Gómez. Global Business. Developer de MEDIKTOR.

Triage de Pacientes Basado en IA: MEDIKTOR como soporte en APS.

05



## Conferencia Internacional:

Dr. Daniel Strozzi. Director de la Dirección del Primer Nivel de Atención - ASSE (Uruguay).

Articulación Público-Privada, resolviendo problemas de financiamiento desde el territorio.

06



## Mesa 1: Financiamiento:

Lic. Mónica Levcovich. Directora de Economía de la Salud. Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica. Ministerio de Salud de la Nación.

07



Lic. María Sol Betelú. Integrante del Área Técnica CA.DI.ME. Financiamiento en salud y coparticipación municipal.

08



Lic. Laura Lamfre. Universidad Nacional del Comahue.  
REDARETS.  
Costo efectividad en atención primaria.

09



Med. Mag. Marcelo García Diéguez. Departamento de  
Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Sur.  
“Capital humano en Salud en atención primaria”.

10



## Mesa 2: Recursos humanos:

Dra. Isabel Dure. Miembro del Observatorio Regional de  
Recursos Humanos en Salud de la Universidad Nacional  
del Sur. Investigadora sobre temas de empleo y formación  
en el sector salud.

11



Dra. Verónica Schiavina ,Secretaría de Hacienda de  
Femeba, Integrante del área de calidad en la atención y  
seguridad de las personas; Coordinadora del programa de  
prevención de la violencia sanitaria, Tesorera de la  
Fundación Femeba.

El jueves 3 de noviembre del 2022 se realizó la IV Jornada “La Articulación entre el Estado, los Privados y la Atención Primaria de la Salud: financiamiento y recursos humanos para la APS”. La Jornada, organizada por la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CA.DI.ME) conto con relevantes auspicios y declaraciones de interés nacional y por Presidencia de la nación. Fue escenario de exposiciones de diversas autoridades y destacados expertos en las diversas dimensiones de la temática abordada. Con carácter federal, se desarrollo en modalidad mixta -presencial y virtual-, lo que permitió un amplia participación a lo largo de todo el país.

# Guillermo Gómez Galizia



Presidente de la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico CA.DI.ME y de la Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo y Tecnológico DPT.



*Este año, hemos elegido dos cuestiones centrales: El financiamiento y el capital humano, las capacidades y talentos de todos aquellos que integran los equipos de salud y que son actores principales de nuestro sistema de salud"*



## CADIME acompaña al sector salud

Hace más de 45 años CA.DI.ME acompaña el desarrollo y reconversión del subsector de diagnóstico y Tratamiento Médico, representando a más de 13.000 empresas PyMEs vinculadas a las áreas de Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Radioterapia, Consultoría Médica, Oftalmología, Odontología, Kinesiología, Diálisis y otras prácticas ambulatorias. Empleando a más de 65.000 técnicos y administrativos y a cerca de 20.000 profesionales.



## APS como estrategia

Uno de los objetivos de la Cámara es *contribuir* al debate sobre el *mejoramiento del sistema de salud en la República Argentina*, resaltando el papel que le cabe al sector que representa, en el contexto de políticas sanitarias de fondo orientadas al desarrollo y fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y el Primer Nivel de Atención, incluyendo explícitamente a los prestadores privados de salud ambulatoria.

La Cámara se *compromete a colaborar con la transmisión, la profundización, actualización y el enriquecimiento de los conocimientos necesarios a través de herramientas que permitan a los profesionales la prevención sanitaria eficaz y el abordaje terapéutico necesario.*



MAIL

[cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)



WHATSAPP

11-23421812



PÁGINA WEB

[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar)



Ver disertación

ÍNDICE



# Dr. Mariano Gabriel Alvarez.

Vicerrector del Instituto Universitario para el Desarrollo Productivo y Tecnológico - IUDPT. Fundado por CA.DI.ME y Fundación DPT.



“ Esta casa de altos estudio está llamada a jugar un rol indispensable y fundamental en el ámbito del desarrollo y la investigación en nuestro país. ”

La misión y la visión de la institución se sustenta en un conjunto de valores humanitarios, que orientan sus lineamientos estratégicos y se traducen en marco referencial para sus múltiples acciones como organización educativa: excelencia, ética, innovación, compromiso, inclusión, colaboración, trabajo en equipo y solidaridad.

## Diplomatura Universitaria APS

En esta línea, actualmente el Instituto Universitario IUDPT cuenta con la Diplomatura Universitaria de Atención Primaria de la Salud (APS). La iniciativa de esta diplomatura surge a raíz de la necesidad de capacitar a nuestros profesionales de la salud en los aspectos centrales adecuados a la realidad nacional.

Recorre herramientas conceptuales que fundamentan su estrategia, mejorando la capacidad de su implementación y planificación



[Inscripciones](#)



MAIL

[info@iudpt.edu.ar](mailto:info@iudpt.edu.ar)



WHATSAPP

11 4144-4027



PÁGINA WEB

[www.iudpt.edu.ar](http://www.iudpt.edu.ar)



[Ver disertación](#)

ÍNDICE <

# Dr. Fabián Alejandro Puratich

Subsecretario de Integración de los Sistemas de Salud y Atención Primaria, del Ministerio de Salud de la Nación. En representación de la Sra. Ministra de Salud de la Nación, Doctora Carla Vizzotti.



Nos pone contentos que el tema de Integración este en agenda, que lo estemos hablando y debatiendo porque hace mucho tiempo se quiere poner en agenda. *Cuanto más hablemos de APS mas podremos accionar.*

Particularmente cuando hablamos de la Atención Primaria de la Salud siempre está en el inconsciente colectivo que es responsabilidad del sector público y claramente es una responsabilidad de toda la salud en su conjunto. Esto es uno de los primeros lugares que hay que empezar a trabajar independientemente de la discusión del financiamiento. Hay que discutir otro tipo de estrategias a partir de programas de salud, los cuales nos van a permitir iniciar este proceso de integración e invertir más en la salud que en la enfermedad.

De eso se trata la atención primaria, prevenir y promover la salud para que no tengamos que generar inversiones, que muchas veces terminan desfinanciando a todos los sistemas cuando se llegue tarde, y actuamos sobre la enfermedad.



Ver disertación

ÍNDICE



# Gonzalo Gómez.

Global Business. Developer de MEDIKTOR.  
Triage de Pacientes Basado en IA:  
MEDIKTOR como soporte en APS.



## Mediktor mdk

Es una tecnología desarrollada por profesionales de la salud y basada en el conocimiento científico extraído de las principales fuentes médicas. Funciona como un asistente médico basado en Inteligencia Artificial más preciso para triage y prediagnóstico.



Tenemos entre tecnología y salud una relación bidireccional. *Cuando mencionamos inteligencia artificial hablamos de algoritmos lógicos entrenados, capaces de realizar determinadas acciones en casos concretos a partir de normas estandarizadas.* Pueden responder a determinadas situaciones con protocolos específicos de acción.

Llevando esto a la Atención Primaria de Salud encontramos procesos que ganan eficiencia, acelerando tiempos, ganando precisión diagnóstica, tendiendo a una mejor derivación de servicios y generando una mayor experiencia a los pacientes. Por resultado de todo esto, logramos una mejor atención médica, más eficiente a nivel general en todo el sistema.



Ver disertación



ÍNDICE



# Dr. Daniel Strozzi.

Director de la Dirección del Primer Nivel de Atención - ASSE (Uruguay).



## Mesa internacional:



Ministerio de Salud Pública

Experiencia Uruguay de reforma sanitaria. El sistema nacional integrado de URUGUAY.



Se crea en 2007 a través de la ley 18.211 con insumos del PIT-CNT, VII Convención Médica Nacional, y Principios filosóficos de la coalición de gobierno, con la idea de crear una reforma sanitaria.

Reforma se basó en tres ejes: *cambio en el modelo de Gestión, Cambio en el modelo de Financiamiento y cambio en el modelo de Atención*. El primero aparece con una separación entre el ministerio de salud pública de lo que era la asistencia de Salud público, generando una superposición de actividades del Ministerio. El Ministerio toma un rol protagónico como órgano rector con sus funciones definidas. Todo lo que tenga que ver con regulación en salud el órgano rector es el Ministerio.

Se crea en la misma Ley la Junta Nacional de Salud con la función de la vigilancia de la cobertura de los planes integrales de salud, la calidad de los servicios que brinda, además administra el fondo nacional de salud y la complementariedad entre las distintas instituciones.



Ver disertación



ÍNDICE



# Lic. Mónica Levcovich.

Directora de Economía de la Salud de la Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica. Ministerio de Salud de la Nación. Cuentas Nacionales en Salud.

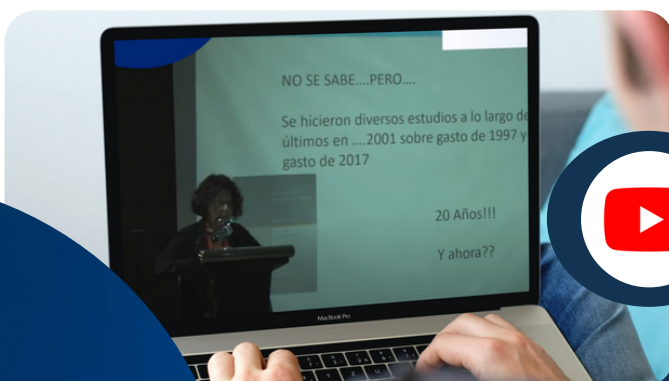


## Mesa 1: Financiamiento



Más allá de que el Sistema de Salud Argentino es fragmentado, segmentado, inequitativo, tenemos un sistema público que cubre a toda la población del país. Hay más de trescientas obras sociales nacionales, una de ellas reúne casi 5 millones de beneficiarios. Hay 24 obras sociales provinciales. Hay entidades de medicina prepaga. Como dije antes todos tenemos acceso a una cobertura pública en la medida que podemos acceder a la prestación del sector público. La mayor parte de la población tiene alguna otra cobertura. Por ello tenemos más de una cobertura.

Para tener una cobertura completa, integral, actualizada permanente es muy difícil porque hace falta el consenso de todos los actores, la vocación de todos los actores de tener y brindar información, ordenar y explotar esa información, por lo tanto cuanto se gasta en salud en la Argentina es un pregunta que muchos se hacen y la verdad no se sabe con exactitud.



[Ver disertación](#)



ÍNDICE



# Lic. María Sol Betelú.

Integrante del Área Técnica CA.DI.ME.  
Financiamiento en salud y coparticipación municipal.



## Mesa 1: Financiamiento



Hablaremos de cómo funciona uno de los esquemas de financiamiento de salud en la Provincia de Buenos Aires y como a partir de la legislación y la normativa que tiene que ver con la distribución de recursos coparticipables en los municipios impacta fuertemente.

Además cómo se plasma y se articula la política sanitaria en la provincia y como nosotros pensamos con el objetivo tener una visión, una política de salud basada en la Atención Primaria de la Salud pensando en políticas de promoción orientado a la población, con un primer nivel de atención fortalecido y organizado en red.

Propongo contarles como es *el esquema de financiamiento de coparticipación municipal de alguna forma restringe estas posibilidades.*



Ver disertación



ÍNDICE



Lic. Laura Lamfre.

Universidad Nacional del Comahue.

REDARETS.

Costo efectividad en atención primaria.



## Mesa 1: Financiamiento



Cuando hablamos de economía de la salud es una rama dentro de la economía donde se abordan los temas del financiamiento, de producción, de distribución y de consumo de bienes y servicios tendientes a satisfacer las necesidades específicamente en el campo de salud bajo los principios de eficiencia y equidad.

*Economía de la salud aborda la oferta y las demandas del servicio de salud así como las condiciones económicas de las políticas de inversión sanitaria en los diferentes modelos de la previsión de salud.*

La eficiencia no significa menor costo, sino logro de resultados al menor costo con el fin de pensar que los recursos son escasos se puedan utilizar eficientemente para conseguir mejores resultados en salud.



Ver disertación



ÍNDICE



# Med. Mag. Marcelo García Diéguez.

Departamento de Ciencias de la Salud.  
Universidad Nacional del Sur.

“Capital humano en Salud en atención primaria”.



## Mesa 1: Financiamiento



Capital humano en atención primaria de la salud

Preguntas concurrentes:

¿Qué y cuanto recurso humano se necesita para generar un sector fuerte orientado?

¿Cuál es el equipo profesional que constituye el equipo de APS?  
¿Nos formamos lo suficiente?

Este es un modelo que se asocia normalmente con el sistema público destinado atender a personas sin cobertura social. *Hay que pensar en soluciones.*

El equipo de salud familiar y comunitaria está compuesto por médico de familia, enfermeros y agentes sanitarios, cada equipo atiende a 800 familias.



Ver disertación

ÍNDICE



## Dra. Isabel Dure.

Miembro del Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud de la Universidad Nacional del Sur. Investigadora sobre temas de empleo y formación en el sector salud.



### MESA: Recursos Humanos



La atracción, captación y retención de los trabajadores de salud. Este modelo conceptual fue desarrollado hace muy poquito tiempo a partir de una consultoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) preocupada por la atracción, captación y retención en las áreas remotas y desatendidas.

Tenemos por un lado el contexto externo, las políticas y el sistema de salud que dan un marco en conjunto con la cultura y la comunidad respecto a la atención primaria. Un eje muy importante es la organización, ¿Cómo organizamos nuestros servicios de salud? ¿Cómo se realiza la gestión de recursos humanos? ¿Cuál es la estructura? ¿Cuál es esa cultura? Y por supuesto las condiciones de trabajo.



Ver disertación



ÍNDICE



# Doctora Verónica Schiavina

Secretaría de Hacienda de Femeba, Integrante del área de calidad en la atención y seguridad de las personas; coordinadora del programa de prevención de la violencia sanitaria, Tesorera de la Fundación Femeba.alud de la Universidad Nacional del Sur. Investigadora sobre temas de empleo y formación en el sector salud.



## MESA: Recursos Humanos



*Recursos humanos pensamos en un equipo, no solo hay que pensar solo en los médicos. Hay que pensar además en el sobre empleo y en la formación de los profesionales, la residencia y el PPA, que es un programa.*

FEMEBA está en 121 partidos de la provincia de Buenos Aires, casi en la mayoría. Tenemos una distribución en el casco urbano como en el interior. La cantidad de médicos por habitante es 4 por 1000 y 5,2 enfermeros por cada 1000 habitantes. Hay que pensar la distribución y las inequidades.

Medicina general tenemos muchas bacantes libres, por ejemplo, pediatría, neonatología y psiquiatría.



Ver disertación



ÍNDICE



## Conclusión

### IV Jornada APS: La Articulación entre el Estado, los privados y la Atención Primaria de la Salud: financiamiento y recursos humanos para la APS

En esta ocasión fueron dos los ejes temáticos elegidos: **el financiamiento y los recursos humanos**. La relevancia y actualidad de ambas cuestiones no requieren mayores justificaciones. Y creemos que así lo demuestra el interés despertado por la Jornada.

En cuanto al financiamiento, vimos cómo la experiencia de 15 años de reforma del sistema de salud uruguayo, integrando lo público y lo privado es posible - aun considerando las enormes diferencias entre nuestros países- en el marco de una política de Estado. Y cómo en ese marco se financia la estrategia de APS, componente fundamental del modelo.

Volviendo a nuestro país, pudimos conocer de primera mano la problemática y las perspectivas de las Cuentas Nacionales en Salud, un capítulo pendiente e imprescindible para el análisis profundo de nuestro sistema, y que reclama el involucramiento de todos los actores sectoriales. Una vez más se hizo evidente la necesidad de contar con información oportuna, capacidad de análisis y difusión y debate de los resultados.

Pudimos también acceder a una presentación sobre **la relación entre coparticipación secundaria en una jurisdicción provincial, y su impacto en la configuración de los servicios de salud que finalmente son ofrecidos a la comunidad**. En tal sentido, el financiamiento, en este caso público, resulta muy determinante del modelo prestacional, más allá de los discursos. Esperamos volver a encontrarnos en nuestra V° Jornada, en 2023.

**También pudimos acceder al marco conceptual y a un caso concreto de investigación económica sobre costo efectividad aplicada al desarrollo de intervenciones en el primer nivel de atención**, específicamente la prestación de cuidados paliativos en ámbitos domiciliarios. Las herramientas de la economía de la salud nos brindan evidencias útiles para priorizar, tomar decisiones e intervenir en la configuración del sistema de salud que deseamos.

En lo referente a la cuestión de los recursos humanos, tuvimos la posibilidad de acceder a un cuadro muy completo de la situación, actual, la dinámica y el futuro previsible en cuanto a la fuerza de trabajo en el sector y el mercado laboral.

Siendo que siempre definimos al de la Salud como un sector dependiente críticamente del talento y las capacidades de quienes trabajan en él, queda claro que, de no mediar rápidas decisiones en materia de mejoría de las retribuciones, pero también de las condiciones laborales, estímulos y reconocimientos a quienes se desempeñan en todos los niveles del sistema los problemas detectados se agravarán, entre ellos: la inadecuada distribución geográfica de profesionales y técnicos, la escasez de recursos de técnicos y especialmente licenciados en enfermería, el multiempleo, el abandono de la actividad profesional, sea por necesidades económicas o por agotamiento, etc.

Todas estas cuestiones, obviamente, se relacionan con un impacto esperable sobre la calidad de la atención que pueda prestar el sistema en su conjunto. Es decir, sobre la salud de nuestra sociedad.

En resumen, hemos pasado revista a algunos problemas relevantes de la interrelación entre financiamiento, gobernanza y modelo prestador, desde la perspectiva de APS.

Estamos satisfechos con los resultados y muy agradecidos por la participación de los expositores invitados, y de todos aquellos que nos acompañaron en forma presencial y virtual.