

Aportes para una agenda transformadora

Un encuentro que reunió a referentes e instituciones de todo el país y donde se debatieron temas de alta trascendencia como el hospital del futuro y la centralidad en las personas. La formación y planificación del talento humano, el rol del PAMI y el futuro de las relaciones laborales.

La Universidad ISALUD fue sede del VI Encuentro Nacional de Hospitales, Sanatorios y Clínicas que contó con 17 actividades, entre conferencias, conversatorios, mesas redondas y entrevistas; más la asistencia de 280 participantes presenciales y 350 virtuales de todo el país. De la programación formaron parte 52 expositores, referentes académicos y de gestión hospitalaria estatal, de la seguridad social y privada, así como también intervinieron referentes de prestigiosas instituciones sanitarias y de los distintos ministerios de salud del país, de las obras sociales y de los sectores de la construcción y equipamientos médicos.

En el acto de apertura, se brindó un emotivo homenaje al ex Ministro de Salud

de la Nación, el doctor Aldo Carlos Neri – fallecido, a los 92 años. El destacado sanitarista, siempre valorado por el rector honorario de la Universidad ISALUD Ginés González García, estuvo representado en ese momento a través de la presencia y las palabras de su compañera de militancia y de vida, Mabel Bianco. Médica feminista y coordinadora de la campaña internacional “Las Mujeres No Esperamos. Acabemos con la Violencia y el VIH. ¡Ya!”, Bianco destacó que “Aldo fue un gran impulsor de la atención primaria de la salud y no solo la defendió sino que la vivió y la experimentó. Y reconocía que el hospital era importante, pero no el centro de atención, y que se debía articular la atención pública y privada para que haya mejor salud”.

La primera parte del encuentro (una doble jornada que se llevaron a cabo los días 27 y 28 de septiembre) estuvo referenciada al futuro de los hospitales inteligentes, la medicina basada en valor, la capacitación y actualización de los recursos humanos en salud, las condiciones laborales y el análisis de nuevos proyectos como el de la Ley de Residencias. Se destacó también la relevancia de áreas ministeriales como el Observatorio de Talento Humano en Salud, que ha permitido la jerarquización progresiva de sectores como enfermería, y se analizó el proceso de evolución y desarrollo de las innovaciones



De izquierda a derecha: Gabriela Felippa (Universidad ISALUD); Rodrigo Verdugo Díaz (Colegio Argentino de Cardiología); Pedro Silberman (Universidad Nacional del Sur); Amanda Galli (Sociedad Argentina Investigación y Desarrollo Educación Médica) y Gabriela Lourtau (directora del Departamento de Ciencias de la Salud y Aplicadas de Universidad ISALUD), coordinadora del conversatorio sobre Formación como estrategia de distribución cuanti y cuali del conocimiento

en infraestructura y equipamiento, y por último, el rol del PAMI.

La conferencia plenaria que dio inicio a las jornadas estuvo a cargo de Carlos Díaz, profesor titular de la Universidad ISALUD y director del Sanatorio Sagrado Corazón, quien abordó el futuro de los hospitales y la importancia de la Inteligencia Artificial: “El hospital –señaló– debe ser algo distinto porque ya no es más la pirámide del sistema de salud sino un *hub* donde los pacientes crónicos complejos y agudos entran al hospital y vuelven. Los hospitales no serán más servicios de salud como los teníamos pensados sino agrupamientos de procesos en un punto de atención y no estarán más limitados a los muros del hospital”.

El director del Diplomado en Seguridad del Paciente y Atención Centrada en las Personas de ISALUD sostuvo, además, que “en los próximos años la evolución de la tecnología, el 5G y el 6G van a permitir la incorporación de la Inteligencia Artificial”. Y agregó que el hospital del futuro “va a requerir de un sistema de control para que

los pacientes estén en el radar, para que ingresen y la atención dentro del hospital sea flexible, móvil, precisa, menos confinada, con logística de información e insumos, a tiempo real, con el manejo de los espacios de manera preventiva, y la gestión basada en procesos y efectos”.

Luego fue el turno del Conversatorio que Alejandro Costa, vicerrector de Planeamiento y Desarrollo de ISALUD tuvo con Alejandro Collia, secretario de Calidad del Ministerio de Salud de la Nación, donde se analizaron las mejoras y los ejes de la gestión sanitaria, los recursos humanos, el desarrollo del talento humano y la mirada de la planificación, para lograr un sistema hospitalario integrado, accesible y eficiente. El Secretario destacó que hay alrededor de 1 millón de trabajadores de la salud entre médicos, enfermeros y personal administrativo y que el gran desafío por delante es afrontar el problema de distribución (mientras en CABA hay 17 médicos por mil habitantes, la media nacional es de 4 médicos por mil habitantes

“Las instituciones viran hacia estructuras menos jerárquicas y piramidales, y más transversales”

Arnaldo Medina,
rector de la
Universidad
Nacional Arturo
Jauretche.

y en las provincias del norte se registran 2 por mil habitantes).

En el panel sobre Formación como Estrategia de Distribución del Conocimiento, Amanda Galli, especialista en la búsqueda de prácticas que ayuden a ser más eficientes en la práctica docente, resaltó el valor de “la educación continua como estrategia que tiene la medicina para que el conocimiento llegue, la investigación científica se aplique y se utilice en la práctica clínica”. Destacó también la importancia del programa de capacitación en Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud (TRAPS), que cicatrizó las resistencias y competencias entre las universidades y el ámbito de la salud, garantizando así que los problemas de salud se resuelvan en la comunidad.

En tanto Gabriela Felippa, directora de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad ISALUD, puso de relieve el recorrido de los trabajadores y trabajadoras del sector que del aprendizaje empírico nacido en la práctica hoy pueden hasta completar su carrera de grado y licenciarse: “La pandemia –dijo– hizo posible que empezáramos a ser parte de las políticas públicas, nos dio visibilidad y eso se ve en el crecimiento de enfermeras y enfermeros en todo el país”. Por su parte, Rodrigo Verdugo Díaz, del Colegio Argentino de Cardiología, advirtió respecto a las residencias sobre el 84% de nuevos profesionales que “pensó en irse del país”. Y agregó que “si no los cuidamos, si no analizamos qué políticas podemos generar para arraigar a nuestro talento humano, *nos vamos a quedar sin médicos especialistas*”.

Otro aspecto destacado del encuentro fue el panel coordinado por el presidente de la Fundación ISALUD, Carlos Garavelli, sobre las Condiciones de Empleo y Ambiente de Trabajo para el Desarrollo. Arnaldo Medina, rector de la Universidad Nacional Arturo Jauretche se refirió al “malestar generalizado de las personas en

las organizaciones” y de los nuevos planteos de las instituciones que miran hacia estructuras “*menos jerárquicas y piramidales, y más transversales*”. El presidente de la Asociación Argentina de Salud Pública apuntó también a que si bien la pandemia extendió la grieta hacia afuera, en cambio, para el interior del sistema de salud “*dejó cosas para construir y mejorar*”.

El gerente médico de OSECAC, Gabriel Lebersztein destacó el crecimiento de la cobertura en la Argentina a partir de las dos últimas décadas y el impacto en “*la necesidad de cambiar los modelos de atención*”. Mientras que Carlos Rojo, de la Asociación Médicos Municipales de CABA agregó que un cambio del sistema debe ir de la mano de la educación, una nueva manera de repensarla, como así también en redefinir el tiempo ocioso y el valor agregado que a partir de la pandemia adquieren otra dimensión. Mariano Macedo, presidente de la obra social de la Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN), hizo una reseña de la transformación de dicha organización hacia circuitos adecuados de trabajo con impacto positivo, no solo en la gestión y atención sanitaria sino también hacia el núcleo de las familias del personal activo.

A su turno, Santiago Spadafora, brindó una conferencia sobre el presente y futuro de la Capacitación y Formación en Gestión Hospitalaria, desde una perspectiva académica que lleva desarrollada la Universidad ISALUD, puesta en la internacionalización, en la utilización de algunos elementos tecnológicos dentro del aula, más específicamente el de la Híperaula, y en el desarrollo y la evaluación de las competencias. Sobre este último punto, el director de la carrera de Posgrado en Especialización en Administración Hospitalaria, expresó la importancia de profundizar en la definición de cuáles son las habilidades, aptitudes y los conocimientos que tienen que tener quienes conforman los equipos de salud: “*La formación en competencias para nosotros es el eje central del desarrollo*”

de este nuevo modo de mirar la formación de los recursos humanos en salud”, señaló.

Conforme a una gestión operativa y un personal sanitario capacitado, también las Innovaciones en Infraestructura y Equipamiento hacen a las mejoras en los procesos de atención. En el panel coordinado por la Arq. Rita Comando, directora de la

Diplomatura en Infraestructura Física y Tecnología de la Universidad ISALUD, se puso en valor la importancia de la planificación, la integración público-privado, y en identificar y potenciar las Redes de Atención y la Big Data, para mejorar la toma de decisiones. En ese sentido, el director de Recursos Físicos del Ministerio de Salud

Conferencia plenaria

“El envejecimiento activo es la bandera de nuestro corazón”

Luana Volnovich, directora ejecutiva del PAMI

Es innegable que una de las transformaciones más significativa de este siglo es el envejecimiento de la población en el mundo. Y Argentina, junto a Uruguay y Cuba, son tres de los países de la región con mayor envejecimiento poblacional, y eso implica en el futuro un desafío para el Estado, el sistema de salud y la seguridad social. En ese marco, el PAMI es el organismo que tiene un sistema de la protección social y de seguridad social con una fuerte tradición, un capital que tenemos los argentinos pero que hay que repensar porque ya no somos aquella sociedad con una estructura social de 8 horas diarias de trabajo, las mujeres en el hogar, los jóvenes estudiando y una relación laboral que era para toda la vida. Hoy tenemos un sistema con un 40% de informalidad, que impacta y cambia también el mundo de la seguridad social porque la salud de los adultos mayores probablemente sea más cara. PAMI brinda la mejor cobertura de medicamentos gratis en toda la Argentina, que llegan a 4.200.000 personas, constituye la mejor cobertura en salud y gracias a su masividad y la capacidad estatal para discutir precios, le brinda sustentabilidad. Nosotros tenemos un programa de uso racional de medicamentos que nos permite llevar adelante una política sustentable y garantizar la adherencia de los tratamientos crónicos de los adultos mayores y eso genera un piso para que nuestros profesionales de la salud hagan mejor su práctica profesional. Por otra parte, el PAMI, además de ser un gran financiador, es un organismo que hace 52 años viene trabajando el



tema del envejecimiento activo, mientras la OMS recién en 2002 lo incorporó como concepto. El último aspecto y quizá más novedoso, es que además de financiador, el PAMI hoy también es prestador, nosotros iniciamos la gestión con 4 efectores propios y este año vamos a terminar con 11 efectores propios. Inauguramos el Hospital de Ituzaingó, el Hospital Español en breve estará bajo nuestra órbita, el de Escobar, son 22.000 m2 y es similar al Hospital de Esteban Echeverría. Para tener una noción de la dimensión del PAMI cuenta con 5 millones de afiliados, 35.000 prestadores, 14.000 farmacias, 8500 médicos de cabeceras y es el cuarto o quinto presupuesto de la Argentina. El buen trato hacia nuestros adultos mayores y el envejecimiento activo, es nuestra bandera del corazón porque la Argentina adhiera a la Convención Interamericana de los Derechos de los Adultos Mayores y desde el PAMI promovemos eso y en las instituciones de salud tenemos mucho que aprender sobre cuáles son los derechos de los adultos mayores. Después de 4 años no tenemos deuda y logramos un superávit que nos permiten construir hospitales, y decir que el PAMI es una institución viable para pensar la administración de la salud de nuestros adultos mayores.



Arq. Hernán Barbalace, director de Recursos Físicos del Ministerio de Salud de la Nación

de la Nación, Hernán Barbalace las definió como “las operaciones quirúrgicas que debemos determinar para saber si es necesario construir, ampliar o refuncionalizar un establecimiento sanitario, qué tipo de equipamientos se necesitan y así planificar e invertir con menor margen de error”.

El Arq. José Ondaruhu, del Grupo Abaco también habló de generar la “soberanía tecnológica”, asignar los recursos donde sean necesarios, que sean sustentables y se conformen equipos interdisciplinarios que estén motivados para poder “pensar, crear y hacer”. Santiago Tarasido, de CRIBA, dio la mirada desde el constructor y las nuevas técnicas que se emplean para la recuperación de energía a través de intercambiadores de aire y sistemas novedosos como el geotérmico que permite aprovechar las

bajas temperaturas del subsuelo para la refrigeración o de terrazas verdes que ralentizan el efluente pluvial y optimizan la aislación térmica. Entre sus trabajos destacan los hechos en el Sanatorio Finochietto, al Hospital Alemán, FLENI y la Maternidad Sardá, entre otros.

Segunda jornada

En el Conversatorio sobre Cuidados Progresivos conducido por Fernando Alí; como experiencia desarrollada en el Sanatorio Güemes, Pablo Marchetti, subdirector médico de ese centro de salud, destacó que, primero, tenemos que “ser capaces de adaptar lo que hacemos a lo que necesita el paciente”. Y en ese sentido, mencionó tres aspectos claves: el centro de control de operaciones, la tarea en equipo ante la hí-

Conferencia Plenaria

“La calidad como eje de la gestión sanitaria”

Claudio Ortiz, subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación

Hace tan solo dos años empezamos a trabajar durante la pandemia el Plan Nacional de Calidad en Salud, y lo desarrollamos con el apoyo de la OPS. El plan posee 4 líneas estratégicas: Rectoría y Gobernanza, Calidad, Seguridad y Equipos de Salud. La primera apoyada en la Red Federal de Calidad, la regulación de profesiones, el Registro Federal de Establecimientos y el Sistema de Evaluación en Calidad. La segunda línea estratégica, la calidad de la atención incorpora enfoque de derechos y centralidad en las personas, las familias y las comunidades. La estrategia 3 consiste en la implementación de procesos permanentes que promuevan la seguridad de los pacientes en la atención de la salud. Y la cuarta línea estratégica, apoyada en el Programa FESCAS, de fortalecimiento de los equipos de salud, en calidad y seguridad, y el apoyo a empresas del sector de la salud con dificul-



tades económicas que reciben recursos del Estado Nacional. Durante 15 meses de implementación en 23 jurisdicciones, 968 empresas de salud y 1360 establecimientos privados de salud participaron, en promedio por mes, 31.700 trabajadores que recibieron el beneficio mensual. De esta manera, con el lema “Demos voz a los pacientes”, adherimos a la proclama de la OMS para que se adopten medidas que garanticen el compromiso de pacientes en la formulación de políticas, su representación en las estructuras de gobernanza y su participación en el diseño conjunto de estrategias de seguridad.

per-fragmentación de la atención, y el área de enfermería, que vincula siempre con el paciente. Ariel Saez de Guinoa, del Hospital de Alta Complejidad El Cruce, apoyó la necesidad de tener una gestión centralizada, que coordine y permita el flujo de atención y esté jerarquizada: “La pandemia potenció la creación del área de *cuidados humanizados* que es el nexo con los diferentes referentes del hospital para que puedan abordar de manera institucional e integral las necesidades entre pacientes y familia con los trabajadores de la salud”, señaló el Director Ejecutivo del hospital.

Felipe Griva, el primer Residente en Cuidados Progresivos del Hospital Clemente Álvarez de Rosario, contó las experiencias en un hospital con una estructura organizacional del 1900 y de los cambios que se han implementado desde su ingreso en 2006, con una gestión centralizada en el paciente de manera transversal en el tema de gestión de camas y cirugías, que significó también un cambio de paradigma, en la atención y los servicios: “Mi experiencia en un centro muy periférico de Rosario durante la pandemia, me enseñó que la atención médico-consultorio es un 20%, y que la planificación y logística del proceso de atención es un 80%. La residencia de cuidados progresivos es innovadora por su modalidad de enseñanza”, destacó el joven médico con formación en razonamiento clínico, gestión hospitalaria, liderazgo y gestión de cambio.

Por su parte, Mariano Salerno, director de Políticas de Atención y Cuidado, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, destacó el impacto que la pandemia dejó hacia el interior de los hospitales, un hecho que transformó el concepto de “cuidados progresivos” y que derribó, prácticamente, cuestiones que no se podían discutir: Además, explicó que el Plan Quinquenal ministerial les permitió “recuperar la rectoría sanitaria, transformar el modelo de atención e informatizar los sistemas de comunicación en la Provincia”. En un



Alejandro Collia, secretario de Calidad del Ministerio de Salud de la Nación, con Alejandro Costa, vicerrector de la Universidad ISALUD

contexto difícil, con más de cien efectores entre hospitales, unidades de atención y dispositivos, el Director señaló que “eran muy pocos los que tenían algún antecedente vinculados a los cuidados progresivos, y si lo tenían era vinculado a la internación y no al proceso más transversal de atención, frente a una infraestructura que es necesario transformar en Provincia, con hospitales con pabellones y sistemas de información fragmentados”.

Luego fue el turno de la conferencia plenaria del senador nacional Pablo Yedlin, impulsor de la Ley de Promoción de la Formación y Desarrollo de la Enfermería, quien abordó y planteó la escasez de los Recursos Humanos en salud, los salarios en baja, las crisis en las especialidades críticas, residencias y condiciones laborales y la generación de una matrícula interjurisdiccional: “Hay que sincerar los modelos y que sean accesibles y reales para todos”, apuntó Yedlin. Agregó también, la creación del Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de Historias Clínicas y la necesidad de promover el desarrollo de la IA, que pueden acelerar los descubrimientos científicos, y ayudar a médicos y enfermeros para la mejor toma de decisiones.

En el panel sobre Gestión de Información, Digitalización, Redes e Interoperabilidad Sanitaria, coordinado por Santiago Spadafora, el ministro de Salud de San

“La IA no va a desplazar al profesional médico, pero quien no aprenda a utilizar estas herramientas va a ser reemplazado por los más jóvenes. Por lo tanto, hay que estar expectantes y no indiferentes”

Daniel Luna, del Hospital Italiano

Luis, Cristian Niño, valoró la alianza estratégica del área de salud con el Ministerio de Ciencia y Tecnología, que hace 20 años vienen desarrollando la salud digital, focalizada en la atención primaria de la salud y en la integración de los sistemas, la interacción entre hospitales, y entre lo público y privado. Mientras que Daniel Luna, quien lideró el proceso de cambio informático en el Hospital Italiano, en relación a la IA, señaló que “no va a desplazar al profesional médico, pero quien no aprenda a utilizar estas nuevas herramientas va a ser reemplazado por los más jóvenes que sí las utilicen y por lo tanto *hay que ser expectantes y no indiferentes*. No vamos a poder evitar que el paciente utilice ChatGPT, como no pudimos evitar hace 20 años que usen Google”.

En la mesa redonda coordinada por Juan Sebastián Riera, sobre el Impacto

de la Gestión de Calidad en los establecimientos, trabajadores y pacientes, se expusieron algunas experiencias locales que sirvieron para evaluar las mejoras con la vista puesta en el paciente como centro. Ariel Aleksandroff, Secretario de Salud de la Municipalidad de Córdoba, especialista en Economía y Gestión de la Salud egresado de la Universidad ISALUD destacó que “cuando se gestiona calidad no se depende ya de las personas, sino de los procesos, de los indicadores de circuitos, y dentro de los hospitales los comités de calidad son los que supervisan todos los procesos de mejora continua”. Alicia Halac, magister internacional y coordinadora en Gestión de Calidad del Hospital de Pediatría Juan Garrahan, también adhirió, como en el caso de Córdoba, al Plan Nacional de Calidad, lo que les permitió construir un “círculo vir-

Conversatorio

“Cuando la Guardia se desborda, falla el sistema”

Adrián Tarditti, Director del Hospital Nacional Posadas



La primera observación que uno puede hacer es sobre la dificultad de los pacientes de acceder al sistema de salud, porque una vez adentro, de una forma u otra, son atendidos. La pandemia nos dejó un legado positivo, en función de que podemos utilizar muchas más herramientas tecnológicas de comunicación, que ya existían, pero no las teníamos todas en marcha, como la posibilidad del acceso a los turnos. ¿Con esto alcanza? No, porque la demanda supera los cálculos, en el hospital se atienden cinco mil personas por día, y cuando el paciente no puede acceder al sistema por la vía del turno, lo hace por la guardia y ahí es donde se desborda. A mayor porcentaje de pacientes atendidos por emergencia, sin necesidad, fracasa el sistema porque la calidad de atención en una Guardia no está a la altura. En el hospital armamos un sector de aten-

ción inmediata pero con la posibilidad de hacer estudios y revincular el acceso al paciente dependiendo de la urgencia. El Posadas en algún tiempo atendía a niños sanos, algo impensado hoy, donde se reciben chicos con leucemia. Se avanzó en la derivación de pacientes que pueden atenderse en otros centros hospitalarios y eso permitió liberar camas, lo que de a poco fue instalando un cambio cultural e institucional porque era costumbre pensar que aquí como se tiene todo se puede atender de todo. Por otro lado, hay pacientes que terminan “boyando”, dando vueltas y ahí creamos la oficina del paciente que por distintos motivos no pueden acceder al sistema, o están dentro pero desorientados. Por último, todos estos sistemas y dispositivos tecnológicos que a lo mejor no tienen visibilidad, pueden ofrecer un servicio de mejor calidad y hay que aprovecharlos para brindar una mejor atención centrada en el paciente.

tuoso”, con un programa de gestión transversal a todos los procesos.

En tanto que Norberto Furfaro, director general del Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES), y director médico del Sanatorio Finochietto, puso en valor el proceso de acreditaciones de las instituciones, para que se conviertan en instituciones seguras y que privilegien los derechos del paciente. Furfaro también comprometió a las familias “a ser partícipes del núcleo de atención, centrada en el paciente”, y quienes colaboren para generar masa crítica entre quienes trabajan desde adentro del hospital y son los que van a transformar la cultura del trabajo. “¿Cómo? Con el convencimiento de los directivos y la formación de líderes positivos dispuestos a creer que una cultura de la seguridad y calidad tiene que ser una cultura de todos”, señaló.

En el Conversatorio donde se abordó la Centralidad de las Personas Usuarias, coor-

dinado por Analía Coronel, la Directora Nacional de Calidad en Servicios de Salud, Teresita Ithurburu, apuntó a que la calidad es “un acto de permanente transformación”, y que cuidar como ciudadanos activos y comprometidos es “reconocer, respetar y gestionar las necesidades y los sentires de uno y otro lado con los criterios de humanización de la atención”. Para Adrián Tarditti, director del Hospital Nacional Posadas el principal tema del sistema de salud es la dificultad del paciente de acceder al sistema de salud, porque “cuando el paciente no puede acceder al sistema por la vía del turno y lo hace por la guardia, sin una necesidad de emergencia, ahí se desborda y fracasa, porque la calidad de atención no va a estar a la altura de lo que necesita”.

Adriana Mosquera es la primera mujer directora del Hospital Materno Infantil “Ana Goitía”, e hizo hincapié en el tema de la seguridad en los pacientes y la centralidad en la familia, prácticas que hace mu-

“Sobre las residencias, si no cuidamos a los nuevos profesionales, si no analizamos que políticas podemos generar para arraigar a nuestro talento humano, nos vamos a quedar sin médicos especialistas”

Rodrigo Verdugo Díaz, del Colegio Argentino de Cardiología.



Vamos a estar a tu lado



medihome.com.ar



0810 666 4663

“Hay que educar para un mundo más sustentable”

Arq. Rita Comando, Directora de la Diplomatura Infraestructura Física y Tecnología en Salud, de la Universidad ISALUD

El desafío actual en las organizaciones es promover espacios de intercambio profesional basados en tres ejes: el pensamiento crítico, la creatividad y la empatía, que permitan modificar la cultura organizacional para acompañar los cambios en los procesos que conlleva la revolución tecnológica que vivimos. Los criterios y tendencias que han de tenerse en cuenta al planificar un edificio para la salud son la planificación estratégica, un plan maestro, la humanización, flexibilidad, innovación, tecnología, conectividad y sustentabilidad. El objetivo es reducir tiempo y recursos en el dise-

ño, la construcción y la gestión del activo. Consideramos que es clave trabajar en la capacitación como sustento del quehacer profesional cotidiano, confluyendo el aprendizaje aplicado con la integración teórico-práctica en un fluido y fructífero intercambio académico. En el 2011 desde la Universidad ISALUD se dicta la Diplomatura Infraestructura Física y Tecnología en Salud, un espacio de reflexión entendiendo que, en la actualidad dado el acceso a la información, el conocimiento no alcanza, debe sumar la experiencia y ambos alimentar un proceso creativo que permita acompañar



los cambios constantes del avance científico. Y tampoco los edificios de salud pueden permanecer ajenos al cambio climático, por ello debemos educar en ser líderes, en ejercer el rol en la reducción de carbono y el acercamiento a la neutralidad en la emisión de gases de efecto invernadero, para contribuir a reducir el calentamiento global y favorecer un mundo más saludable y sostenible.

chos años se realizan en dicha institución como modelo de atención. En tanto que el director de Relaciones Institucionales y Servicios Médicos de Noble Seguros, Fabián Vitolo, recordó que la OMS tiene un plan de acción muy concreto, que tiene sus principios rectores en tratar a los pacientes y la familia como socios activos para su seguridad, y para la cual “lo primero que tenemos que hacer es escucharlos, atender sus experiencias y aumentar la conciencia sobre el rol que ellos tienen en seguridad”.

El cierre final de la doble jornada de Hospitales, Sanatorios y Clínicas, tuvo como título estelar el debate sobre “Luces y sombras de las relaciones laborales

en salud”, y que protagonizaron Héctor Daer, secretario general de la Confederación General del Trabajo (CGT) y Gustavo Mariani, coordinador del Consejo Federal del Trabajo, con la moderación de Ginés González García. Daer avizoró que se vienen tiempos difíciles, pero que los sindicatos argentinos seguirán defendiendo los derechos laborales adquiridos y fortaleciendo la formación profesional, así como el referente del Consejo Federal del Trabajo apuntó a las nuevas herramientas tecnológicas que en este primer cuarto de siglo requieren de una discusión sobre el modelo y las capacidades profesionales que hay que empezar a transformar. 



Si te interesa saber más del encuentro:
encuentro.isalud.edu.ar