

BOLETIN DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)



Miembro de la Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas (AASPA) y de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA)

AÑO 2020 - NRO. 33

3 DE DICIEMBRE 2020

INDICE

1. Datos globales, regionales, nacionales y provinciales de Covid-19.
2. Salud global, respuestas globales. **Mirta Levis**
3. Día Mundial de la lucha contra el SIDA 2020
4. Menos SARS-CoV-2 no debe significar más VIH. **ISGlobal - Barcelona**
5. Fundación Trauma - Fractura de Cadera
6. Argentina avanza en implantación Sistema Federal de Historia Clínica electrónica.
7. Noticias de interés
8. Para inscribirse en AASAP. Beneficios por ser miembro
9. Enlaces de interés

Comisión Directiva de AASAP

Julio N. Bello	Presidente
Ana C. Pereiro	Vice Presidenta
Mirta Levis	Secretaria
Facundo Nahuel Christel	Tesorero
Silvia Necchi	Vocal
Noemí Bordoni	Vocal
Tony Pagés	Vocal



ACTUALIZACION REGIONAL Y GLOBAL COVID-19 - Informe de la OPS/OMS Argentina. Usted podrá acceder a información actualizada sobre Covid-19 entrando al sitio web de la Representación de OPS/OMS en Argentina: <http://www.paho.org/arg/coronavirus>

"Evolución diaria de los datos del COVID-19 en Chaco, Corrientes, Argentina y Comparativa semanal Internacional"

Esta información que es elaborada desde el 20 de marzo de 2020, respeta los atributos de un sistema de vigilancia epidemiológica y ha demostrado representatividad y oportunidad especialmente. Este trabajo es realizado desde el Chaco por Fernando Alesso, Contador Público (UNNE) y Máster en Economía y Gestión de la Salud (ISALUD). Es un gusto informar que a partir de la fecha se publicará con sus actualizaciones diarias en este Boletín. Puede encontrar los datos aquí: www.aasap.com.ar

También podría entrar al sitio del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) www.msal.gov.ar donde encontrará información actualizada sobre Covid-19

SALUD GLOBAL, RESPUESTAS GLOBALES

Por Mirta Levis, Secretaria de la AASAP

Desde el inicio de la pandemia del Covid -19 y la experiencia recorrida hasta aquí sobre el comportamiento del virus, la disponibilidad de medicamentos, test de diagnóstico y sobre



todo de vacunas se ha vuelto el eje central de las expectativas. Que el mundo pueda salir del escenario actual que no solo amenaza la salud, sino que ha tenido enorme impacto en la economía mundial, generando mas pobreza e inestabilidades políticas resulta cada vez más una imperiosa necesidad.

La comunidad internacional ha reaccionado proporcionando alternativas que con diferentes matices, apuntan a una distribución equitativa de los recursos disponibles .

Especialmente la Organización Mundial de la Salud y la Asamblea Mundial de la Salud han hecho llamados sobre la necesidad de equilibrar oportunamente el acceso a la o las

vacunas e insumos para el Covid 19.

Una breve reseña de las acciones que se están adoptando en el ámbito internacional permiten tener una mirada aproximada del escenario presente y futuro próximo en la gestión de insumos y vacunas que están en etapas avanzadas y algunas inminentes de aprobación para su suministro. En el mes de abril, la Asamblea General de la ONU aprobó una resolución llamando a la acción global para ampliar rápidamente el desarrollo, la fabricación y el acceso a medicamentos, vacunas y equipos médicos para enfrentar la nueva pandemia de coronavirus.

La resolución insta a todos los países a "tomar medidas de inmediato para evitar la especulación y el almacenamiento indebido que pueda dificultar el acceso a medicamentos esenciales, vacunas, equipos de protección personal y equipos médicos seguros, efectivos y asequibles". Copatrocinada por unos 170 países, la resolución también alienta a todos los países a trabajar en asociación para aumentar la investigación y la financiación de vacunas y medicamentos, y para fortalecer la cooperación científica internacional para combatir el coronavirus. La declaración no contiene ninguna referencia al tema de las patentes. Un grupo de la sociedad civil abogó sin éxito por una declaración que incluyera el compromiso de eliminar barreras de patentes.

Más recientemente, en el Foro por la Paz de París, organizaciones filantrópicas como la Fundación Gates , Francia y la Comisión Europea anunciaron una serie de compromisos de financiación de medicamentos y vacunas Covid 19 por un valor de 300 millones de dólares, en vistas de la aceleración de los tiempos de aprobación de algunas vacunas. Este tipo de aportes e iniciativas se canalizan a través de programas, muchos de los cuales surgieron específicamente como producto de la pandemia. Uno de ellos es ACT Accelerator o Acelerador de Acceso para Herramientas Covid 19 que en abril de 2020 nace a instancias de la OMS y como iniciativa de colaboración pionera para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, vacunas, pruebas y servicios de salud.

Como pilar de la estructura del ACT Acelerator, COVAX es la alianza enfocada en la producción de vacunas que supone reunir las capacidades instaladas del sector privado, del sector público, universidades y otros centros de investigación pero cada parte hace su desarrollo y una vez alcanzado el logro, ofrecen a COVAX una cantidad de su producto

En el marco del Act Acelerator,ⁱ la OMS acaba de hacer un llamamiento urgente por cuatro mil millones de dólares en financiamiento inmediato para cubrir la adquisición mundial no solo de vacunas sino también de pruebas y tratamiento de Covid 19 y capacidad de los sistemas de salud. Pero la OMS ha calculado que se necesitarán unos veintiocho mil millones de dólares en el transcurso del 2021 en un detallado informe que se publicó poco antes del Foro de la Paz de París.

El presidente de Francia y la representante de la Comisión Europea acaban de comprometerse a aportar cien millones de euros cada uno a la iniciativa de vacunas, pruebas y tratamientos. Si bien las cifras resultan impactantes, los expertos entienden que los montos son pequeños en comparación con los costos económicos si la pandemia continúa.

Otro actor que se suma a esta cruzada es el Medicine Patent Pool creado en 2010 por iniciativa de Unitaidⁱⁱ para negociar inicialmente acuerdos de licencia para la fabricación de medicamentos genéricos a partir de productos patentados de importancia crítica como el HIV o la hepatitis C pero que ahora ha ampliado su mandato y abarca la terapéutica Covid 19.

En ese ámbito, una coalición de 18 empresas productoras de medicamentos genéricos se comprometieron a trabajar con Medicine Patent Pool para acelerar la entrega de las últimas soluciones de medicamentos para Covid 19, incluyendo anticuerpos monoclonales que en general son de alto costo. Las empresas han suscripto lo que se denomina “compromiso abierto” y apuntan a fabricar grandes volúmenes de tratamientos Covid 19 ya sea mediante la concesión de licencias de la propiedad intelectual cuando existan patentes, o sin ellas cuando no se necesiten, facilitando la producción ampliada para satisfacer la demanda mundial.

También la Federación Internacional de Asociaciones y Fabricantes de Productos Farmacéuticos que nuclea a las empresas farmacéuticas del mundo y la Asociación Internacional de Medicamentos Genéricos y Biosimilares declararon su compromiso con el acceso equitativo a los medicamentos Covid 19. En la Asamblea Mundial de la OMS, los estados miembros de medios y bajos ingresos han expresado especial temor en el panorama actual por sus posibilidades de acceso a medicamentos, insumos y vacunas a medida que los países más desarrollados han realizado compras anticipadas de grandes cantidades de productos que tienen altas posibilidades de llegar al mercado, especialmente las vacunas.

Como parte de esta preocupación, en la última reunión del Consejo de los Derechos de Propiedad Intelectual de la Organización Mundial del Comercio -OMC-, los gobiernos de Sudáfrica y la India presentaron una propuesta de “exención” de propiedad intelectual en la OMC. Ello implicaría dejar sin efecto la protección de patentes, derechos de autor y secretos comerciales a todos los productos para la salud relacionados con Covid 19, abarcando medicamentos, pruebas y vacunas así como suministros hospitalarios como respiradores y equipos de protección.

Los países desarrollados se oponen a esta iniciativa y mantienen una posición intransigente respecto de cualquier flexibilidad del Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados en el marco de la Organización Mundial de Comercio. Sin embargo, declarada la pandemia, fueron precisamente los países desarrollados quienes hicieron uso de esas

flexibilidades, y en el mes de marzo de 2020 apresuradamente dictaron medidas que limitan el derecho exclusivo sobre los medicamentos destinados al Covid -19.

Canadá, adoptó el “Emergency Response Act” que permite al gobierno conceder licencias obligatorias de manera casi automática abonando una remuneración y eliminando la discrecionalidad de la autoridad de aplicación para autorizar la excepción. La norma de emergencia obliga a conceder la licencia solicitada por la autoridad sanitaria y tendrá vigencia temporal fijada hasta fin de septiembre del 2020 pero cualquier autorización o licencia obligatoria concedida se extenderá por un plazo mínimo de un año o hasta que el ministro de salud lo determine.

Alemania aprobó la “Prevention and Control of Infectious Diseases in Humans Act” que autoriza al ministro de salud a disponer una autorización para el uso por el gobierno de productos patentados, incluyendo ingredientes activos, materias primas y excipientes para producir medicamentos, dispositivos médicos, métodos de diagnóstico e insumos para protección del personal y productos para desinfección. La vigencia de la norma en este caso se extiende hasta el 31 de marzo de 2021.

En el marco de la ley de patentes, Israel autoriza a compañías locales a importar en nombre del ministerio de salud versiones genéricas desde India de antirretrovirales (ritonavir- lopinavir o combinación de ambos) para el tratamiento de pacientes con Covid-19.

Francia introdujo normas en su código de salud, facultando al ministro de salud a ordenar el decomiso de todos los bienes y servicios necesarios para luchar contra el desastre sanitario, controlar temporariamente los precios de los productos y adoptar todas las medidas necesarias para permitir el acceso a medicamentos a los pacientes. Las medidas también incluyen la concesión de licencias obligatorias, es decir, una excepción al derecho de patentes.

Un importante y creciente número de países miembros de la OMC, de ingresos medios y bajos apoyan la propuesta de exención de patentes para productos relacionados con Covid 19 pero hasta el presente se han encontrado con un verdadero muro integrado por los países más desarrollados que se han alineado en contra de esta propuesta, especialmente los Estados Unidos, Reino Unido, Australia, Japón, la Unión Europea, Suiza, Canadá y Noruega. Entienden que las iniciativas multilaterales diseñadas a partir de la OMS son las herramientas para distribuir suficientes dosis de vacunas para inmunizar a los trabajadores de la salud y las poblaciones de riesgo a nivel mundial mediante la puesta en común de grandes pedidos de compra de vacunas sin alterar las reglas de patentes.

Si bien el debate en la OMC no parece haber concluido, resulta claro que los países deberán adoptar medidas nacionales para hacer frente a posibles restricciones de los sistemas legales de patentes, sin perjuicio de insistir por alcanzar consensos en la arena multilateral.

Las medidas adoptadas por los países mencionados ni bien se decreta la pandemia es una señal que pone en evidencia el impacto que las patentes pueden tener en el acceso a los medicamentos e insumos para la salud. Constituye un precedente valioso en las futuras negociaciones en la materia. Será difícil argumentar a partir de ahora que las patentes no tienen impacto en el acceso y los precios para productos de la salud.

DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA 2020

Cada 1 de diciembre se celebra el Día



Mundial de la Lucha contra el Sida. Este día es una oportunidad para apoyar a aquellos involucrados en la lucha contra el VIH y para mejorar la comprensión del VIH como un problema de salud pública mundial. #DiaMundialSida.

Lema de la OPS: En tus manos. Hazte la prueba donde quieras, cuando quieras

Lema de la OMS: "Solidaridad mundial - responsabilidad compartida".

MENOS SARS-CoV-2 NO DEBE SIGNIFICAR MAS VIH

TOMADO DEL BOLETÍN DE ISGLOBAL- BARCELONA
30 NOV 2020

La pandemia de COVID-19 ha arrasado el planeta, desafiando a los sistemas de alerta temprana, los sistemas sanitarios y las economías. **La pandemia ha intensificado las desigualdades existentes** y expuesto las carencias de los sistemas de salud pública tanto en países de renta media y baja como en los países de renta alta, que se consideraban mejor preparados para enfrentarse a los brotes. La experiencia y los estudios epidemiológicos han demostrado cómo la crisis sanitaria

provocada por la COVID-19 **ha alterado servicios básicos como la vacunación rutinaria**, así como la prestación de atención sanitaria continuada para la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas. La atención y el manejo clínico del VIH se han enfrentado a desafíos en todo el mundo, provocados por la restricción de movimientos, las demoras en los envíos de fármacos, la sobrecarga hospitalaria, la reasignación de recursos y la escasez de personal sanitario.

La atención y el manejo clínico del VIH se han enfrentado a desafíos en todo el mundo, provocados por la restricción de movimientos, las demoras en los envíos de fármacos, la sobrecarga hospitalaria, la reasignación de recursos y la escasez de personal sanitario

En tiempos de la COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ONUSIDA, los ministerios de sanidad y otras agencias han tenido que adaptar el suministro de los proveedores sanitarios de tests diagnósticos, así como de fármacos que salvan vidas y de servicios a las **personas que viven con el VIH**. Sin embargo, un efecto colateral –aunque importante– de la crisis de la COVID-19 a medio y largo plazo puede ser su impacto en la contracción del VIH y en la **incidencia de nuevas infecciones**.

En el año 2019, se dieron **1,7 millones de nuevas infecciones por VIH** a nivel mundial, lo que representa una reducción del 23% en comparación con los 2,1 millones de nuevas infecciones en el año 2010. Se debió, en buena parte, a la reducción substancial de nuevas infecciones en el África subsahariana, la región más afectada por el VIH. El pilar fundamental de la prevención de nuevas infecciones por VIH incluye la utilización de preservativos, la profilaxis previa a la exposición mediante antirretrovirales, la circuncisión masculina voluntaria y la aproximación “analizar y tratar”, que se traduce en el suministro de tratamiento antirretroviral (ART) inmediatamente después del diagnóstico a personas que viven con el VIH.

Campaña de ONUSIDA del Día Mundial del Sida 2020.

La estrategia de la OMS de “analizar y tratar” en el VIH se escaló después de los estudios pioneros del año 2016 que mostraron que la supresión de la carga viral mediante ART

efectivo conllevaba la ausencia de transmisión del VIH, y que la carga viral indetectable = intransmisible (**U=U**, según sus siglas en inglés). El **tratamiento como estrategia de prevención** vincula los test de VIH con el tratamiento antirretroviral inmediato, y es un peñaño fundamental hacia el ambicioso objetivo **95-95-95 de ONUSIDA** (el 95% de las personas que viven con el VIH son diagnosticadas, el 95% de las personas diagnosticadas empiezan el tratamiento con ART, y el 95% de las personas tratadas con ART logran la supresión del virus), dirigido a la eliminación del VIH para el año 2030. El objetivo ha sido prácticamente alcanzado en varios países, incluyendo algunos de los más afectados a nivel global, como Eswatini, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

Sin embargo, los acontecimientos como los conflictos, las epidemias, la inestabilidad política y los desastres climáticos pueden alterar los servicios de salud y el acceso a los fármacos para las personas que viven con el VIH. La pandemia de COVID-19 y las medidas de respuesta en salud pública **han representado la tormenta perfecta para desestabilizar la asistencia al VIH**. Con ese fin, en junio de 2020, la OMS desarrolló unas **guías para el mantenimiento de un acceso seguro a servicios de salud esenciales** durante la pandemia de COVID-19, incluyendo los destinados a todas las personas que viven con el VIH.

La pandemia de COVID-19 y las medidas de respuesta en salud pública han representado la tormenta perfecta para desestabilizar la asistencia al VIH

Los gobiernos nacionales, las agencias internacionales y otras partes interesadas han estado trabajando sin descanso para minimizar las alteraciones, luchando para superar los retos logísticos y de cadena de suministro. Aun así, los sondeos realizados en junio y julio de 2020 en varios países del África subsahariana, incluyendo Sudáfrica, Zimbabwe y Nigeria, mostraron que el 15-50% de las personas que viven con el VIH mencionaron **haber tenido dificultades para acceder a los antirretrovirales durante la pandemia**.

Esto significa que algunas personas que viven con el VIH experimentaron intervalos de carga viral de VIH no suprimida. Las lagunas en el acceso a los antirretrovirales no sólo ponen en peligro la salud de estas personas, sino que estos periodos de **carga viral no suprimida pueden conllevar un aumento de la**

transmisión del VIH a las parejas sexuales, y de la transmisión de la madre al niño. Además de tener un impacto directo sobre la transmisión del VIH, la crisis de la COVID-19 puede contribuir indirectamente al aumento de nuevas infecciones por VIH al aumentar los **factores de riesgo sociales y económicos para la contracción del VIH**. Según el **Banco Mundial**, en el año 2021, se estima que la pandemia de COVID-19 habrá empujado a la pobreza extrema a 150 millones de personas más en todo el mundo; se trata de personas que viven con menos de 1,90 dólares estadounidenses al día, y la mayoría de ellas viven en países de renta media y baja.

Campaña del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, con motivo del Día Mundial del Sida 2020.

La pandemia de COVID-19 y la crisis económica consiguiente están intensificando las desigualdades, aumentando la **violencia de género**, y se las considera asociadas con mayores niveles de enfermedades mentales y de abuso de sustancias, todos ellos considerados factores de riesgo interconectados para la contracción del VIH.

La pandemia de COVID-19 está intensificando las desigualdades, aumentando la violencia de género, y se asocia con mayores niveles de enfermedades mentales y de abuso de sustancias, todos ellos factores de riesgo interconectados para la contracción del VIH

La pobreza es un motor indirecto de la infección por VIH. La relación entre la pobreza y el VIH es multidimensional y dependiente del contexto. La pobreza empuja a las personas hacia las bolsas de trabajadores migrantes, el trabajo estacional y el alojamiento inestable, lo que aumenta el riesgo de violencia sexual, de abuso de sustancias y de comercio sexual. El abuso de sustancias puede llevar directamente a la infección por VIH a través del uso compartido de agujas, y hacerlo indirectamente a través de comportamientos sexuales de riesgo y del intercambio de sexo por drogas.

La intersección entre la infección por VIH y la violencia en la pareja contra las mujeres es compleja. Se cree que la transmisión del VIH puede tener lugar directamente a través de la violencia sexual, o indirectamente a través del aumento de los comportamientos de

riesgo y de la imposibilidad de negociar la utilización de preservativos. Las medidas establecidas en las políticas relativas al coronavirus también pueden tener efectos no deseados: las niñas que no asisten a la escuela sufren un mayor riesgo de exposición a la explotación sexual y de VIH secundario, en especial en el África subsahariana, donde **las mujeres jóvenes y las adolescentes** representan una de cada cuatro nuevas infecciones por VIH. No existe vacuna para el VIH, pero más de tres décadas de investigación y solidaridad global han logrado **reducir la tasa de nuevas infecciones** por VIH y escalar a millones de personas unos **tratamientos que salvan vidas**. Disponemos de las herramientas, la voluntad y el impulso necesarios para eliminar el VIH, la principal causa de mortalidad a nivel mundial en **mujeres de 15-24 años de edad** en el año 2019. A medida que la pandemia y la consiguiente crisis económica vayan desarrollándose, **la comunidad global debe alinear esfuerzos** para hacerse cargo de la responsabilidad compartida de prevenir que millones de personas caigan en la pobreza y de proteger a nuestros jóvenes del VIH. Es el único camino hacia la eliminación del VIH para el año 2030.

FUNDACION TRAUMA: FRACTURA DE CADERA

Los colegas de la Fundación Trauma, institución que mantiene relaciones de cooperación con la AASAP, nos han pedido divulgar la siguiente información:

Luego de haber trabajado las últimas dos semanas en grupos más reducidos para definir las variables relacionadas con la prevención de fracturas y con la clasificación de las mismas, estamos en condiciones de avanzar con el grupo de trabajo en pleno. El objetivo próximo es contar con una propuesta de

hospitales y sanatorios para participar de la primera etapa del programa, a implementarse en mayo de 2021. Para esto les pedimos que completen el formulario adjunto con datos básicos de las instituciones que, a su juicio, deberían formar parte de esta etapa. Al momento de seleccionar las instituciones les pedimos que tengan en cuenta las características que acordamos:

- Que puedan disponer de una persona para la carga de datos (no exclusivo)
- Que dispongan de una conexión a internet para el uso del registro
- Que cuenten con un espacio de trabajo para el caso de instituciones que se manejen con papel (a los fines de preservar la confidencialidad de los documentos)
- Que incluyan un servicio de Traumatología con experiencia en fracturas de cadera

Además, les pedimos no circunscribirse al AMBA ni a un tipo de institución, dado que el programa será más representativo si logra incluir instituciones del sector público, privado o de la seguridad social. Los datos que solicitamos son el nombre de la institución, la localidad en la que se encuentra y los nombres y datos de contacto de dos referentes para poder continuar con la segunda etapa. Siéntanse libres de compartir este formulario con quienes ustedes consideren. Pero recuerden que deberán enviar un único formulario que represente el consenso de la entidad que representa. **El plazo para responder es hasta el lunes 7/12**, de manera de poder procesar todos los aportes para **la próxima reunión programada para el miércoles 9 de 9:00 a 10:00**. Al final de este mail encontrarán las credenciales para el ingreso a la reunión a través de Zoom.

[Link al formulario](#) Muchas gracias por la colaboración. Un saludo,

Topic: Reunión RAFCA - Propuesta de instituciones para prueba piloto

Time: Dec 9, 2020 09:00 AM Buenos Aires, Georgetown

<https://us02web.zoom.us/j/82970448404>

Ezequiel Monteverde - Director Sistema de Registro- Tel.: +54 (11) 5279.1520- Cel.: +54 (11) 4199.3564- FUNDACIONTRAUMA- Tacuarí 352 (C1071AAH), CABA, Argentina

SENADO-ARGENTINA: CREAN SISTEMA FEDERAL DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS.

+ Ver en la web

El Senado aprobó en la tarde de este lunes 1 de diciembre 2020, la creación del Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de las Historias Clínicas de la República Argentina con la finalidad de instaurar, en forma progresiva, el Sistema Único de Registro de Historias Clínicas Electrónicas, respetando lo establecido por el Capítulo IV de la Ley 26.529 Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la **Salud** y por la ley 25.326 de Protección de los Datos Personales.

Al hablar en el recinto el senador por Misiones Maurice Closs recordó la gestión de la doctora Sandra Giménez, quien fuera también senadora y vicegobernadora durante su gestión como gobernador. La senadora Silvia Elías de Pérez senadora por Tucumán (UCR) también recordó a la ex senadora misionera porque ambas trabajaron en este régimen de historias clínicas digitales, destacando que Misiones es una provincia de avanzada en materia de **salud** pública.

La norma establece:

El Poder Ejecutivo determinará la autoridad nacional de aplicación de la presente, la cual tendrá las siguientes atribuciones, entre otras:

- a. Crear y conformar con las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la estructura organizativa del Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de las Historias Clínicas de la República Argentina y reglamentar su implementación y su progresivo funcionamiento;
- b. Determinar las características técnicas y operativas de la informatización y digitalización de las historias clínicas del sistema de **salud** de la República Argentina;
- c. Elaborar un protocolo de carga de historias clínicas, así como diseñar e implementar un software de historia clínica;
- d. Generar un marco de interoperabilidad entre los sistemas que se encuentren en funcionamiento con los sistemas a crear, tanto en el sector público, privado y del ámbito de la **seguridad social**
- e. Instalar el software de forma gratuita en todos los **hospitales** públicos, nacionales, provinciales y municipales; y, en la forma que se establezca por vía reglamentaria, en los centros de **salud** privados y de la **seguridad social**;
- f. Proveer asistencia técnica y financiera a las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para cumplir los objetivos de la presente ley;
- g. Coordinar los recursos destinados al cumplimiento de los objetivos de la presente ley;
- h. Crear una Comisión Interdisciplinaria de Expertos, con representación proporcional de los

subsistemas involucrados, a los efectos de coordinar con las autoridades provinciales y de la CABA, en el marco del Consejo Federal de **Salud** (CO FESA), la implementación de la presente ley en cada una de las jurisdicciones;

i. Capacitar al personal sanitario. En el Sistema Único de Registro de Historias Clínicas Electrónicas se deja constancia de toda intervención médico-sanitaria a cargo de profesionales y auxiliares de la **salud** que se brinde en el territorio nacional, ya sea en establecimientos públicos o privados.

Este sistema debe contener los datos clínicos de la persona o paciente de forma clara y de fácil entendimiento, desde el nacimiento hasta su fallecimiento.

La información su ministrada no puede ser alterada sin que quede registrada la modificación pertinente, aun en el caso de que tuviera por objeto subsanar un error acorde a lo establecido en la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales y sus modificatorias.

El sistema garantiza a los pacientes y a los profesionales de la **salud** el acceso a una base de datos de información clínica relevante para atención sanitaria de cada paciente desde cualquier lugar del territorio nacional, asegurando a éste que la consulta de sus datos quedará restringida a quien esté autorizado.

El Sistema Único de Registro de Historias Clínicas Electrónicas debe cumplir con las siguientes características:

- a. La información clínica contenida en el sistema debe tener, bajo la responsabilidad administrativa, civil o penal, carácter confidencial.
- b. La Información clínica contenida, su registro, actualización o modificación y consulta se efectúan en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad, acceso y trazabilidad;
- c. Se deben garantizar los mecanismos informáticos para la autenticación de las personas, agentes, profesionales y auxiliares de la **salud** que intervengan;
- d. Se debe garantizar el libre acceso y seguimiento por parte del paciente; e. Debe contemplar la recuperación de archivos y la perdurabilidad de la información;
- f. Debe ser auditable y pasible de ser inspeccionado por las autoridades correspondientes;
- g. La información contenida en constituye documentación auténtica y, como tal, es válida y admisible como medio probatorio, haciendo plena fe a todos los efectos, siempre que se encuentre autenticada.

A los efectos de la presente ley, se entiende por:

- a. Acceso/Accesibilidad: posibilidad de ingresar a la información contenida en las historias clínicas electrónicas. Debe garantizarse que la información esté disponible en todo momento y en todos los establecimientos asistenciales.

El acceso debe estar limitado tanto por el derecho fundamental a la privacidad del paciente

como por los mecanismos de seguridad necesarios.

Existen por lo menos tres niveles de acceso: el de consulta, el de consulta y actualización y por último el de consulta, actualización y modificación de la información.

b. Confidencialidad: el sistema informático deberá impedir que los datos sean leídos, copiados o retirados por personas no autorizadas.

c. Integridad: la información contenida en el sistema informático para la prestación de servicios digitales permanece completa e inalterada.

d. Seguridad: preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, además de otras propiedades, como autenticidad, responsabilidad, no repudio y fiabilidad.

e. Trazabilidad: cualidad que permite que todas las acciones realizadas sobre la información y/o sistema de tratamiento de la información sean asociadas de modo inequívoco a un individuo o entidad, dejando rastro del respectivo acceso.

El paciente es titular de los datos y tiene en todo momento derecho a conocer la información en la Historia Clínica Electrónica, que es el documento digital, obligatorio, con marca temporal, individualizada y completa, en el que constan todas las actuaciones de asistencia a la **salud** efectuadas por profesionales y auxiliares de la **salud** a cada paciente, refrendadas con la firma digital del responsable. El almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso.

Forman parte de la Historia Clínica Electrónica los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas y/o profesionales, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, certificados de **vacunación**, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas. En caso de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma debe ser brindada a su representante legal o derechohabientes, conforme lo establecido la ley 25.326 de Protección de los Datos Personales y sus modificatorias.

Otras noticias de interés:

OCDE: un informe advierte que la Argentina tendrá le peor recesión entre miembros del G20. A pesar de la segunda ola de Covid-19, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) aseguró que habrá una recuperación de la economía global. <https://www.lanacion.com.ar/economia/covid-19-ocde-pronostica-economia-global-dara-vuelta-nid2526786>

La ONU necesita casi el doble de dinero para ayudas que en 2020. El informe anual de la organización estimó que 235 millones de personas en todo el mundo necesitarán algún tipo de asistencia de emergencia el próximo año, lo que representa un aumento de un 40% en el último año. <https://www.telam.com.ar/notas/202012/537053-pandemia-onu-dinero-ayudas.html>

La ONU advirtió que una de cada tres personas en el mundo necesitará ayuda humanitaria en 2021. La Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios aseguró

que 235 millones de individuos precisarán asistencia y protección el año próximo, una cifra elevada por la crisis de la pandemia de coronavirus. <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/12/01/la-onu-advirtio-que-una-de-cada-tres-personas-en-el-mundo-necesitara-ayuda-humanitaria-en-2021/>

La ONU advierte por una "crisis de deuda soberana" en América Latina. La causa son los gastos derivados de la necesidad de enfrentar la pandemia, dijo el titular del organismo. <https://www.baenegocios.com/mundo/La-ONU-advierte-por-una-crisis-de-deuda-soberana-en-America-Latina-20201201-0034.html>

OMS: impacto negativo de la pandemia en la lucha contra el sida se ha frenado. El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, señaló en la víspera del Día Mundial de la Lucha contra el Sida que el combate de esta enfermedad se ha visto dificultado en este año de pandemia, aunque la situación ha mejorado en los últimos meses. https://www.clarin.com/agencias/efe-oms-impacto-negativo-pandemia-lucha-sida-frenado_0_vcck2R7As.html

Dos conductas que la OMS desaconsejó de cara a las Fiestas de fin de año. El director general del organismo, Tedros Adhanom Ghebreyesus, dio en una rueda de prensa recomendaciones para reducir las posibilidades de contraer el nuevo coronavirus. "La pandemia cambiará la forma en que celebremos, pero no significa que no podamos hacerlo", dijo en el inicio del último mes de 2020. <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2020/12/01/dos-conductas-que-la-oms-desaconsejo-de-cara-a-las-fiestas-de-fin-de-ano/>

Pacientes con VIH-Sida: los 6 puntos que muestran el daño colateral de la pandemia en enfermedades crónicas sin cura ni vacuna. La meta 90-90-90 fijada por ONUSIDA para el 2020 no se cumplirá, y la pandemia por coronavirus desvió la atención de otras problemáticas que no deben dejarse de lado. La palabra a Infobae de la infectóloga Isabel Cassetti. <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2020/12/01/pacientes-con-vih-sida-los-6-puntos-que-muestran-el-dano-colateral-de-la-pandemia-en-enfermedades-cronicas-sin-cura-ni-vacuna/>

Se refuerzan las restricciones en el mundo y la OMS renueva su rol protagónico. Varios países anunciaron el refuerzo de las restricciones ante el avance preinvernal del coronavirus, Europa presentó una reducción de contagios gracias a confinamientos y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una voz de alarma frente a su rápida propagación en Brasil y México, exhortando a sus autoridades a "tomársela muy en serio". <https://www.telam.com.ar/notas/202011/537006-se-refuerzan-las-restricciones-en-el-mundo-por-el-coronavirus-y-la-oms-renueva-su-rol-protagonico.html>

Coronavirus: la OMS aconseja evitar reuniones con distintas familias en Navidad y no acudir a centros comerciales "abarrotados". El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha recomendado a la población evitar reuniones con distintas familias durante las fiestas de Navidad, así como acudir a centros comerciales "abarrotados". <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-fiestas-fin-ano-la-oms-aconseja-nid2525809>

PARA INSCRIBIRSE EN LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

Procedimiento:

Para integrar la AASAP como miembro ordinario o adherente es necesario llenar el formulario de suscripción y abonar la cuota correspondiente una vez haber sido admitido. Es conveniente



recordar que el interesado debe tener más de 21 años, y estar identificado con los objetivos de la AASAP. El procedimiento institucional es el siguiente: una vez recibida la solicitud de inscripción, la Comisión Directiva -tal como

determina el estatuto de nuestra entidad- decidirá si acepta o rechaza el ingreso sin obligación de manifestar las causas de su decisión en este último caso. Formulario de inscripción: Acceda aquí haciendo [clic](#)

INVITACION

Invitamos a todos los miembros de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP), así como a otros profesionales que deseen colaborar, para nos envíen sus reflexiones sobre algún tema de interés en el campo de la salud pública, tanto en el ámbito nacional como regional o global. Las mismas serán consideradas por la Comisión Directiva de AASAP para su eventual publicación en este boletín que circula semanalmente

Links de interés: Ministerio de Salud de la Nación www.msal.gob.ar ; Organización Mundial de la Salud www.who.int; Organización Panamericana de la Salud www.paho.org ; Naciones Unidas www.un.org ; Foro del Sector Social www.forodelsectorsocial.org.ar



Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP www.aasap.com.ar . Correo electrónico de la AASAP: aasaludpublica@gmail.com ; estatutos de la AASAP: [Estatutos](#)
www.facebook.com/aasaludpublica

!!!RECORDATORIO IMPORTANTE!!!

Se recuerda a todos los miembros de AASAP que el pago de sus cuotas societarias deben hacerlo en Banco Santander CBU 072079302000000044536 - Cuenta Corriente 793-00445.3

¿Conoce usted los beneficios por ser miembro de la AASAP?

- Recibir información actualizada sobre los principales contenidos de la agenda sanitaria nacional e internacional, así como sobre sus principales debates, estrategias y acuerdos para solucionar los problemas locales y globales que afectan la salud y el bienestar de las personas.
- Optar por becas, premios o proyectos que la AASAP identifique y que resulten de interés individual o institucional de sus miembros.
- Disponer de un espacio de interacción profesional con otros colegas que han tenido y mantienen un compromiso por el desarrollo y fortalecimiento de la salud pública argentina.
- Opinar, sugerir, consultar, dentro de los espacios organizativos de la AASAP, sobre asuntos de interés personal, institucional o profesional que atañen a las políticas y programas de salud pública en el país.
- Participar en eventos nacionales, provinciales o municipales, de diferente naturaleza, donde la AASAP funcione como auspiciante, organizadora o co – organizadora de los mismos.
- Recibir documentos e informes técnicos sobre una variada gama de asuntos en el campo de la salud pública.
- Publicar artículos de opinión, u otros trabajos científicos, en espacios que disponga la AASAP (boletines, sitio web, u otros).
- Contribuir como docente en actividades de capacitación y/o formación de personal de salud en las que la AASAP haya comprometido su participación.
- Recibir noticias sobre eventos nacionales e internacionales que la AASAP considere que podrían resultar de interés individual o institucional de sus miembros.
- Recibir el auspicio o apoyo de la AASAP para actividades científicas que sean organizadas y conducidas por sus miembros o instituciones de pertenencia, en el marco de los objetivos, valores y principios de trabajo de la AASAP, tal como establecen sus estatutos.
- Organizar subredes asociativas territoriales (provinciales o municipales) de trabajo en el campo de la salud pública.

