

Publicación oficial de la



# >>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451-7070 | Año XXVII | N° 191 | Julio 2018 | [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar) | [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)



## 24° CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO

MEN  
DO  
ZA  
2018

**SERVICIOS FARMACÉUTICOS  
APLICADOS AL PACIENTE DESDE  
LA CONCEPCIÓN A LA VEJEZ  
DEL 27 AL 29 DE SEPTIEMBRE**

### ADEMÁS

La COFA exigió al Ministerio de Educación la suspensión inmediata de la Resolución 1254 para su modificación o reemplazo ajustado a derecho

“La Seguridad Social tendrá historia clínica digital y receta electrónica”

Entrevista a Sandro Taricco, Superintendente de Servicios de Salud



# NOVEDAD



ÚNICA LÍNEA CON 100% DE COBERTURA PMI

# PerPiel PerPiel

Vitamina A • Vitamina E • Alantoína

## Presentaciones:

### Emulsión:

Vitamina A 500.000 UI. - Vitamina E - Alantoína

- Envase x 100 g
- Envase x 200 g
- Envase x 400 g

### Crema:

Vitamina A 600.000 UI. - Vitamina E - Alantoína

- Pote x 50 g
- Pote x 200 g

## Crema de caléndula

Extracto glicólico de flores de Caléndula officinalis L con no menos de 0,05% P/V de Quercetina

# Mamá

## Presentaciones:

### Crema:

Extracto glicólico de flores de Caléndula officinalis L con no menos de 0,05% P/V de Quercetina

- Envase x 50 g
- Envase x 100 g



PRODUCTO	PRESENTACION	P. P. SUG.
Perpiel Emulsión	Emulsión x 100 g	\$ 150,00
Perpiel Emulsión	Emulsión x 200 g	\$ 290,00
Perpiel Emulsión	Emulsión x 400 g	\$ 499,00
Perpiel	Crema x 200 g	\$ 360,00
Perpiel	Crema x 50 g	\$ 120,00
Perpiel Mamá	Crema x 50 g	\$ 260,00
Perpiel Mamá	Crema x 100 g	\$ 364,00

Nro certificado: Perpiel 55771 - Perpiel Mamá 55393



Cuidado Femenino

www.laboratoriosbernabo.com

Laboratorios Bernabó S.A.  
 Terrada 2346 - C1416ARZ - CABA.  
 Tel.: 4501-3213/18 int. 280 - Fax: 4501-6426  
 E-mail: ventas@laboratoriosbernabo.com

f / LABORATORIOSBERNABO



Laboratorios Bernabó

www.cuidadofemenino.com.ar



P|6

**La COFA exigió al Ministerio de Educación la suspensión inmediata de la Resolución 1254 para su modificación o reemplazo ajustado a derecho**



## EDITORIAL

P|4



**II Jornadas de Buenas Prácticas de Farmacia Magistral: Hacia un Formulario Nacional**

P|16



P|8

**La COFA en la conmemoración del Centenario de la Reforma Universitaria en Córdoba**



**“La Seguridad Social tendrá historia clínica digital y receta electrónica”**

Entrevista al Superintendente de Servicios de Salud, Sandro Taricco

P|18



**La visión del sector farmacéutico desde el lente de las farmacias sindicales**

Entrevista a Carlos Villagra, secretario general de AFMySRA

P|24



24° Congreso Farmacéutico Argentino Mendoza 2018:

**Programa Preliminar**

P|12



**Nuevo informe de la FIP: Intervenciones farmacéuticas para mejorar la adherencia a los tratamientos en los adultos mayores**

P|28



P|14

**La COFA en Jujuy, Salta y Entre Ríos**



**Información de seguridad**

Trombocitopenia inducida por heparina: una guía para farmacéuticos

P|30



**RED COFA: Nuevos Servicios en SIAFAR**

P|15



**Novedades empresarias**

P|32

**Folleto informativo:**

*Prucaloprida*

P|33

#### AUTORIDADES

##### Presidenta

Farm. Isabel Reinoso

##### Vice Presidente

Farm. Fernando Esper

##### Secretario

Farm. Raúl Mascaró

##### Pro Secretaria

Farm. Alicia Merlo

##### Tesorero

Farm. Jorge Osvaldo Bordón

##### Pro Tesorero

Farm. Ricardo Pesenti

##### Revisores de Cuentas Titulares

Farm. Humberto Albanesi

Farm. Silvia Rodríguez

Farm. Cecilia José

##### Revisor de Cuentas Suplente

Farm. Ignacio Terceño

#### ENTIDADES FEDERADAS

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires

Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal

Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Colegio de Farmacéuticos de Corrientes

Colegio de Farmacéuticos de Chaco

Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Jujuy

Colegio de Farmacéuticos de La Rioja

Colegio de Farmacéuticos de Mendoza

Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

Colegio de Farmacéuticos de Salta

Colegio de Farmacéuticos de San Juan

Colegio de Farmacéuticos de San Luis

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario

Federación Farmacéutica de Formosa

Asociación Santacruceña de Farmacéuticos

#### MIEMBRO ADHERENTE:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

## >>> CORREO FARMACÉUTICO

#### Directores

Farm. Ricardo Pesenti

Farm. Alicia Merlo

#### Redacción

Farm. Carlos Izidore (In memoriam)

Farm. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Farm. José Ruggieri

#### Corresponsales

Representantes de los Colegios

de Farmacéuticos Provinciales

#### Asesora Periodística

Andrea Joseph

#### Asesoramiento Científico

Dra. Ester Filinger

Dra. Laura Raccagni

Observatorio Salud, Medicamentos

y Sociedad de la COFA

#### Edición y Comercialización

Editorial RVC SRL

Director Comercial: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas

Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

ISSN 2451-7070

#### Confederación Farmacéutica Argentina

Av. Pte. Julio A. Roca 751 2° Piso (C1067ABC)

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



# EDITORIAL

Continuamos transitando momentos decisivos hacia la definición del modelo de farmacia en la Argentina. Mientras espera tratarse en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la Nación el Proyecto de Ley Nacional de Farmacias presentado por la Diputada Fernanda Raverta, la Corte Suprema de Justicia convocó a una audiencia pública el próximo 29 de agosto a las 10 hs. en el Palacio de Tribunales, previo a su decisión sobre el caso Farmacity. De la audiencia participarán los ministros Ricardo Lorenzetti, Elena Highton de Nolasco y Juan Carlos Maqueda. No estarán presentes los jueces Horacio Rosatti y Carlos Rosenkrantz, que se excusaron en la causa por sus lazos con la empresa.

Por otra parte, la COFA exigió al Ministerio de Educación la suspensión inmediata de la Resolución 1254, que limita las actividades reservadas de las profesiones de la Salud, para su modificación o reemplazo ajustado a derecho. El 12 de julio el Ministerio de Educación convocó a una reunión en el Palacio Pizzurno para aclarar los contenidos de la Resolución. La COFA reiteró el reclamo de suspensión inmediata que ya se hizo en varias oportunidades e instancias desde su emisión, por haberse emitido sin la debida participación de las entidades representativas de los derechos de sus miembros; porque afecta el principio de progresividad (riesgo de salud, derechos y seguridad); porque avanza sobre el poder de policía sobre la profesión que compete a las provincias -pues es potestad no delegada expresamente a la Nación, conforme a la Constitución Nacional- y porque colisiona con la normativa sanitaria preexistente.

Asimismo, la situación que atraviesa la profesión farmacéutica en la Argentina fue expuesta por las autoridades de la COFA ante la Confederación General de Profesionales en el marco de la conmemoración del Centenario de la Reforma Universitaria en la ciudad de Córdoba. Toda la información sobre lo que sucedió en el evento está reflejado en esta edición de Correo Farmacéutico.

También presentamos dos novedades del sistema SIAFAR: la posibilidad de consultar faltantes de medicamentos y también el listado de medicamentos aptos para pacientes celíacos. El 4 de julio se realizaron las II Jornadas de Buenas Prácticas de Farmacia Magistral. Publicamos el resumen de los temas que se abordaron con el objetivo de dar los primeros pasos para la futura unificación de los codex y la armonización de la legislación a nivel nacional.

Entrevistamos al Cdr. Sandro Taricco, Superintendente de Servicios de Salud, quien adelanta los cambios que podrían darse en los próximos tiempos en la Seguridad Social y el sistema sanitario, entre ellos la incorporación de la historia clínica digital y la receta electrónica.

También entrevistamos a Carlos Villagra, secretario general de la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales, que advierte el impacto de la crisis económica en las obras sociales sindicales y las farmacias y también se refiere al convenio PAMI y al conflicto con Farmacity.

La Federación Farmacéutica Internacional, de la que es miembro la COFA, presentó un nuevo informe sobre las intervenciones farmacéuticas para mejorar la adherencia a los tratamientos en los adultos mayores. Realizamos un compendio de los puntos principales del reporte.

Un informe de seguridad advierte sobre trombocitopenia inducida por heparina y ofrece recomendaciones para la actuación del farmacéutico en esos casos.

Finalmente, en esta edición de *Correo Farmacéutico* podrán ver el programa preliminar del 24° Congreso Farmacéutico Argentino que se realizará en la ciudad de Mendoza del 27 al 29 de septiembre. Ya está abierta la inscripción en sus respectivos Colegios. Los esperamos para avanzar en los conocimientos y herramientas para la aplicación de los servicios farmacéuticos en todas las farmacias del país. ■

# CONVOS 24 HORAS

SALUD

FARMACIA

BIENESTAR

OS Y VERDADES

DICAMENTOS

SALUDABLES

CIENCIA

MENTACIÓN

ERMEDADES

RATAMIENTOS

VACUNAS

FARMACIA

TODOS LOS  
**SÁBADOS**  
**17:30 HS.**

**PARA CUIDAR TU SALUD**

EL PROGRAMA DE LOS  
FARMACÉUTICOS PARA LA  
COMUNIDAD

**!A24**

CON TETÉ COUSTAROT

EL PROGRAMA DE LA

**CoFA**  
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



MIRANOS POR **YouTube**

**SEGUINOS!**  /ConVos24Horas



## La COFA exigió al Ministerio de Educación la suspensión inmediata de la Resolución 1254 para su modificación o reemplazo ajustado a derecho

*El 12 de julio el Ministerio de Educación convocó a una reunión en el Palacio Pizzurno para aclarar los contenidos de la Resolución 1254/18 que limita las actividades reservadas de las profesiones de la Salud. Representó a la COFA la pro-secretaria, Farm. Alicia Merlo, quien también asistió como miembro de la Confederación General de Profesionales (CGP) e integrante de la Junta Ejecutiva de dicha entidad en su carácter de Secretaria de Asuntos Universitarios, organización que se expresó con la misma contundencia en su reclamo.*

La reunión fue presidida por el Dr. Paulo Falcón, Director Nacional de Gestión Universitaria y por el Dr. Carlos Mena, vicepresidente del Consejo de Rectores de Universidades Privadas y había más de 35 entidades profesionales presentes.

La prosecretaria de la COFA reiteró el reclamo de suspensión inmediata de la Resolución que ya se hizo en varias oportunidades e instancias desde su emisión. Solicitó su revisión con posterior modificación o

reemplazo ajustada a derecho. Seguidamente expuso los argumentos que sostienen este reclamo:

- 1) **Por haberse emitido sin la debida participación de las entidades representativas de los derechos de sus miembros.**
- 2) **Porque afecta el principio de progresividad (Riesgo de salud, derechos y seguridad).**
- 3) **Porque avanza sobre el poder de policía sobre la profesión, que compete a las provincias, pues es**

**potestad no delegada expresamente a la Nación, conforme a la Constitución Nacional.**

- 4) **Porque colisiona con la normativa sanitaria preexistente.**

Todas las federaciones de profesionales presentes -excepto la Federación de Agrimensores y el Sindicato de Bioquímicos y Farmacéuticos- exigieron al Director que eleve al Ministro de Educación la solicitud de suspensión de la resolución. ■



¡Consultanos!



# LA RED SANITARIA DE FARMACIAS MÁS GRANDE DEL PAÍS

Con Vos las  
24 Horas,  
los 365 días  
del año



## INGRESÁ EN **RED.COFA.ORG.AR**

### y buscá la farmacia de la Red más cercana a tu casa

Estamos  
para cuidarte



[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)





## La COFA en la conmemoración del Centenario de la Reforma Universitaria en Córdoba

El 15 de junio pasado se cumplieron 100 años de la Reforma Universitaria que logró incluir en los Consejos de las universidades públicas de todo el país a representantes de los alumnos, los docentes y los graduados y se convirtió en ejemplo de democratización de la educación que lue-

go siguieron universidades en toda América Latina.

La COFA fue invitada a participar de los eventos y reuniones que se llevaron a cabo durante toda la semana en la ciudad de Córdoba, cuna de la Reforma. La presidente, Farm. Isabel Rei-

noso, y la Farm. Alicia Merlo, prosecretaria de la entidad, asistieron a la reunión de Junta de Gobierno de la Confederación General de Profesionales, que la COFA integra, para exponer y deliberar sobre la Resolución 1254 del Ministerio de Educación que limita las actividades reservadas y sobre el conflicto que plantea la ruptura del federalismo con el recurso de queja que tomó la Corte Suprema por el caso Farmacity. "El tema fue tratado en forma especial y se reiteró el apoyo de todas las federaciones y asociaciones de profesionales universitarios del país", cuenta la Farm. Merlo, Secretaria de Asuntos Universitarios, Científicos y Culturales de la CGP.

"Todas las organizaciones profesionales están preocupadas por esta situación. Son conscientes de que empezaron con los farmacéuticos y va a seguir con las otras profesiones y así lo expresaron durante la reunión. Y saben que van por más. Van por las actividades reservadas, por las cajas previsionales, por la reforma laboral.... Estamos perdiendo las luchas y conquistas que se lograron en estos 100 años en las profesiones. Particularmente por las actividades reservadas se enviaron cartas al ministro de Educación y a la CRES (ver aparte) y se pidió una reunión con el ministro Alejandro Finocchiaro. Los representantes de las diversas federaciones acordaron que debemos unirnos todos para defender a las profesiones universitarias y visibilizar las situaciones que estamos viviendo ante la comunidad y los representantes". ■

Encuentros internacionales:

## Los desafíos de la Educación Superior en América Latina

Las autoridades de la COFA participaron también del 1º Encuentro latinoamericano de profesionales universitarios, 3º Encuentro Nacional de profesionales universitarios, 5º Encuentro Provincial de Graduados y Organizaciones Profesionales, que se realizó el 14 de junio. En múltiples debates, paneles y talleres se abordaron temas como la participa-

ción del claustro de graduados dentro del cogobierno universitario, la vinculación entre la universidad, las entidades profesionales y la sociedad, como así también el panorama de la educación superior en América Latina. También se debatió sobre el desafío de las organizaciones profesionales y las universidades frente a las nuevas perspectivas de

trabajo, inserción laboral y participación de los profesionales. Los representantes de Brasil plantearon: "Necesitamos educación Superior con vista a la innovación, gestión y visión de futuro, requiriendo esto más la Universidad Académica pero no tan clásica". Citaron como ejemplo que Corea presenta 51 veces más autorizacio-

# CARTAS

De la reunión de Junta de Gobierno de la Confederación General de Profesionales (CGP), de la que participaron la presidente de la COFA, Farm. Isabel Reinoso y la pro-secretaria, Farm. Alicia Merlo, surgieron dos documentos: una carta abierta al Ministro de Educación de la Nación, a las autoridades Universitarias de todos los niveles y claustros y al Pueblo Argentino y otro dirigido específicamente a la Conferencia Regional de Educación Superior de América Latina y el Caribe que se celebró también en esos días en Córdoba.

En la Carta Abierta, la CGP "expresa su preocupación, por la situación en que se han visto colocadas las profesiones comprendidas en el artículo 43 de la Ley de Educación Superior a raíz de la Resolución Ministerial 1254/18, que fija "actividades reservadas" a las profesiones incluidas en el listado de aquellas cuyas actividades son de "interés público". Que en el espíritu de la Reforma Universitaria, que se ha visto revitalizado por estos días y dentro de la atmósfera en que se desarrollan estas deliberaciones, que nos han traído a reivindicar los postulados de inclusión, autonomía universitaria, cogobierno, participación de los distintos sectores en los que necesariamente están incluido los graduados de pleno derecho, propios de la Reforma y teniendo en cuenta que nuestras organizaciones profesionales actúan subsidiariamente en el cumplimiento del gobierno de las matrículas al que expresamente hace referencia dicha Ley, por poder delegado de los Estados Provinciales.

Estimamos al respecto como imperioso deber de conciencia y pertinencia institucional, expresarnos al respecto, mediante las siguientes consideraciones:

1. Reclamar la participación, discusión y debate de estas temáticas, que nacidas en el ámbito de lo académico, regulan el alcance de la formación profesional y están destinadas necesariamente a aplicarse sobre las condiciones laborales de cada ejercicio profesional concreto, de modo tal que debiera resultar ineludible convocar a las entidades que agrupan y representan a los profesionales en su efectivo ejercicio, para no caer en decisiones inconsultas tomadas de espaldas a la realidad de los desempeños profesionales que se intenta normar.
2. Que percibimos como lamentable que en el proce-

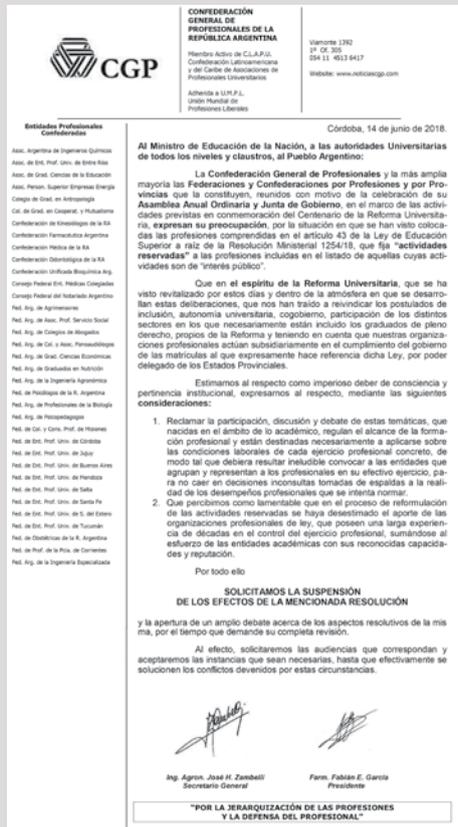
so de reformulación de las actividades reservadas se haya desestimado el aporte de las organizaciones profesionales de ley, que poseen una larga experiencia de décadas en el control del ejercicio profesional, sumándose al esfuerzo de las entidades académicas con sus reconocidas capacidades y reputación.

Por todo ello **solicitamos la suspensión de los efectos de la mencionada Resolución y la apertura de un amplio debate por el tiempo que demande su completa revisión como así también el establecimiento y la delimitación de los términos que presentan interpretaciones ambiguas o susceptible a vaguedades utilizados en dicho Decreto mediante la confección de un glosario en el cual se definan claramente el alcance y/o interpretaciones que corresponda asignar a términos, conceptos y frases.**

En el documento dirigido a la Conferencia Regional de Educación Superior (CRES), la Confederación General de Profesionales, en el marco de la conmemoración del Centenario de la Reforma Universitaria y en el espíritu de la misma, "reivindica los postulados de inclusión, autonomía universitaria, cogobierno y participación de los distintos sectores entre los que necesariamente estamos incluidos los graduados de pleno derecho. Estos postulados propios de la Reforma, resignificados hoy por nosotros y teniendo en cuenta

que nuestras organizaciones profesionales actúan de manera subsidiaria en el cumplimiento del deber del Estado de gobernar las matrículas, por poder delegado de los Estados Provinciales, nos llevan a ratificar los siguientes conceptos hoy nuevamente liminares:

1. La Educación Superior como derecho individual y colectivo garantizada en su accesibilidad por la inversión estratégica que debe realizar en ella el Estado.
2. La Universidad Pública y gratuita como garante de ese derecho.
3. El entendimiento que debemos honrar la herencia de la Reforma, logrando la articulación entre todas las organizaciones de profesionales y las universidades para garantizar la dimensión de la construcción social al servicio de la comunidad, prescindiendo de modelos mercantilistas que pongan en riesgo los derechos mencionados.



nes de patentes que Brasil. Por otra parte criticaron la privatización de las universidades en ese país, que fueron adquiridas en su mayoría por una sola empresa que ofrece carreras cortas.

La delegación de México planteó un análisis de las políticas de educación de los últimos 20 años en América Latina. Hubo más alumnos, mayor diversificación, pero más deserción. "No se puede seguir con 70% de tasa de abandono y eso es porque no atendemos a los que están adentro de las facultades".

"Tenemos que pensar que el trabajo formal no va a alcanzar para todos, tenemos que tender a conducir a los graduados en desarrollarse en otras alternativas no formales o comunes". "Estamos en la 4° Revolución Industrial, observando el presente y futuro que se viene". "Debemos salir de la burocracia académica. Recuperar la capacidad de autonomía



académica de la docencia".

En el encuentro latinoamericano, encabezado por la Confederación Latinoamericana y del Caribe de Asociaciones de Profesionales Universitarios (CLAPU), presidida por el Dr. Raúl Magariños, participaron las autoridades de la COFA, la secretaria de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS), Farm. Marcela Ruiz (presidenta de

COLFARM Salta); del Foro Farmacéutico de las Américas, su presidente, Farm. Gustavo Dodera, también representantes de la CGP, la Federación de Bioquímicos, la Federación de Nutricionistas, FEPUBA, entre otras entidades. Durante la reunión se deliberó sobre diversas iniciativas para el desarrollo de la CLAPU.

La III Conferencia Regional de Educación Superior CRES reunió a rectores, directores, académicos, trabajadores, estudiantes, redes, asociaciones profesionales, centros de investigaciones, sindicatos, representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del continente para debatir sobre el futuro del sistema de Educación Superior. Se analizaron propuestas para consolidar la educación superior como un bien social, un derecho humano y universal con responsabilidad de los Estados.

## A 100 años de la Reforma Universitaria la profesión farmacéutica está de luto

En 1918 en la República Argentina **cur-saban estudios universitarios alrededor de catorce mil alumnos** en las Universidades de Córdoba, la Universidad de Buenos Aires y la Universidad Nacional de La Plata.

Los estudiantes de la Universidad de Córdoba impulsaron el movimiento universitario reformista que renovó los programas de estudio, posibilitó la apertura de la universidad a más estudiantes e hizo posible que participaran en la dirección de las universidades.

Fue un cambio histórico que acercó las Casas de Estudios a los problemas del país. **El cogobierno de la Universidad por graduados, docentes y alumnos; también lograba la libertad de cátedra y la autonomía.**

Hoy, a 100 años de la Reforma Universitaria, **saludamos el compromiso de aquellos estudiantes y trabajamos cada día para sostener el espíritu transformador de aquella gesta. Sin embargo, lejos de la celebración la profesión farmacéutica está de luto porque la actual administración del Estado ha permitido que una empresa ponga en riesgo la enorme red que brinda servicios farmacéuticos a sus ciudadanos.**

Como los estudiantes en la Reforma del 18, **los farmacéuticos argentinos "Creímos honradamente que nuestro esfuerzo había creado algo nuevo"**, pero un funcionario de altísima jerarquía en el Poder Ejecuti-



**Farm. María Isabel Reinoso**  
Presidente de la COFA

vo prefiere desconocer la evolución de los servicios de salud, vulnerar lo establecido por las leyes sanitarias de tres provincias de la República Argentina y suplantarlo por el modelo de negocios que nos quiere imponer.

**Manipular la justicia contra las provincias de Buenos Aires, Mendoza y Santa Fe atenta contra el servicio profesional de los farmacéuticos y el bienestar general.**

En mayo se ha presentado un proyecto de Ley en el Congreso Nacional para ratificar a las Farmacias como una extensión del Sistema de Salud, como un servicio de utilidad pública.

Mientras tanto, **a contrapelo de este nuevo proyecto legislativo y de aquella apertura reformista del 18, el Ministerio de Educación**

**de la Nación promulgó la resolución 1254/18**, a espaldas de alumnos y graduados universitarios, con metodología tan oscura que unió en el rechazo a todas las profesiones de interés público, aunque no se vieran afectadas directamente, porque **es la misma la metodología que se erradicó hace cien años.**

**Desde la Confederación Farmacéutica Argentina vamos a respaldar las iniciativas que mejoren la Profesión Farmacéutica en todos sus ámbitos y la salud de los argentinos.**

Hoy necesitamos el apoyo de todas las Universidades del país y de los profesionales universitarios que nos acompañan en esta lucha tan desigual que enfrentamos.

**PROMOCIÓN**  
**40° Aniversario**  
para farmacéuticos  
*Plan de Salud con el*  
**30%** de descuento.

VÁLIDO PARA NUEVAS AFILIACIONES DE FARMACÉUTICOS  
Y EMPLEADOS DE FARMACIA - HASTA 40 AÑOS DE EDAD  
Sujeto a Declaración Jurada de Salud

# PROGRAMA PRELIMINAR



24° CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO

MENDOZA 2018

SERVICIOS FARMACÉUTICOS APLICADOS AL PACIENTE DESDE LA CONCEPCIÓN A LA VEJEZ

## DÍA 1 - JUEVES

SEP 27



09.00 a 19:00

### ACREDITACIÓN



14.00 a 15.45

SALONES A/B

#### El Farmacéutico y los niños: Vacunas

*Dra. Elma Nieves - Farm. Carina Cremona*

COORDINADOR:

SALONES C/D

#### Servicios Farmacéuticos en Preparación de fórmulas magistrales en pediatría

*Farm. Norberto López - Farm. Nora Fitanovich*

COORDINADOR:



16.00 a 17.45

SALONES A/B

#### Servicios Farmacéuticos en Farmacia: Adultos mayores polimedicados

*Dr. Félix Eduardo Nallim - Dr. Eugenio Semino - Farm. Susana Sardi*

COORDINADOR:

SALONES C/D

#### Servicios Farmacéuticos en Dolor

*Dr. Wilson Montes - Farm. Mónica Papalardo*

COORDINADOR:



17.45 a 18:15

### COFFEE BREAK



18.30 a 19.30

#### Servicios Farmacéuticos remunerados en la Farmacia Comunitaria.

*Dra. Carmen Peña*

COORDINADOR:



19.30

### APERTURA

*Farm. María Isabel Reinoso - Dra. Carmen Peña - CGP Fabián García - Farm. Luis Salvi - Autoridades nacionales y provinciales - Academia Nacional de Farmacia*



21.00

### LUNCH DE BIENVENIDA

## DÍA 2 - VIERNES

SEP 28



10.00 a 19:00

### EXPOSICIÓN COMERCIAL



09.00 a 10.45

SALONES A/B

#### Servicios Farmacéuticos en salud mental

*Dr. Manuel Vilapriño Duprat | Farm. Enrique Capella*

COORDINADOR:

SALONES C/D

#### Servicios Farmacéuticos en productos Médicos

*Farm. María Celeste González | Farm. Nora Graña*

COORDINADOR:



10.45 a 11.15

### COFFEE BREAK



11.15 a 13.00

SALONES A/B

#### Servicios Farmacéuticos en Hipertensión arterial en adulto

*Farm. Ricardo Pesenti*

#### Puesta al día de la HTA en Argentina y el mundo

*Dr. Pedro Forcada.*

COORDINADOR:

# DÍA 2 - VIERNES

SEP  
28



11.15  
a  
12.00

SALONES  
C/D

## Servicios Farmacéuticos en sistemas personalizados de dosificación (SPD)

Farm. Carmen Peña  
COORDINADOR:



13.00 a 15:00

## EXPOSICIÓN DE PÓSTERS



15.00  
a  
16.45

SALONES  
A/B

## LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS: ESTRATEGIAS PARA PODER IMPLEMENTAR Y COBRO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL ESTADO

COORDINADOR:

**Los cambios en el entorno y en la innovación biofarmacéutica. Oportunidades y desafíos para el rol de la farmacia.**

Lic. Juan Manuel Santa María | Farm. Alan Talevi

SALONES  
C/D

## Servicios Farmacéuticos a los adolescentes. Adicciones

Dr. Sergio Saracco | Farm. Carlos Manassero  
COORDINADOR:



16.45 a 17.15

## COFFEE BREAK



17.15  
a  
19.00

SALONES  
A/B

## Servicios Farmacéuticos en el embarazo y la niñez

Dr. Abel Pascual Albino | Farm. Eduardo Ismain Alba  
COORDINADOR:

SALONES  
C/D

## El Farmacéutico y el deporte

Farm. Ivan Sartori | Dr. Héctor Rodríguez Medina  
COORDINADOR:



19.15  
a  
20.45

SALONES  
A/B/C/D

## La Farmacia del Futuro: Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de la Salud

Farm. María Isabel Reinoso (COFA) | Farm. Fabián García (CGP) | Dr. Gabriel Mato (Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica) | Farm. Gustavo Traverso (Legislador Provincial) | María Fernanda Raverta (Diputada Nacional) | Claudia Najul (Diputada Nacional)

# DÍA 3 - SÁBADO

SEP  
29



10.00 a 19:00

## EXPOSICIÓN COMERCIAL



09.00  
a  
10.45

SALONES  
A/B

## Servicios Farmacéuticos en Oftalmología

Dra. Evelyn Kadi | Farm. María Silvia Passerini  
COORDINADOR:

SALONES  
C/D

## Servicios Farmacéuticos: Automedicación

Dr. Escandar Mema | Farm. Gustavo Yapur  
COORDINADOR:



10.45 a 11.15

## COFFEE BREAK



11.15  
a  
13.00

SALONES  
A/B

## Servicios Farmacéuticos en Salud Reproductiva y embarazo

Farm. Rosana Vuan | Dra. Bibiana Vangjeri  
COORDINADOR:

SALONES  
C/D

## Servicios Farmacéuticos en Dermocosmética

Farm. Rosana Beatriz Sinagore

## Cosméticos Sensoriales

Farm. Roxana Dezzutto | Farm. Jelena Nadinic  
COORDINADOR:



## La COFA en Jujuy, Salta y Entre Ríos

*El protesorero de la COFA, Farm. Ricardo Pesenti, visitó los Colegios de Jujuy, Salta y Entre Ríos para analizar con los colegas locales la situación financiera y económica de las farmacias y las acciones a seguir ante los cambios de escenario que se están dando en el país.*

El 24 de mayo se realizó el encuentro con las autoridades y socios del Colegio Farmacéutico de Jujuy (ColFarJuy). La presidenta de la institución jujeña, Farm. Claudia Martino, comentó que "fue una buena oportunidad para analizar el rol de la farmacia y su incidencia en la salud pública de nuestro país" y señaló: "Dentro de este nuevo Consejo Directivo queremos establecer un mayor contacto con las autoridades provinciales y nacionales, porque debemos analizar la incidencia del sector y ejecutar acciones concretas para el profesional farmacéutico y la sociedad en conjunto".

El 12 de junio el Farm. Pesenti se reunió con colegas entrerrianos. Estaban presentes las autoridades del Colegio, encabezadas por su pre-

sidente, el Farm. Emilio Irigoiti y la secretaria y también pro-secretaria de la COFA, Farm. Alicia Merlo. Participaron delegados de los distintos círculos y colegas de la provincia. El objetivo fue informarlos acerca de la situación actual del Convenio PAMI, los servicios que brinda la COFA y temas de actualidad de la profesión para que luego transmitan esa información a los colegas de sus localidades.

Los participantes plantearon sus inquietudes acerca de la ecuación económica del convenio con la Obra Social de los jubilados. El Farm. Pesenti contó cómo se desarrolló la negociación y las instancias actuales; se analizó cómo varió la ecuación en lo que va del año, el impacto que tuvo en la rentabilidad

de las farmacias pequeñas y medianas y la proyección en los próximos meses. Se trató el convenio de Pañales y se explicó el Sistema Sifar y otras herramientas que ofrece la COFA. Se debatió sobre la situación de la farmacia en general, más allá del convenio de PAMI.

El 22 de junio el Farm. Jorge Bordón, tesorero de la COFA y el Farm. Pesenti se reunieron con las autoridades del Colegio de Farmacéuticos de Salta y colegas de la región.

Las autoridades de la COFA continúan recorriendo el país para informar e interiorizarse sobre las problemáticas de los farmacéuticos cada una de las provincias que integran la Confederación, así como para colaborar con los Colegios locales. ■

## Nuevos Servicios en SIAFAR

*El sistema SIAFAR incorporó dos nuevas herramientas para obtener información de la ANMAT:*

### **CONSULTA DE FALTANTE DE MEDICAMENTOS**

En este listado se incluyen aquellos medicamentos que, por distintas circunstancias, no se encuentran disponibles para su dispensación. La información se actualiza en forma mensual. En los casos en que existe un producto similar, es posible consultar dicha información en el Vademécum Nacional de Medicamentos (VNM).

Para reportar medicamentos faltantes, se debe enviar un correo electrónico a [faltas@anmat.gov.ar](mailto:faltas@anmat.gov.ar).

### **CONSULTA DE MEDICAMENTOS APTOS PARA PACIENTES CELÍACOS**

Esta base de datos contiene información acerca de medicamentos y/o especialidades medicinales que están preparados con ingredientes que no contienen prolaminas procedentes del trigo, de todas las especies de Tríticum, como la escaña común (Tríticum spelta L.), kamut (Tríticum polonícum L.), de trigo duro, centeno, cebada, avena y de sus variedades cruzadas. ■



**UNIVERSIDAD  
ISALUD**  
EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

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

Venezuela 931/847/758, Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
+54 11 5239.4000 Int: 4015/4033 | [informes@isalud.edu.ar](mailto:informes@isalud.edu.ar)



## Hacia un Formulario Nacional

*Con la presencia de farmacéuticos preparadores de Tucumán, Tierra del Fuego, San Juan, San Luis, Rosario, Mendoza, Entre Ríos, La Rioja, Chaco, Jujuy, Salta, provincia de Buenos Aires y Capital Federal se desarrollaron el pasado 4 de julio las II Jornadas de Buenas Prácticas de Farmacia Magistral en la sede de la COFA.*

El objetivo fue dar los primeros pasos para elaborar un formulario nacional que sea una herramienta de trabajo para los profesionales de todo el país.

La Farm. Isabel Reinoso, presidente de la COFA, destacó que para la Confederación y los Colegios asociados, "las preparaciones en farmacia tienen un lugar central debido a que es una incumbencia natural de la práctica profesional farmacéutica. Las preparaciones en farmacia también están incluidas dentro de lo que es servicios far-

macéuticos basados en APS, según los lineamientos de la OMS/OPS y la FIP. Debemos darles herramientas y apoyo a los farmacéuticos que se dedican a dar este servicio".

A continuación, la Farm. Silvia Godoy, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Bahía Blanca, describió los requerimientos de seguridad, instalaciones y buenas prácticas contenidos en la Resolución 8 del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Afirmó que "es una lástima que no muchas farmacias comunitarias hagan pre-

paraciones magistrales porque es un diferencial de servicio frente a la competencia de las cadenas". Destacó la importancia de las preparaciones magistrales para los pacientes pediátricos y también en el caso de los medicamentos huérfanos. Asimismo planteó que el aumento en el precio de los medicamentos puede abrir oportunidades para la farmacia magistral como alternativa para los pacientes.

Entre otros puntos que establece la normativa de la provincia de Buenos Aires destacó que todos los productos deben asentarse en el libro recetario, incluidos los productos intermedios. También deben estar calibrados todos los equipos y la calibración debe quedar registrada.

La Farm. Godoy enumeró la documentación necesaria para las materias primas, envases, preparados y disposición de residuos. Se refirió también a la fecha de vencimiento de las materias primas, productos intermedios y preparaciones.

Uno de los temas que se plantearon a lo largo de la jornada fue la necesidad de que los proveedores de materias primas envíen certificados y protocolos para garantizar la calidad.

La disertante puntualizó en la importancia de brindar información tanto oral como escrita a los pacientes al momento de la dispensa de las preparaciones magistrales, así como la realización de farmacovigilancia.

La disertante concluyó: "No se deja de reconocer la necesidad de la industria farmacéutica, pero el medicamento magistral es fundamental para muchos pacientes y es destacable el prestigio que da al profesional que lo ejerce y cómo influye en la economía de la farmacia".

Por su parte, la Farm. Nora Fitanovich informó que la Comisión de Buenas Prácticas para la Elaboración de Magistrales del Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal publicó dos ediciones del Codex que, además de normas y fórmulas contiene un tratado de Homeopatía.

Fitanovich focalizó en la problemática que tiene la preparación de formulaciones de morfina teniendo en cuenta que hay un solo proveedor de materia prima para todo el país y suele haber faltantes. También los asistentes plantearon el obstáculo que presentan las legislaciones en diversas provincias para la provisión.

Entre los desafíos del desarrollo de la Farmacia Magistral se mencionó la necesidad de formación de los médicos, odontólogos y veterinarios en este tipo de preparaciones, para lo cual se destacó la importancia de las residencias farmacéuticas y la creación de vademécums, así como el trabajo para mejorar la relación farmacéutico-médico impulsado desde las instituciones formadoras y las entidades representativas de los profesionales.

El Farm. David Fernández, del CFP-BA, propuso el análisis de las legislaciones de cada provincia para luego generar una normativa nacional.

El Farm. Rubén Sajem, presidente de la sección Farmacéuticos del COFyBCF, agregó que es necesario actualizar la normativa vigente reglamentando la Ley Nacional 17565/67 a través del Ministerio de Salud. Afirmó que la norma no tiene en cuenta los avances técnicos en la elaboración y las buenas prácticas.

El bajo número de farmacias que realizan preparaciones magistrales



**“Las preparaciones en farmacia tienen un lugar central debido a que es una incumbencia natural de la práctica profesional farmacéutica. Las preparaciones en farmacia también están incluidas dentro de lo que es servicios farmacéuticos basados en APS, según los lineamientos de la OMS/OPS y la FIP. Debemos darles herramientas y apoyo a los farmacéuticos que se dedican a dar este servicio”. Farm. Isabel Reinoso, presidente de la COFA**

es un problema en todo el país. “El farmacéutico tiene que recuperar la elaboración de productos magistrales -dijo Sajem-. Es una necesidad sanitaria y el desarrollo de la farmacia magistral en la Argentina es una deuda pendiente”.

La presidente de la COFA y el CFP-BA, Farm. Isabel Reinoso, se refirió a los contenidos del Codex Farmacéutico Bonaerense cuya segunda edición fue publicada el año pasado. La dirigente destacó que en esta segunda edición se incorporaron monografías desarrolladas en la Universidad Nacional de la Plata y en la Universidad Nacional de Buenos Aires gracias al convenio de becas firmado con ambas instituciones.

“Este libro es una muestra de ese esfuerzo colectivo y funciona

como un soporte técnico en el trabajo diario de las farmacias oficinales y hospitalarias de nuestra provincia”. Propuso que los Colegios firmen convenios con las universidades para que farmacéuticos y/o estudiantes del último año de la carrera de Farmacia sean becados y desarrollen fórmulas como forma de acelerar el proceso de incorporación de contenidos a los codex.

Al finalizar las Jornadas coordinadas por el Farm. Norberto E. López, el Dr. Carlos Bregni y el Farm. José Ruggieri, se consensuó comenzar a trabajar entre todos los Colegios miembros de la COFA para unificar y actualizar una normativa nacional de Buenas Prácticas de Preparación de Farmacia. Para ello se los convoca a integrar a un representante en la Comisión de Buenas Prácticas de la COFA. ■



## “La Seguridad Social tendrá historia clínica digital y receta electrónica”

*El Superintendente de Servicios de Salud, Sandro Taricco, adelanta los cambios que podrían darse en los próximos tiempos en la Seguridad Social y el sistema sanitario. Afirma que “cada persona le cuesta al sector de la Salud pública mucho más que lo que gasta la Seguridad Social en el PMO. Casi el doble. Hay un montón de ineficiencias. No hay lógica, no hay planificación, no hay criterios de prevención”. Sin embargo es cauteloso al referirse a cómo se integraría la Seguridad Social a la Cobertura Universal de Salud. Asegura que próximamente se extenderán la historia clínica digital y la receta electrónica a las obras sociales sindicales. Considera necesario reducir la burocracia que requiere la dispensa de medicamentos a los afiliados.*

Sandro Taricco tiene a su cargo el control de las obras sociales sindicales, el manejo de la distribución del Subsidio de Mitigación de Asimetrías (SUMA) y el fondo para Enfermedades Catastróficas, un área clave para los gremios. Trabaja en la Superintendencia de Servicios de Salud desde 2009. Es contador. En 2015 ocupó el cargo de Gerente

de Administración y dos años más tarde reemplazó al médico Luis Scervino como Superintendente. Hoy es uno de los funcionarios que está tejiendo las negociaciones entre el Ministerio de Trabajo y los sindicatos en un contexto económico inflacionario y recesivo. “Estamos en un momento de tensión sindical, en negociaciones de ida y

vuelta (hubo un paro de camioneros el 14 de junio y un paro general el 25). Los gremios se presentan ante el gobierno con un esquema de reclamos que incluye a la Seguridad Social”.

El anuncio del paro general aceleró la firma del decreto 554/18, que reorganiza los fondos que la Superin-

tendencia gira a las obras sociales sindicales: Habilita la distribución de \$4.500 millones, aunque no fija plazos para hacerlo ni tampoco hay un anexo en el que se detalle cómo será la distribución.

El decreto firmado el 18 de junio, estipula, por 12 meses, la baja de un 50% del Subsidio de Mitigación de Asimetrías (SUMA) y **habilita a prestadoras chicas a fusionarse porque muchas de ellas empezarán a ver debilitadas sus finanzas.**

El 50% que se deje de distribuir a través del SUMA será derivado al Sistema Único de Reintegro (SUR) destinado a las prestaciones de alto costo.

“Hoy tenemos muchos expedientes impagos del SUR, se están acumulando, entonces **como la plata es una, hay que establecer prioridades**”.

El SUMA actualmente alcanza **unos 1000 millones de pesos mensuales.** Este programa, que se lleva el 40% de la recaudación de la Superintendencia, complementa la financiación de las obras sociales a través de la distribución automática en base a la cantidad de afiliados. Muchas obras sociales chicas dependen de este subsidio, por eso para subsistir el decreto les permite la fusión.

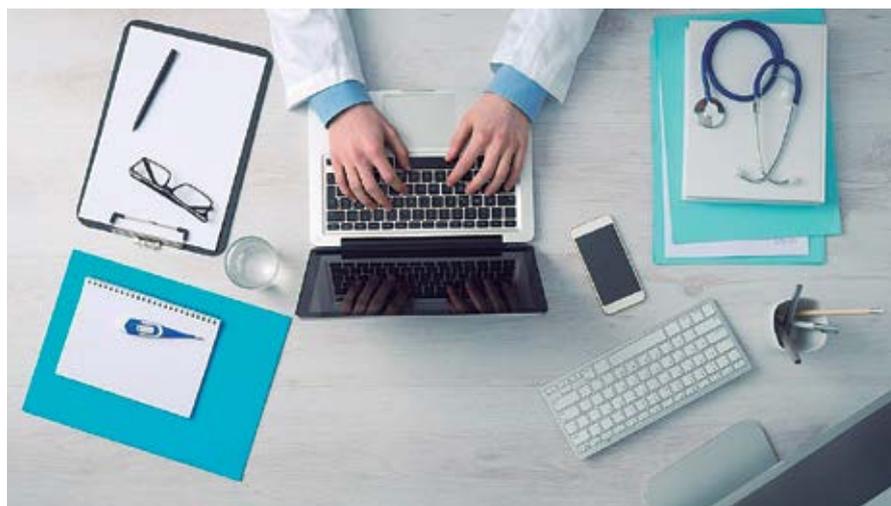
“La torta estaba cortada de una manera, sería cortarla de manera diferente –dice Taricco-. Por ejemplo, priorizar discapacidad, después alta complejidad, los subsidios a la población más vulnerable, y el último subsidio sería el SUMA”.

Otro punto importante del decreto es que actualiza el aporte del Estado a las obras sociales para atender jubilados. **Hasta ahora las prestadoras de salud recibían 662 pesos mensuales para atender**

**a 300.000 jubilados y evitar que pasen al PAMI.** A partir del decreto empezarán a recibir \$862, un reclamo de larga data de los sindicalistas. Los gremios más favorecidos son Comercio, Ferroviarios y Osplad.

No obstante, los gremialistas reclaman que el PAMI recibe \$2.000 por cada jubilado y que solo giran a las obras sociales 192 pesos que forman parte de los \$662. Quieren que les paguen la totalidad del aporte, pero por ahora el gobierno no da señales de cederles ese monto.

**“El 50% que se deje de distribuir a través del SUMA será derivado al Sistema Único de Reintegro (SUR) destinado a las prestaciones de alto costo”.**



Taricco admite que también habría que estudiar “qué se hace con los monotributistas, porque hoy, con 480 pesos que se reciben por monotributista, cuando hay un PMO que vale 870 o 900 pesos, el aporte queda corto”.

“En este contexto de volatilidad no sé qué va a pasar, está todo en la mesa de negociación, las leyes laborales, más la situación económica... es una olla con un caldo con demasiados condimentos... Mi impresión es que el gremialismo quiere apoyar, lo que pasa es que

siempre va a tirar hasta lo último de la soga para defender sus intereses.

**-Cuando asumió el gobierno, se hizo una auditoría de cómo se manejaba el PAMI y denunciaron varios casos de corrupción. ¿Se hizo una auditoría en la Superintendencia de los fondos que maneja el organismo?**

-No, porque la distribución que se hacía era muy poca. No se distribuía toda la plata. Es más, se acumulaba, que eran esos 28.000 millones que si los hubieran puesto en plazo fijo, serían 100.000 millo-

nes que le sacaron en diez años al sistema. Y la gran distribución era esta distribución automática que tenía que ver con el SUMA.

**-¿Cómo se está implementando la compra consolidada de medicamentos?**

-Eso está en cabeza del Ministerio de Salud. Nosotros jugamos un rol importante, pero no podemos intervenir porque no tenemos la compra entre nuestras funciones. Lo que hicimos fue una carta de intención de las obras sociales donde dicen “yo me subrogo a la

compra del Ministerio". Y nosotros vamos a pagar al Ministerio el mismo valor de la licitación. O sea que a las obras sociales les va a salir gratis. Nosotros hemos colaborado en todo el proceso. Se hizo la negociación con las obras sociales, pero no tenemos la responsabilidad del manejo de la licitación.

**-¿A la compra consolidada se suman también las obras sociales provinciales?**

-Hasta ahora no. Esta compra fue solamente de Hemofilia. Fue una prueba muy chica, muy focalizada. Fueron 1000 casos. Las otras son mucho más grandes y no creo que podamos intervenir.

**-¿Se van a ampliar las compras consolidadas?**

-Sí, de hecho se están armando en Oncología. Nuestros equipos colaboran, pero yo no veo la posibilidad de que nosotros integremos en lo que hace a compras masificadas a la Superintendencia con esta Carta Orgánica que tiene hoy. Tendríamos que cambiar el perfil de la Superintendencia. Personalmente tampoco creo que esté bien comprar, pagar, controlar y hacer todo. Tendría que haber alguien externo que haga eso.

**-Entonces, ¿se va a sumar oncología y algún otro producto?**

-En la medida en que hay éxito uno quiere incorporar todo. El gobierno quiere comprar todo en forma global porque está a la vista la diferencia de precios que logra, pero va a haber que sentarse y buscar alternativas inteligentes.

**-¿Hay una idea de cómo se va a hacer la logística de distribución y entrega de los productos comprados de esta manera?**

-Personalmente no seguí el proceso. Tengo entendido que estaba estipulado en la licitación.

**-¿Tienen alguna proyección de resultados, algún objetivo de ahorro que se hayan planteado en cuanto a la compra consolidada?**

-La compra consolidada es un ahorro fabuloso que se logró en una sola patología. Si eso se pudiera extender sería muy bueno. Esta experiencia sirve también para las obras sociales provinciales. Sería interesante que las provincias de distintas regiones como el NOA o el NEA empiecen también a hacer compras consolidadas.



**“En este contexto de volatilidad no sé qué va a pasar, está todo en la mesa de negociación, las leyes laborales, más la situación económica... es una olla con un caldo con demasiados condimentos...”.**

**-Hace unas semanas el Ministerio de Salud dio un paso más hacia la implementación de la Cobertura Universal de Salud (CUS). ¿Se sabe ya cómo se integrarían las obras sociales sindicales?**

-La Seguridad Social tiene que adaptarse a este modelo. Esto viene recomendado por la OMS. Tanto

las Obras Sociales sindicales como la medicina prepaga van a tener que meterse debajo de esta CUS como rectora. En la medida en que logremos integrar estos sectores, vamos a tener una atención igual para el privado que para el público.

**-¿Pero esa integración realmente es viable?**

-Bueno, es un camino que hay que recorrer. Es un objetivo muy ambicioso. Ya si empiezan a ordenar provincia por provincia y hacer epidemiología solamente de la parte pública, estaríamos hablando de 15 o 16 millones de personas que se están ordenando. Cada persona al sector de la Salud pública le cuesta mucho más que lo que gasta la Seguridad Social en el PMO. Es casi el doble. Hay que ver qué es lo que está pasando ahí. Hay un montón de ineficiencias. No hay lógica, no hay planificación, no hay criterios de prevención.

Hoy nosotros vamos a un mundo del autocuidado. Tenemos smartphones que cuentan los pasos. Uno en el teléfono puede armar su propia historia clínica con el peso, la altura y las patologías. En Estados Unidos ya hay aplicaciones en los smartphones donde está involucrada la Seguridad Social. Se pueden pedir turnos a través del teléfono. Vamos hacia un mundo donde la persona toma mucha conciencia de su cuerpo y empieza a trabajar para prevenir eventuales enfermedades. Eso puede hacer caer el gasto médico.

**-Esto está relacionado a un acuerdo que hace ya varios años se firmó entre la Superintendencia y varias entidades de prestadores de la Seguridad Social para realizar acciones de prevención, detección temprana de patologías y promoción de la salud...**

-Fue la famosa Resolución 806/07, que firmó Héctor Capaccioli.

# PLATAFORMA WEB DE ACTUALIZACIÓN MÉDICA

Baliarda pone a su disposición una  
*nueva plataforma web*  
*para Profesionales de la Salud*



*Calendario de Congresos Nacionales e Internacionales*

*Videos de disertaciones de Especialistas*

*Bibliografías*

*Publicaciones Nacionales e Internacionales de distribución exclusiva*

*Opiniones de Expertos*

**WWW.BALIARDA.COM.AR/PROFESIONALES**



**Baliarda**  
*Vida con salud*

(N. de la R. ahora procesado por malversación de caudales públicos, abuso de autoridad y violación de los deberes de funcionario público. La medida ordenaba distribuir a favor de 52 obras sociales 47.744.950 pesos para ser aplicados a programas de prevención de enfermedades. El dinero desapareció).

**-¿Llegó a implementarse algún programa?**

-Eso está hoy bajo investigación de la Justicia, a ver qué pasó con esos fondos.

**-Pero más allá del caso judicial, ¿tiene hoy la Superintendencia o las obras sociales la intención de implementar programas preventivos?**

-Sí. De hecho tengo carpetas de proyectos de inversión de obras sociales. Cuando hicimos este decreto de los 4500 millones, enseguida empezaron a presentarse las obras sociales con carpetas con proyectos para pensar en cosas que hacían falta. Hay que crear una coordinación con el Ministerio para ver qué proyectos podríamos llegar a financiar. Obviamente será todo lo que esté directamente vinculado a la Cobertura Universal de Salud, esto es, redes de información interlazadas, historia clínica digital, todo eso va a tener un apoyo muy fuerte y vamos a destinar parte de esta plata para financiar esos proyectos. Mi misión es tratar de poner el barco en el mismo Norte que el Ministerio.

**-¿Podríamos decir entonces que se vienen la historia clínica digital y la receta electrónica en la Seguridad Social?**

-Sí. Es hacia donde vamos.

**-¿Se está trabajando en la evaluación de tecnologías desde la Superintendencia?**

-Sí. Está la resolución 370 que firmé al asumir, que elaboró el Dr. Scervi-

no. A través de esta resolución los laboratorios presentan las nuevas tecnologías que pretenden que incorporemos por reintegros. Se armó un grupo de evaluadores que recibió esta información. Evalúan si esa tecnología es costo-efectiva y en función de eso se aprueba o no.



**“El gobierno quiere comprar todo en forma global porque está a la vista la diferencia de precios que logra, pero va a haber que sentarse y buscar alternativas inteligentes”.**

En el Ministerio de Salud se creó la CONETEC, que es una comisión de evaluación de tecnología, con participación de la Superintendencia, creo que están el PAMI y las prepagas, donde todos llevamos las nuevas tecnologías evaluadas para que ellos definan cuáles se incorporan y cuáles no.

Desde el año pasado hay presentados 130 nuevos productos de los cuales tenemos completas 25 evaluaciones. Cuando se reúna la CONETEC va a evaluar esas 25 tec-

nologías para ver si las incorporan o no. A ellos les sirve porque van a ser medicamentos que van a cobrar reintegro. Muchos de ellos son medicamentos que vía amparo ya están pagando sin recibir ningún reintegro.

La CONETEC es el seno de lo que va a ser la AGNET. Es el “mientras tanto” hasta que se promulgue la ley y se arme la agencia. Algo teníamos que hacer porque nos están ganando los costos. Es hasta que la AGNET comience a funcionar y entonces la CONETEC le pasará todo, se disolverá y será la AGNET la que haga el trabajo.

#### **Modelo de Farmacia**

**-¿Cuál sería el mejor modelo de farmacia para el funcionamiento óptimo de las obras sociales sindicales?**

-Para mí la mejor farmacia es aquella que tenga incorporada la receta electrónica, que el paciente crónico no tenga que ir al médico todos los meses a buscar sus recetas. Todo el procedimiento de cortar el troquel, pegarlo en la receta, que la firma de acá, de allá, etc... que falta la fecha, que el sello, que la receta tiene 30 días y después se vence... hay que simplificar toda esa burocracia. Es una carga innecesaria para la farmacia y para los pacientes.

Lo ideal sería una farmacia con un lápiz lector que carga el medicamento en el sistema automáticamente y ya tenés trazado el producto, ya sabés a quién se lo diste, dónde. Tenés geo-referencia, la dispensa controlada, podría controlarse mucho más la automedicación. Hoy las familias pobres en la Argentina gastan en medicamentos y en todo su esquema médico el 30% de su presupuesto. Es mucha plata destinada a la salud. Si nosotros pudiésemos controlar así, seríamos mucho más eficientes. ■

# Decidex

NUEVO

PARACETAMOL | FENILEFRINA  
BUTETAMATO | CAFÉINA

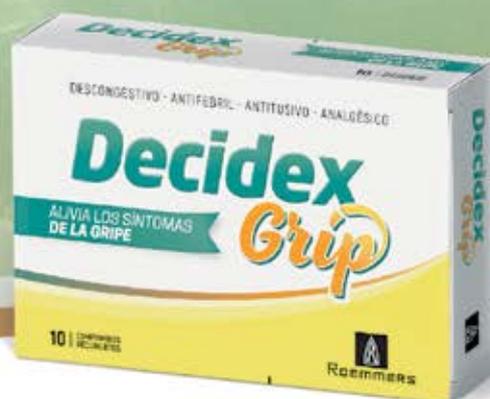
## Grip

Alivio 360°

VENTA LIBRE

*Alivia los síntomas de la gripe*

*Baja la fiebre • Disminuye los dolores musculares  
Disminuye los estados congestivos • Elimina la tos*



**ROEMMERS**

CONCIENCIA POR LA VIDA



## La visión del sector farmacéutico desde el lente de las farmacias sindicales

*Entrevistado por Correo Farmacéutico, Carlos Villagra, secretario general de la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales, critica el manejo de la crisis económica por parte del gobierno y advierte sobre su impacto en las obras sociales sindicales y las farmacias. También se refiere al convenio PAMI, al conflicto con Farmacity y su apoyo al proyecto de Ley Nacional de Farmacias presentado recientemente.*

“La situación es grave”, dice Carlos Villagra, veterano militante peronista, del gremio de los taxistas, que desde 2009 lidera la entidad que agrupa a las farmacias prestadoras de obras sociales sindicales, mutuales y cooperativas. “La CGT hizo un paro reclamando más de 4000 millones de pesos que le está debiendo la Superintendencia. De ahí, aproximadamente 1500 son de prestaciones farmacéuticas, lo que indica que está faltando plata de pagos de obras sociales atrasados. También están atrasadas las obras sociales provinciales, está atrasado el PAMI. Y las farmacias están recibiendo menos efectivo porque la gente compra con tarjeta de crédito y paga en dos o tres cuotas. Y a nosotros las tarjetas nos cobran un porcentaje alto. La verdad es que esto viene desde hace más de 50 años. No ha sido solamente este gobierno el que nos ha llevado a esta situación, pero estamos llegando a un límite que nos lleva al cierre de muchas farmacias.

**-También se han disuelto muchas obras sociales sindicales chicas...**

-Les han pasado las prestaciones a otras organizaciones que pueden soportarlas.

**-El Decreto 554 de la Superintendencia de Servicios de Salud, que permite la fusión de obras sociales, blanqueó esta situación...**

-En realidad a lo que ellos apuntan es a la división del movimiento obrero. Y ellos deciden después dónde va el afiliado. Ni siquiera le permiten elegir...

**-¿Por qué se llegó a esta situación?**

-Si una obra social hoy tiene una farmacia, un servicio médico, tiene que hacer viviendas, tiene que hacer turismo, tiene que cubrir a los jubilados... Todo sale de la Convención Colectiva de Trabajo. Y la Convención Colectiva de Tra-

bajo ha sido del 15%. Recién ahora se está rompiendo esta valla. Evidentemente el dólar, la inflación, van por el ascensor, como decía el General Perón, y nosotros estamos subiendo por la escalera. De esta forma nunca lo vamos a alcanzar.

Este contexto hace que todo funcione mal. Vivimos emparchando todo. Y la farmacia, que es un servicio muy sensible para la población, nos vamos defendiendo a los ponchazos. Gracias a la unidad que tenemos entre las entidades podemos compartir este esfuerzo entre todos y así vamos aguantando. Pero no sabemos hasta dónde ni hasta cuándo... Ahora estamos en la lucha y vamos a seguir en la lucha.

**-¿Qué perspectiva ve para los próximos meses, que incluso el gobierno admite que van a ser muy duros?**

-Para nosotros ya son duros, estamos curtidos. ¿Qué nos puede pasar? ¿Que el PAMI deje de pagar? Ya estamos acostumbrados a eso. ¿Qué el dólar siga subiendo? Ya nos acostumbramos. Que el trabajador nos pida, como pasa en el interior del país, que le anotemos en una libreta y que paga a fin de mes? Ya lo estamos haciendo en muchas farmacias. ¿Que se le tenga que vender por blíster o por pastilla? Ya está sucediendo.

**-¿Cuál es su visión sobre el convenio de PAMI y su viabilidad en el contexto económico del país?**

-Yo no podría hablar del convenio de PAMI en particular, si no digo que la economía argentina, este gobierno la está manejando mal. Tenemos una inflación alta, un dólar alto. Tenemos la liberación de los precios en la Secretaría de Comercio que le permite a los laboratorios hacer y deshacer. ¿Por qué el PAMI andaría bien si el gobierno está funcionando mal? No puede ser un buen con-

venio cuando lo tenemos que estar pagando las farmacias.

**-¿Cómo debería ser un convenio PAMI Medicamentos para que realmente sea beneficioso y eficiente para los prestadores y para los afiliados?**

-En primer lugar, el PAMI no tendría que estar intervenido por alguien extraño, político, puesto a dedo. El PAMI tiene una ley que establece que su directorio debe estar integrado por representantes de los jubilados, que son elegidos por elección directa, por la CGT, que son los trabajadores aportantes, por los empresarios, que puede ser la UIA o la cámara de Comercio y presidido por el Estado. Si de esa forma el PAMI se organiza y debate con las entidades y el directorio los convenios, seguramente la industria no sería quien intervenga

para posicionarse de la forma que se posiciona. Es decir que dentro de lo anormal, aprovechan los poderosos, como está influyendo el señor que está asesorando al presidente...

### **Farmashopping**

**-¿Cómo observa el conflicto de modelos de farmacia que se está dando en el país?**

-Conjuntamente con la COFA y FACAF estuvimos en todas las intervenciones en forma conjunta, lo seguimos. Nosotros no atacamos el modelo de farmacia shopping porque sea un capricho. Planteamos que no está en iguales condiciones porque vende alimentos, golosinas, ropa y en un rincón tiene una farmacia muy pequeña. O sea que usa de pantalla el nombre de farmacia para vender cualquier tipo de productos. En la Capital Fe-



**“La farmacia, que es un servicio muy sensible para la población, nos vamos defendiendo a los ponchazos. Gracias a la unidad que tenemos entre las entidades podemos compartir este esfuerzo entre todos y así vamos aguantando. Pero no sabemos hasta dónde ni hasta cuándo...”**

deral está habilitado para eso porque quien hoy es presidente de la Nación y antes era Jefe de Gobierno de la ciudad, anuló la ley que ponía en vigencia en todo el país el modelo de farmacia que habían aprobado en el Congreso de la Nación sus propios diputados. El borró con el codo lo que escribieron con la mano sus congresales.

Lo que decimos es que ese modelo perjudica porque está ubicado solo en los lugares céntricos de las grandes ciudades para hacer un gran negocio. Como nosotros entendemos que la farmacia es un servicio público y un servicio de salud fundamental para la población, evidentemente está transgrediendo todas las leyes vigentes. Entonces llamamos a la reflexión a la Suprema Corte de Justicia de la Nación porque si quieren abrir farmacias, que las abran, pero en iguales condiciones y tal cual establece la ley.

En el caso específico de la provincia de Buenos Aires, el conjunto de las tres organizaciones habíamos llegado a un acuerdo de que se abría una farmacia de acuerdo a las necesidades que tenía cada población. Es decir, si faltaba una farmacia en una localidad y nosotros abríamos una sindical, estaban de acuerdo las otras dos organizaciones. Si abría una particular, estábamos de acuerdo. Acordábamos para que la población tenga servicio.

*-Si el fallo de la Corte deja entrar ese modelo, rompería no solamente la distribución racional en cuanto a parámetros geográficos y poblacionales, sino también los acuerdos entre las organizaciones farmacéuticas...*

-Sí, porque además tenemos los acuerdos principales con las obras sociales en forma común. Nosotros hacemos los mismos descuentos, las mismas prestaciones, damos los mismos servicios en todas las farmacias. Haber organizado el

servicio farmacéutico en el país ha sido un esfuerzo de muchos años. No estamos dispuestos a permitir que se transgreda de esta forma.



**“Haber organizado el servicio farmacéutico en el país ha sido un esfuerzo de muchos años. No estamos dispuestos a permitir que se transgreda de esta forma”.**

Por eso se presentó en el Congreso de la Nación un proyecto de modificación del decreto 2284/91, de la época de Cavallo. Nosotros acompañamos porque ese decreto perjudicó a todo el servicio de Salud. No es una cuestión de “liberar” el comercio, estamos de acuerdo con el libre comercio; pero estamos hablando de salud. Y el que rige el sistema de Salud y tiene poder de policía, es el Ministerio de Salud con las leyes. Entonces, ¿por qué unos deben cumplir la ley y otros, por estar en el poder y tener mucho dinero...?

**-¿Este proyecto de ley le podría dar forma a la situación a nivel nacional?**

-El punto principal es la regula-

ción y el tipo de sociedad. Nosotros entendemos que la farmacia no es “un comercio de cualquier tipo”. Es un servicio público de salud. Así lo demostramos en todo el país. En cualquier región uno va a encontrar una farmacia. En los sectores más alejados y vulnerables estamos presentes cumpliendo las leyes. Y en la provincia de Buenos Aires en particular con los dictámenes que hubo hasta de la Suprema Corte.

### **Unidad**

“Las tres organizaciones que representan el sector trabajamos permanentemente en contacto, cuidamos nuestra fuente de trabajo, cuidamos al paciente y cuidamos que los convenios y los laboratorios no nos pasen por encima, como han hecho en épocas trágicas del país. Obviamente a veces tenemos tragos amargos, discusiones, puntos de vista distintos, objetivos distintos, pero hemos llegado a la inteligencia de entender que el servicio es uno solo, que el beneficiario es el paciente. Y que además, el dirigente es un ave de paso y el acuerdo, el diálogo nos va indicando el beneficio que tenemos que darles a nuestros representados. Sí, nos cuesta, como todo cuesta en este país. Los argentinos somos bastante difíciles, pero hemos conseguido unirnos y gracias a eso podemos sobrevivir porque ya no competimos entre nosotros. Además sabemos que el medicamento es un bien social y que ese bien social, si está en la estantería, no beneficia a nadie, no sirve. Y si no tenemos el dinero para aguantar que las obras sociales no nos paguen en tiempo y en forma, si pasa lo que está pasando en algunas provincias, que aumentan los impuestos a la farmacia y le cargan un 5% o más de Ingresos Brutos y no tienen en cuenta la prestación que dan, nos obliga a pelear y defendernos juntos”. ■



**DROGUERIA  
DEL SUD**  
SOCIEDAD ANONIMA

**Transitamos  
todo el país  
distribuyendo  
los mejores productos  
para la salud y el  
bienestar a más de  
7000 farmacias de la  
Argentina.**

Recorremos 35 millones  
de Km. cada año, con el  
compromiso de superarnos  
permanentemente,  
dedicando la innovación y  
la experiencia al servicio de  
nuestros clientes.

Nuestros 9 centros  
de distribución con la  
más avanzada tecnología  
garantizan la seguridad y  
confianza en cada pedido,  
**en todo el país,  
todos los días.**



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

 [www.facebook.com/drogueriadelsud](https://www.facebook.com/drogueriadelsud)



## Nuevo informe de la FIP: Intervenciones farmacéuticas para mejorar la adherencia a los tratamientos en los adultos mayores



Nuevos servicios de manejo de la medicación, ayudas de administración de dosis y sistemas de recordación forman parte de un reporte de intervenciones farmacéuticas que difundió la Federación Farmacéutica Internacional el 20 de junio, y que presentan evidencia de mejora de la adherencia a la medicación en pacientes ancianos con enfermedades crónicas.

Dado el número de posibles puntos de intervención en pacientes de edad avanzada desde el diagnóstico hasta la dispensación y la toma de un medicamento, los autores, de la Universidad de Sidney, hallaron que las intervenciones múltiples tienen un efecto relativamente mayor que las intervenciones únicas.

Aunque el informe se centra en la adherencia en los ancianos, la mayoría de las intervenciones se pueden aplicar a pacientes de todas las edades, afirman los autores.

Los resultados de la búsqueda bibliográfica y los estudios de casos muestran que los farmacéuticos pueden tener un efecto positivo en la adherencia a través de la provisión de una gama de servicios, particularmente en el entorno de la farmacia comunitaria. Sin embargo, actualmente se ofrece un reembolso financiero mínimo a la farmacia para proporcionar tales servicios. En muchas jurisdicciones no hay sistemas de remuneración. Con el fin de garantizar la sostenibilidad de los servicios para promover el cumplimiento, deben existir sistemas de remuneración específicos. La inversión conduciría a una mejor realización de los servicios, una mejor asignación de recursos para los servicios y una mejor documentación de los servicios prestados y sus consecuencias para los resultados de salud del paciente.

Esto está en línea con los hallazgos de la OMS en cuanto a los niveles de ad-

herencia y en cuyo informe concluye que “aumentar la efectividad de las intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento puede tener un impacto mucho mayor en la salud de la población que cualquier mejora en el tratamiento médico específico”.

“Confiamos en que esta publicación inspire aún más a formuladores de políticas, organizaciones profesionales, instituciones educativas y colegas farmacéuticos a consolidar y expandir su rol en la mejora de la adherencia a los tratamientos de pacientes ancianos, lo que lleva a sistemas de salud más sostenibles, vidas más largas y mayor bienestar”, concluye la Farm. Carmen Peña, presidente de la FIP.

### Investigación y evidencia

El informe comprendió una revisión de la literatura publicada, y una recopilación de estudios de casos y otra información suministrada por las organizaciones miembros de la Federación Farmacéutica Internacional sobre intervenciones y programas para mejorar la adherencia a la medicación.

### La evidencia disponible respalda las siguientes intervenciones:

- Nuevos servicios, que incluyen la educación y el asesoramiento de los pacientes por parte de los farmacéuticos cuando se dispensan los medicamentos recientemente recetados, con seguimiento y orientación personal y telefónica durante las semanas subsiguientes.
- Revisión y asesoramiento de pacientes y cuidadores por farmacéuticos cuando se dispensan medicamentos repetidos, con un refuerzo continuo cuando la administración requiere una maniobra específica, por ejemplo, el uso de medicamentos inhalados.

- La provisión de ayudas de administración de dosis que faciliten tomar la dosis correcta en el momento correcto.
- Sistemas para recordarles a los pacientes que tomen sus medicamentos según lo prescrito.
- Simplificación de los regímenes de medicamentos, incluida la conciliación de los medicamentos introducidos por diferentes prescriptores o en diferentes entornos de atención.

Tres elementos superpuestos son esenciales en todas estas intervenciones.

El primero es la comunicación efectiva con el paciente y el cuidador por parte de todos los miembros del equipo de atención médica.

#### La comunicación efectiva incluye:

- (i) Involucrar al paciente (y cuidador, cuando corresponda) en el proceso de toma de decisiones sobre tratamientos y opciones en medicamentos
- (ii) evaluar el estado cognitivo y el nivel de alfabetización en salud del paciente, y guiar la discusión para asegurar que pueda participar en el proceso de toma de decisiones;
- (iii) establecer y mantener vínculos entre los miembros del equipo de salud, para que los farmacéuticos tengan acceso a toda la información clínica relevante;
- (iv) permitir que la farmacia cumpla su función fundamental para mejorar la comprensión del plan terapéutico;
- (v) hacer uso de tecnologías de la comunicación para realizar contactos de seguimiento con pacientes (o cuidadores);
- (vi) implementar servicios dirigidos desde la farmacia para ayudar a los pacientes que toman nuevos medicamentos.

El segundo elemento es hacer tan fácil como sea posible para los pacientes mayores tomar sus medicamentos correctamente. El tercer elemento es sostener el esfuerzo mediante (i) la repetición de mensajes cada vez que surja la oportunidad, (ii) preguntando repetidamente si tomar el medicamento está causando algún problema, y abordando cualquier problema

que surja, preferiblemente en consulta con el prescriptor, y (iii) observando las técnicas de administración de dosis regularmente, y haciendo correcciones cuando sea necesario (por ejemplo, con medicamentos inhalados).



**“Confiamos en que esta publicación inspire aún más a formuladores de políticas, organizaciones profesionales, instituciones educativas y colegas farmacéuticos a consolidar y expandir su rol en la mejora de la adherencia a los tratamientos de pacientes ancianos, lo que lleva a sistemas de salud más sostenibles, vidas más largas y mayor bienestar”.**  
**Farm. Carmen Peña**

#### Asesoramiento y educación de pacientes y sus cuidadores

Cualquier oportunidad de proporcionar asesoramiento y educación a los pacientes y su círculo tiene un gran potencial para mejorar su propia comprensión y compromiso con el manejo de sus condiciones de salud.

La explicación y discusión en el momento de dispensar nuevas recetas y repeticiones son responsabilidades naturales y universalmente reconocidas de la farmacia. Durante una consulta de farmacia, el farmacéutico puede:

- Solicitar al paciente que discuta sus preocupaciones, creencias y preferencias sobre los medicamentos.
- Evaluar la adherencia a medicamentos.

- Evaluar el uso de dispositivos de administración y monitoreo de medicamentos, y proporcionar educación y orientación según sea necesario.
- Intentar resolver cualquier problema relacionado con la medicación identificado.
- Discutir la gestión de la condición de salud.
- Revisar factores de estilo de vida que puedan afectar el uso de medicamentos y el estado de salud, por ejemplo, fumar, consumo de alcohol.
- Discutir cualquier dificultad para obtener, usar y almacenar medicamentos.
- Evaluar la presentación de la medicina y si un cambio (por ejemplo, de tabletas a líquido) podría ser útil.
- Obtener un historial de medicamentos de venta libre, incluidos los medicamentos complementarios, y analizar los posibles efectos secundarios e interacciones.
- Crear un perfil de medicamentos y desarrollar un plan de acción para cualquier acción que surja de la consulta.
- Proporcionar información escrita (por ejemplo, folletos de información del paciente) según corresponda.
- Revisar cualquier medida clínica disponible que pueda reflejar la adherencia (p. ej., niveles séricos de HbA1C y glucosa en sangre para personas con diabetes).

El estudio desarrollado por la FIP enumera modelos aplicados de asesoramiento y educación a pacientes en relación a determinadas enfermedades como Alzheimer, asma y EPOC, enfermedad cardiovascular, depresión, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, enfermedades autoinmunes y osteoporosis.

También cita experiencias en la aplicación de servicios de adherencia a la medicación en Australia, Bélgica, Dinamarca, Irlanda, Holanda, España y Suiza. ■

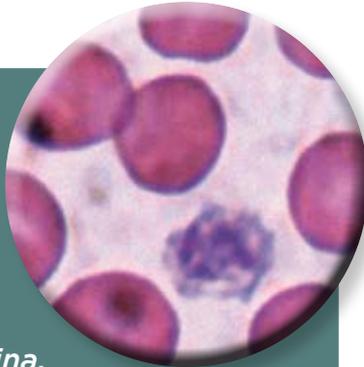
Para descargar el informe completo (en inglés): <https://bit.ly/2K9WCBD>



# Trombocitopenia inducida por heparina: una guía para farmacéuticos

*La trombocitopenia inducida por heparina (TIH) es una complicación del tratamiento con heparina y se caracteriza por dos tipos.<sup>1</sup> La TIH I es una trombocitopenia benigna y leve, que generalmente ocurre dentro de los 2 días posteriores a la administración de heparina.*

*Debido a que el recuento de plaquetas se normaliza incluso con el tratamiento con heparina continua, no se asocia con un mayor riesgo trombótico. La TIH II se caracteriza por la mediación de anticuerpos, un trastorno potencialmente fatal que requiere un tipo alternativo de anticoagulación diferente a la heparina.*



## Fisiopatología

Las manifestaciones clínicas protrombóticas ocurren debido a la formación de anticuerpos para el factor plaquetario 4 (PF4) y la heparina. La reacción es principalmente mediada por IgG e IgM.<sup>2</sup> La unión del anticuerpo con el complejo heparina-PF4 forma el Complejo Inmunitario Circulante (CIC). El CIC activa las plaquetas uniéndose al receptor Fc.<sup>3</sup> Este proceso promueve el estado de hipercoagulabilidad.

## Presentación clínica y diagnóstico

Se sospecha de trombocitopenia inducida por heparina cuando un paciente que recibe heparina tiene una disminución del recuento de plaquetas, especialmente más del 50% del recuento inicial.<sup>4</sup> Los síntomas a menudo implican lesiones cutáneas en el lugar de la inyección, fiebre y escalofríos después de la administración de heparina. Las complicaciones incluyen trombosis venosa profunda (TVP), embolia pulmonar (EP) y accidente cerebro-

vascular trombótico.<sup>5</sup> Entre los pacientes con TIH, alrededor del 10% sufre amputación.<sup>6</sup> Si se sospecha TIH, el sistema de puntuación 4T en la guía CHEST se utiliza para estimar la probabilidad que un paciente tenga TIH (6-8: alta probabilidad, 4-5: probabilidad intermedia,  $\leq 3$  baja probabilidad).<sup>7</sup> Esta herramienta es especialmente útil porque es común experimentar un retraso en los resultados de laboratorio, y el manejo clínico debe realizarse de inmediato. La tasa de trombosis aumenta aproximadamente 5% diariamente, antes del tratamiento.<sup>8</sup>

Los análisis de laboratorio comúnmente utilizados son los de antígenos y funcionales.<sup>7</sup> El análisis de antígenos más comúnmente utilizado es el inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA), que prueba anticuerpos reactivos PF4 / heparina o PF4 / polivinil sulfonato. Proporcionan una sensibilidad robusta, no obstante, con una especificidad moderada. Un análisis funcional, como el Análisis de liberación de serotonina (ALS) y la Activación de plaquetas inducida por

heparina (APIH), proporciona una excelente sensibilidad y especificidad. Como resultado, ALS y APIH son ampliamente aceptados como ensayos de referencia.

## Heparina no fraccionada (HNF) versus heparina de bajo peso molecular (HBPM)

Un metaanálisis de ensayos controlados aleatorios demostró que la incidencia de TIH entre la HNF y la HBPM en el tratamiento de la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar no difiere significativamente.<sup>9</sup> Sin embargo, un metaanálisis diferente de ensayos controlados aleatorios sobre cirugía postoperatoria concluyó que el riesgo de TIH con HBPM es significativamente menor que con HNF.<sup>10</sup>

## Tratamiento

La heparina debe suspenderse y debe iniciarse una terapia anticoagulante alternativa una vez que se diagnostica TIH. La guía CHEST recomienda el uso de argatroban, danaparoides, lepirudina, bivalirudina o fondaparinux. Argatroban, lepirudina y bivalirudina se dosifican según el nivel de tiempo de tromboplastina parcial activado (aPTT), mientras que danaparoides y fondaparinux se dosifican según el nivel de factor anti-Xa. Para argatroban, el aPTT objetivo (rango de referencia: 30-40 segundos<sup>11</sup>) sería 1.5-3.0 veces la línea base del paciente. Se recomienda controlar el nivel de aPTT cada cuatro horas durante la titulación de la dosis. Se inicia a 2 mcg / kg / min de infusión intravenosa continua y se ajusta para alcanzar el valor de referencia inicial. La dosis máxima es 100mcg / kg / min<sup>12</sup> Danaparoides no está disponible en el mercado argentino. Bivalirudina está aprobada para pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea. Fondaparinux no tiene indicación para TIH, pero puede ser considerado. ■

**Fuente:** David Kim, PharmD Candidate MCPHS University in Boston / Pharmacy Times

Para ver la nota completa publicada en Pharmacy Times

<https://www.pharmacytimes.com/contributor/david-kim/2018/04/heparin-induced-thrombocytopenia-a-guide-for-pharmacists>



Somos la distribuidora farmacéutica líder de Argentina.





## Biosintex presenta nuevos packs



### Lacrigestina

Como parte del plan integral de rediseño de sus packagings, Biosintex renueva el pack de **Lacrigestina**,



su lubricante ocular con más de 15 años en el mercado farmacéutico, manteniendo su fórmula original.

La fórmula de **Lacrigestina** con HPMC (hidroxipropilmetilcelulosa) contribuye a mantener la humedad de la gota propiamente dicha y de la más mínima cantidad que el ojo pueda secretar, reforzando así la película de lágrimas naturales y lubricando los puntos secos que causan irritación. El Dextran 70 por su propiedad de retener agua complementa la fórmula de Lacrigestina. Son los principios activos más recomendados por los oftalmólogos para tratar el “ojo seco”.

Entre el 50 y el 70% de quienes trabajan más de 5 horas frente a una pantalla pueden tener problemas visuales. Más del 30% de las consultas al oftalmólogo se deben al “ojo seco” o “síndrome visual informático”.

La continua producción y drenaje de lágrimas es muy importante dado que hacen que el ojo se mantenga húmedo y no quede desprotegido, expuesto a virus y bacterias que pueden causar irritaciones, alergias y conjuntivitis. Lacrigestina forma una red tridimensional en la superficie del ojo, que al contacto con el agua la gota de “lágrima” queda atrapada en dicha red, logrando una mayor y más prolongada humectación del ojo.

### Línea Ibulgia

Biosintex también lanzó la nueva imagen de **Ibulgia**, dentro del marco de la estrategia de reposicionamiento del portfolio de marca, con un packaging más moderno y amigable, que logra una mejor visibilidad en el salón de farmacias.

**Ibulgia** es Ibuprofeno en presentación suspensión



oral en el mercado pediátrico, analgésico, antifebril y antiinflamatorio.

La línea está conformada por dos presentaciones para bebés y niños mayores a 6 meses y hasta 12 años: **Ibulgia 2%**, suspensión oral de 90ML que es de venta libre y viene con vaso dosificador en dos sabores: naranja o tutti frutti e **Ibulgia 4%**, suspensión oral de 90ML en sabor naranja con vaso dosificador. Esta presentación se dispensa bajo receta médica.

# PRUCALOPRIDA

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

La prucaloprida es un estimulante de la motilidad intestinal que está indicado para el tratamiento sintomático del estreñimiento crónico en mujeres en las cuales los laxantes no proporcionan un alivio adecuado.

Se presenta en forma de comprimidos, comprimidos recubiertos y comprimidos ranurados.



## Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es alérgica a la prucaloprida o a alguno de los componentes de la formulación.
- ✓ No tome este medicamento si tiene insuficiencia de lactasa o mala absorción de glucosa o galactosa.
- ✓ No tome este medicamento si tiene una insuficiencia renal que requiera diálisis.
- ✓ No tome este medicamento si tiene una perforación u obstrucción intestinal.
- ✓ No tome este medicamento si está embarazada.
- ✓ No tome este medicamento si está amamantando a su bebé.
- ✓ No debe utilizarse este medicamento en varones hasta que no se disponga de nuevos datos, ni en niñas y adolescentes menores de 18 años.

## Dosis y administración:

Comprimidos:

### • Mujeres adultas:

**Dosis recomendada:** 2 mg en una sola toma diaria, con o sin alimentos a cualquier hora del día.

**Advertencias:** En caso de que la administración única diaria de prucaloprida no sea eficaz después de 4 semanas de tratamiento se debe consultar al médico.

### • Pacientes mayores de 65 años:

**Dosis recomendada:** comenzar con 1 mg en una vez al día. En caso necesario, se puede aumentar la dosis a 2 mg.

### • Pacientes con insuficiencia renal:

**Dosis recomendada para las pacientes con insuficiencia renal grave:** 1 mg en una vez al día.

No se requiere ajuste de dosis en las pacientes con insuficiencia renal leve a moderada.

### • Pacientes con insuficiencia hepática:

**Dosis recomendada para las pacientes con insuficiencia hepática grave:** 1 mg en una vez al día.

No se requiere ajuste de dosis en las pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada.

## Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis 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



ASOCIACION DE MEDICOS MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS  
Su compañía, su seguridad



AMM: Junín 1440. Tel/Fax: (5411) 4806-1011 | asociacion@medicos-municipales.org.ar | www.medicos-municipales.org.ar

SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | info@segurosmedicos.com.ar | www.segurosmedicos.com.ar



## Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se advierte que la prucaloprida está contraindicada en las pacientes alérgicas a este principio activo o a algunos de los excipientes.
- ✓ Teniendo en cuenta que los comprimidos de prucaloprida contienen lactosa, se recomienda que las pacientes con insuficiencia de lactasa o mala absorción de glucosa o galactosa no tomen este medicamento.
- ✓ Se aconseja no administrar prucaloprida en las pacientes con una reciente cirugía intestinal.
- ✓ El uso de este medicamento está contraindicado en las pacientes con perforación u obstrucción intestinal debido a un trastorno estructural o funcional de la pared intestinal, a trastornos inflamatorios graves del tracto gastrointestinal como la enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y megarecto/megacolon tóxico.
- ✓ Se aconseja usar una dosis baja de prucaloprida en las pacientes con insuficiencia renal grave y/o insuficiencia hepática grave. Se aconseja usar con precaución en pacientes con antecedentes de arritmias o enfermedad isquémica cardiovascular.
- ✓ No se recomienda el uso de prucaloprida durante el embarazo, por tal motivo es que las mujeres en edad fértil deben utilizar métodos efectivos anticonceptivos efectivos durante el tratamiento con prucaloprida.
- ✓ Tampoco se recomienda el uso de prucaloprida durante la lactancia, ya que este medicamento se excreta por la leche materna.
- ✓ Dado que no se ha demostrado la seguridad y la eficacia de prucaloprida en los hombres no se aconseja el uso de prucaloprida en varones hasta que no se disponga de nuevos datos.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico si tiene cualquier otro problema de salud.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.
- ✓ No lo guarde en el baño o en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorar el medicamento.

### Ante una sobredosificación, concurra al hospital más cercano o comuníquese con:



- Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata – Tel: (0221) 451-5555



**BISOPIL® 2.5 - 5 - 10 mg:** comprimidos recubiertos. Venta bajo receta. **COMPOSICIÓN:** Cada comprimido contiene bisoprolol fumarato 2.5 mg, 5 mg y 10 mg respectivamente y excipientes c.s. **ACCION TERAPEUTICA:** Agente beta-bloqueante, selectivo. **INDICACIONES:** Hipertensión. Angina de pecho. Tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica estable, con función ventricular sistólica izquierda reducida junto con inhibidores de la ECA y diuréticos, y opcionalmente, con digitálicos. **POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION:** Hipertensión / Angina de pecho: *Adultos:* Se recomienda iniciar el tratamiento con 5 mg al día. La dosis habitual es de 10 mg una vez al día con una dosis máxima recomendada de 20 mg al día. *Pacientes de edad avanzada:* Se recomienda iniciar el tratamiento con la menor dosis posible. *Pacientes con insuficiencia renal o hepática:* En pacientes con trastornos funcionales hepáticos o renales de leves a moderados, normalmente no es necesario ajustar la dosis del medicamento. En pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 20 ml/min) y en pacientes con insuficiencia hepática grave, la dosis no debe exceder de 10 mg una vez al día. **Interrupción del tratamiento:** El tratamiento con bisoprolol debe ser iniciado con un aumento gradual de la dosis de acuerdo con los siguientes pasos: 1,25 mg una vez al día durante una semana, si es bien tolerado aumentar a 2,5 mg una vez al día durante una semana más, si es bien tolerado aumentar a 3,75 mg una vez al día durante una semana más, si es bien tolerado aumentar a 5 mg una vez al día durante 4 semanas, si es bien tolerado aumentar a 7,5 mg una vez al día durante 4 semanas, si es bien tolerado aumentar a 10 mg una vez al día para la terapia de mantenimiento. La dosis máxima recomendada es de 10 mg una vez al día. Se recomienda una estrecha monitorización de los signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial) y de los síntomas de empeoramiento de la insuficiencia cardíaca durante la fase de ajuste de la dosis. **Modificación del tratamiento:** Si la dosis máxima recomendada no se tolera bien, se puede considerar una disminución gradual de la dosis. En casos de empeoramiento pasajero de la insuficiencia cardíaca, hipotensión o bradicardia, se recomienda una reconsideración de la dosificación de la medicación concomitante. También puede ser necesario disminuir temporalmente la dosis de bisoprolol o considerar su interrupción. La reintroducción y/o el ajuste de dosis de bisoprolol se debe tener en cuenta siempre y cuando el paciente esté de nuevo estable. **CONTRAINDICACIONES:** Bisoprolol está contraindicado en: hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes, insuficiencia cardíaca aguda o durante los episodios de descompensación de la insuficiencia cardíaca que requieran de tratamiento inotrópico i.v., shock cardiogénico, bloqueo AV de segundo o tercer grado (sin marcapasos), síndrome del nodo sinusal, bloqueo auriculoventricular, bradicardia, hipotensión, asma bronquial grave o enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave, formas graves de oclusión arterial periférica avanzada y formas graves de síndrome de Raynaud, combinaciones con floctafenina y sultoprida, feocromocitoma no tratado, acidosis metabólica. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** El tratamiento con bisoprolol de la insuficiencia cardíaca crónica estable debe iniciarse con una fase de ajuste de dosis. La interrupción del tratamiento con bisoprolol no debe hacerse bruscamente a menos que esté claramente indicado, especialmente en pacientes con enfermedad cardíaca isquémica, ya que ello podría llevar a un empeoramiento transitorio del estado cardíaco. El inicio del tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica estable con bisoprolol precisa de una monitorización regular. Si se interrumpe bruscamente el tratamiento, existe riesgo de infarto de miocardio y muerte súbita en pacientes con cardiopatía isquémica. Bisoprolol debe utilizarse con precaución en pacientes con: hipertensión o angina de pecho acompañada de fallo cardíaco, broncoespasmo (asma bronquial, enfermedades respiratorias obstructivas). En el asma bronquial u en otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas que puedan causar sintomatología, deben administrarse broncodilatadores en forma concomitante. Ocasionalmente, puede producirse un incremento de la resistencia en las vías respiratorias en pacientes con asma, por lo que la dosis de los agonistas beta-2 puede tener que aumentarse, diabetes mellitus con amplias fluctuaciones de la glucemia, ya que pueden enmascararse los síntomas de la hipoglucemia (p. ej., taquicardia, palpitaciones o sudoración), ayuno prolongado, tratamientos de desensibilización en curso. Como otros beta-bloqueantes, bisoprolol puede aumentar tanto la sensibilidad frente a los alérgenos como la gravedad de las reacciones anafilácticas. El tratamiento con adrenalina no siempre da el resultado terapéutico esperado, bloqueo AV de primer grado, angina de Prinzmetal, enfermedad arterial periférica oclusiva (las molestias pueden verse acentuadas, especialmente al inicio del tratamiento), anestesia general. En pacientes sometidos a anestesia general, los beta-bloqueantes reducen la incidencia de arritmias e isquemia miocárdica durante la inducción anestésica, la intubación y el periodo post-operatorio. Actualmente, se recomienda mantener el tratamiento con beta-bloqueantes durante el periodo perioperatorio. El anestesiólogo debe estar debidamente informado del tratamiento con beta-bloqueantes debido a la posibilidad de interacción con otros medicamentos que pudiera producir bradiarritmias, disminución de la taquicardia refleja y disminución de la capacidad para compensar pérdidas de sangre. Si se considera necesario suspender el tratamiento beta-bloqueante antes de la cirugía, se realizará de forma gradual y completa antes de las 48 horas previas a la anestesia. En pacientes con psoriasis o con antecedentes de psoriasis, la administración de beta-bloqueantes (p. ej., bisoprolol) se realizará tras evaluar cuidadosamente la relación riesgo-beneficio. Bisoprolol no debe administrarse en pacientes con feocromocitoma hasta haber instaurado previamente el tratamiento alfa-bloqueante. Durante el tratamiento con bisoprolol, los síntomas de una tirototoxicosis pueden quedar enmascarados. **REACCIONES ADVERSAS:** Trastornos cardíacos: Frecuentes: bradicardia en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, empeoramiento de la insuficiencia cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. Ocasionales: alteraciones de la conducción AV, empeoramiento de la insuficiencia cardíaca (en pacientes con angina de pecho o hipertensión), bradicardia (en pacientes con angina de pecho o hipertensión). Raras: dolor de pecho. Trastornos vasculares: Frecuentes: sensación de frío o entumecimiento en las extremidades, hipotensión. Ocasionales: hipotensión ortostática. Trastornos psiquiátricos: Ocasionales: alteraciones del sueño, depresión. Raras: pesadillas, alucinaciones. Trastornos del sistema nervioso: Frecuentes: mareos, cefaleas. Raras: desmayo. Trastornos oculares: Raras: disminución de la producción de lágrimas (a tener en cuenta si el paciente utiliza lentes de contacto), conjuntivitis. Trastornos del oído y del laberinto: Raras: deterioro de la audición. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Ocasionales: broncoespasmo en pacientes con asma bronquial o historia de obstrucción de vías aéreas. Raras: rinitis alérgica. Trastornos gastrointestinales: Frecuentes: molestias gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea, y estreñimiento. Trastornos hepatobiliares: Raras: hepatitis. Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: Raras: reacciones de hipersensibilidad (prurito, rubefacción, erupción cutánea), los beta-bloqueantes pueden causar o empeorar la psoriasis o inducir reacciones similares a la psoriasis, alopecia. Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Ocasionales: debilidad muscular y calambres. Trastornos del aparato reproductor y de la mama: Raras: trastornos de la potencia sexual. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Frecuentes: fatiga. Ocasionales: astenia (en pacientes con angina de pecho o hipertensión). Exploraciones complementarias: Raras: aumento de triglicéridos, aumento de enzimas hepáticas (ALAT, ASAT). **Ante la presencia de eventos adversos agradeceremos comunicarse telefónicamente al 0800-220-2273 (CARE) o por mail a farmacovigilancia@gador.com. PRESENTACIONES: BISOPIL® 2.5, 5 y 10mg:** envases conteniendo 30 comprimidos. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUI - Buenos Aires - Tel: (011) 4858-9000. **Para mayor información, leer el prospecto completo del producto o consultar en [www.gador.com.ar](http://www.gador.com.ar). Fecha de última revisión ANMAT: Nov-2016**

NUEVO

# Bisopil<sup>®</sup>

Bisoprolol 2,5 - 5 - 10 mg



CARDIOSELECTIVO DE AMPLIA COBERTURA<sup>1</sup>



Posee **alta selectividad** por los receptores  $\beta_1$ <sup>2</sup>



**Disminuye la presión arterial** de manera rápida y eficaz<sup>3</sup>



Está indicado en pacientes **diabéticos compensados y/o con dislipemias**<sup>4,5,6</sup>



**Reduce las hospitalizaciones** por agravamiento de IC<sup>1</sup>

1 TOMA DIARIA



Presentaciones: **2,5 - 5 - 10 mg** x 30 comprimidos

MOLÉCULA APROBADA POR EMA Y FDA



Para más información sobre BISOPIL<sup>®</sup> visite [www.gador.com.ar](http://www.gador.com.ar)



1. CIBIS-II Investigators and Committees. The Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study II (CIBIS-II): a randomised trial. Lancet 1999; 353: 9-13. 2. Zhou WJ, Wang RY, Li Y, et al. A randomized controlled study on the effects of bisoprolol and atenolol on sympathetic nervous activity and central aortic pressure in patients with essential hypertension. PLoS One. 2013 Sep 10;8(9):e72102. 3. Krämer B, Balsler J, Stubbig K, Krämer G, Kübler W. Comparison of bisoprolol with other beta-adrenoceptor blocking drugs. J Cardiovasc Pharmacol. 1986;8 Suppl 11:S46-57. 4. Janka HU, Ziegler AG, Disselhoff G, Mehnert H. Influence of bisoprolol on blood glucose, glucosuria, and haemoglobin A1 in noninsulin-dependent diabetics. J Cardiovasc Pharmacol. 1986; 8 Suppl 11:S96-9. 5. Owada A, Suda S, Hata T, Miyake S. The effects of bisoprolol, a selective beta1-blocker, on glucose metabolism by long-term administration in essential hypertension. Clin Exp Hypertens. 2001 May; 23(4):305-16. 6. Frithz G, Weiner L. Effects of bisoprolol on blood pressure, serum lipids and HDL-cholesterol in essential hypertension. Eur J Clin Pharmacol. 1987;32(1):77-80.



SUIZO ARGENTINA

Agregando Valor



**COMPROMETIDOS**



**Somos el socio estratégico**  
de todos los participantes  
del sector de la salud

